

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**



FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE EL TEJAR CHIMALTENANGO, PARA QUE REHUSEN REALIZARSE EL PAPANICOLAOU.

**E.P. ANA LUCILA SAJBOCHOL CHOJOJ
CARNE: 200414002**

GUATEMALA, ABRIL 2013

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS MUJERES EN EDAD FERTIL QUE
ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE EL TEJAR
CHIMALTENANGO, PARA QUE REHUSEN REALIZARSE EL PAPANICOLAOU.**

Estudio de abordaje descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, realizado durante el mes de marzo 2013.

Ana Lucila Sajbochol Chojj

Carné: 200414002

ASESORA: Licda. Eva Noemí Rosales de Tuyuc

REVISORA: Licda. Gilda Floridalma Yat Herrera de Ponce

Tesis

Presentada ante las autoridades de la facultad de Ciencias Médicas –USAC-
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a otra el grado de Licenciada en Enfermería

Guatemala, abril 2013

AGRADECIMIENTO

A DIOS: Yahvé es mi fuerza y escudo, en el confía mi corazón: su ayuda me llena de alegría, le doy gracias con mi canto. (Salmo 28, 7).

A MI PADRE: Anacleto Sabochol, porque con sus sabios consejos me a orientado hacia una vida llena de éxitos en mi estudio.

A MI MADRE: María Lucilda Chojoj, por el amor, paciencia, apoyo incondicional, ejemplo de lucha y responsabilidad para alcanzar cada una de mis metas.

A MI ESPOSO: Eduardo con amor y agradecimiento por su apoyo y comprensión.

A MI HIJA: La maravillosa razón de lucha, Helen Yazmín, gracias por tu apoyo, cariño y comprensión en mis noches de desvelo, que mi triunfo sea un ejemplo en tu vida.

A MIS HERMANOS: Moisés, Marcos y Julio por el cariño y apoyo incondicional que siempre me han brindado.

A MI SOBRINOS: Con sincero cariño, que la culminación de mi carrera les anime a seguir adelante y aprovechen el tiempo que Dios les brinda.

A MI PRIMA: Nancy Elizabeth por el cariño y apoyo hacia mi persona e hija.

A Dr. Manfred Juárez Roldán. Por su amistad y apoyo en el trabajo, especialmente en el proceso de estudio.

A MI ASESORA. Licda. Eva Rosales: Por su cariño, tiempo, dedicación y motivación para llegar a este momento especial.

A MI REVISORA: Licda. Gilda Yat de Ponce, con sincero cariño por el tiempo, paciencia y motivación desde mi inicio de estudio en el Técnico hasta el proceso de tesis.

A PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD EL TEJAR: Gracias por el apoyo incondicional.

ÍNDICE

Resumen

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA	3
1. Antecedentes del problema	3
2. Definición del problema.....	6
3. Delimitación del problema.....	6
4. Planteamiento del problema	7
III. JUSTIFICACIÓN	8
IV. OBJETIVO	12
V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	13
1. Factor	13
1.1 tipo de factores	13
1.1.1 Factores culturales.....	13
1.1.2 Factores de influencia social.....	14
1.1.3 Factor psicológico	14
1.1.4 Factor educativo	14
1.1.5 Factores económicos.....	15
1.1.6 Factores de accesibilidad geográfica	15
1.1.7 Factores relacionados con los servicios de salud.....	16
2. Salud reproductiva	16
2.1 Programa de salud reproductiva	17
2.2 El Programa Nacional de Salud Reproductiva tiene los siguientes componentes	17
2.2.1. Componente de salud reproductiva.....	17
2.2.1.1 Componente materno neonatal.....	17
2.2.1.2 Componente de planificación familiar.....	18
3. Cáncer	18
3.1 Componente cáncer de mama.....	19
3.2 Componente de cáncer cérvico uterino.....	19
3.2.1 Síntomas de cáncer cérvico uterino	20

3.2.2 Tratamiento de cáncer cérvico uterino	20
3.2.3 Prevención de cáncer cérvico uterino	20
3.2.3.1 Citología o papanicolaou.....	21
3.2.3.2 Inspección visual con acido acético IVAA	21
3.2.3.2.1 Colposcopia	21
4. Factores que influyen en las mujeres en edad fértil para que rehúsen el examen de Papanicolaou	21
4.1 Factores de influencia socio cultural	22
4.2 Factor psicológico	23
4.3 Factor educativo	24
4.4 Factor relacionado con los servicios de salud	25
5. Mujer.....	25
5.1 Mujer en edad fértil	26
6. Distrito de salud no. 14 el Tejar Chimaltenango	26
7. Modelo de enfermería Madeleine Leininger cuidados culturales: “teoría de la diversidad y la universalidad”	26
VI. MATERIAL Y MÉTODOS.....	28
1. Tipo de estudio	28
2. Unidad de análisis.....	28
3. Universo	28
4. Población y muestra	28
5. Definición y operacionalización de la variable	29
6. Descripción detallada de técnicas, procedimientos e instrumento.....	32
7. Criterios de inclusión y exclusión	32
7.1 Criterios de inclusión.....	32
7.2 Criterios de exclusión.....	33
8. Aspectos éticos de la investigación.....	33
VII. ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS	36
VIII. CONCLUSIONES.....	51
IX. RECOMENDACIONES	53

BIBLIOGRAFIA.....	54
ANEXOS	58

RESUMEN

La presente investigación titulada “Factores que influyen en las mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud del municipio de El Tejar Chimaltenango, para que rehúsen realizarse el Papanicolaou”, es un estudio de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, se realizó durante el mes de marzo de 2013 en el Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango.

Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado de quince preguntas de respuestas cerradas, abiertas y mixtas dirigido a mujeres en edad fértil, que rehúsan realizarse el examen de Papanicolaou, basadas en los indicadores de la variable.

Los hallazgos de la investigación permiten concluir que las mujeres en edad fértil no se realizan el examen de Papanicolaou por lo diferentes factores que influyen en el rechazo del mismo. La mayoría de mujeres en edad fértil es por vergüenza al mostrar sus partes íntimas a otra persona. Otra de las razones por las que rehúsan realizarse el examen es por la falta de información sobre el Papanicolaou y falta de tiempo. Los principales factores que influyeron son: factores de influencia socio culturales, educativo, psicológico, factores relacionados con el servicio de salud como: desconfianza, desconocimiento de los servicios de salud, infraestructura del servicio, falta de información de la prestación de los servicios, examen doloroso y el tiempo que invierten para recibir la atención.

Por tal razón se hace necesario socializar los hallazgos de la investigación, de manera que se apliquen recomendaciones y se implementen estrategias que logren aumentar la proporción de aceptación en las mujeres en edad fértil en relación al examen de Papanicolaou y sean atendidas por personal calificado.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada durante el mes de marzo de 2013, con 50 mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango y rehúsan realizarse el examen de Papanicolaou.

La unidad de análisis estuvo conformada por mujeres en edad fértil, que asistieron a otras clínicas del municipio de El Tejar, departamento de Chimaltenango que rehúsan la realización del examen de Papanicolaou.

La investigación tiene un abordaje cuantitativo, de tipo descriptivo, corte transversal, siendo el objetivo: Describir los factores que influyeron en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango para que rehúsen la realización del examen de Papanicolaou.

La revisión bibliográfica incluye temas y subtemas sobre los factores que influyeron para que la mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango, rehúsen realizarse el examen de Papanicolaou, entre ellos, los factores socio culturales, factor psicológico, factor educativo y factores relacionados con los servicios de salud.

También se desarrollan temas y sub-temas sobre Salud Reproductiva, cáncer, mujer. Se fundamenta el estudio con el modelo de enfermería de la Doctora en Antropología Cultural y Social Madeleine Leininger, Modelos de los cuidados culturales. "Teoría de la Diversidad y la Universalidad"

El instrumento utilizado para la recolección de datos, consistió en un cuestionario estructurado de quince preguntas de respuestas cerradas, abiertas y mixtas basadas en los indicadores de la variable.

La técnica de recolección de datos consistió en entrevistar a cada paciente que asistió al Centro de salud de El Tejar y aceptara participar en la investigación, con un tiempo de duración aproximadamente de 7 minutos.

Los principios éticos aplicados en la investigación fueron: Consentimiento Informado, Autonomía, Intimidad, Anonimato, Confidencialidad, Justicia, Beneficencia, y Permiso Institucional.

Los resultados se presentan en cuadros estadísticos, incluyendo interpretación, análisis, conclusiones y recomendaciones.

II. DEFINICIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1. Antecedentes del problema

En 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha el plan de acción sobre enfermedades no transmisibles, que abarca intervenciones específicas contra el cáncer.

El Cáncer hoy en el mundo, de acuerdo a informes emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), presenta una tendencia creciente. Anualmente se producen alrededor de 10 millones de casos nuevos esperándose alrededor de 15 millones para el año 2020.¹

El Informe del departamento de epidemiología del Área de Salud de Chimaltenango, para el año 2012, permite observar los lugares de mayor incidencia y mortalidad, en donde también se manifiestan las poblaciones con mayores necesidades de intervenciones según las políticas internacionales de desarrollo; siendo estas las áreas rurales las más afectadas

En el año 2002, se realiza un consenso de expertos para generar los Lineamientos Nacionales de prevención de cáncer cérvico uterino, estableciendo directrices de tamizaje, diagnóstico y tratamiento que se han ido fortaleciendo, llegando a una cobertura en los servicios de salud pública de aproximadamente del 15 %, en el año 2012.²

El análisis de morbilidad en cáncer cérvico uterino se hace sobre la base de información de los casos diagnosticados en los 29 Servicios que conforman la red del sistema público.

El Instituto de Cancerología en Guatemala para el año 2006, reporta que el cáncer de cérvix sigue siendo la principal causa de consulta, 6 de cada 10 mujeres son atendidas por problemas de patología cervical.

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Control Integral del Cáncer Cérvico Uterino, Guía de prácticas esenciales 2007. p.3.

² http://www.who.int/reproductivehealth/publications/es/cervical_cancer_gcp/index.html. Consultado 3 de julio de 2012.

El Tamizaje y Control del Cáncer Cérvico uterino constituye una de las actividades prioritarias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debido a la trascendencia, magnitud y posibilidades de detectarlo y tratarlo oportunamente.

Las estadísticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el campo de Salud Reproductiva referente a citología, ocupa el primer lugar, como causa de muerte por cáncer en la mujer. En el 2011, la tasa de mortalidad ajustada por edad fue 24 por 100.000 mujeres.³

El ultimo reporte del programa de Vigilancia Epidemiológica, publicada en el año 2007 (VIGEPI) reporta una tasa ajustada de 11 x 100,000 mujeres, El Instituto de Cancerología reporta que más del 80% de las mujeres con cáncer avanzado, refieren no haberse realizado nunca un test de detección temprana en su vida.⁴

El INCAN atiende aproximadamente el 33 % de pacientes oncológicos provenientes de los servicios de la red de salud pública, sin ser la totalidad que requieren servicios oncológicos.

El impacto de la prevención secundaria (Tamizaje por Papanicolaou o Inspección Visual con Acido Acético), y de la prevención terciaria (oportunidad y calidad de los tratamientos) se relacionan estrechamente en los resultados que muestran los indicadores nacionales. Para reducir la incidencia de casos y muerte por cáncer cérvico uterino es importante la realización del examen citológico Papanicolaou; que estrechamente va depender del servicio que se le brinde a las usuarias, la comodidad de la paciente, realizar una buena técnica, utilización de equipo descartable, un buen diagnóstico en el laboratorio, atención oportuna, tratamiento y seguimiento de casos.

El cáncer de Cérvix es un problema de salud importante para las mujeres de todo el mundo; es el segundo cáncer más importante a nivel mundial. Cada año ocurren casi 400,000 nuevos casos, de los cuales el 80% son en países en vías de desarrollo.

³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Control Integral del Cáncer Cérvico Uterino, Guía de prácticas esenciales 2007. p.9.

⁴ PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL CANCER. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones conexas de la OMS VIGEPI. MSPAS. 2007. Guatemala.p.29.

Además, mueren anualmente por lo menos un cuarto de millón de mujeres. A nivel mundial, América Latina es la segunda región más afectada por este problema de salud.⁵ El cáncer es el grupo de enfermedades que ocupa el tercer lugar como causa de mortalidad en el país con más del 11% de total de muertes. Es el más frecuente con una tasa de mortalidad de 22 por 100,000 habitantes y corresponde a los 6 más frecuentes como causa de mortalidad.⁶

El Promedio de vida de los guatemaltecos cambió de 51 años hace medio siglo a 70 años en el presente, gracias a un mejor control de las enfermedades infecciosas. El resultado es un mayor número de personas con más de 40 años, etapa de la vida que es el blanco de las enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo el cáncer.⁷

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de sus distintos niveles de atención, ofrece los servicios de Papanicolaou, colposcopia, biopsia, crioterapia, radioterapia, y en los servicios de atención preventiva se lleva a cabo la realización de Papanicolaou, refiriendo para mayor complejidad al tercer nivel de atención.⁸

Tanto las citologías vaginales como las pruebas rápidas de inspección visual con ácido acético (IVAA) detectan los pre cánceres y el cáncer, pero no ofrecen el diagnóstico final, Si se encuentran cambios hormonales, generalmente se examina el cuello uterino bajo aumento o ampliación microscópica, lo cual se le denomina colposcopia. Durante este procedimiento, se extraen fragmentos de tejido de forma quirúrgica (biopsia) y se envía al laboratorio para su análisis.⁹

El Área de Salud de Chimaltenango cuenta con 12 Centros de Salud, 3 Centros de Atención Permanente (CAP) en los que ofrecen el servicio de examen Citológico, así mismo coordinan con la clínica de la mujer de la Consulta Externa (COEX) del Hospital Nacional de Chimaltenango. Todas las muestras citológicas son procesadas en el

⁵ SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL: Reporte mensual del Programa de Salud Reproductiva, Sala Situacional Área de Salud de Chimaltenango año 2011.p.40.

⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Guatemala 2011

⁷ LOPEZ LOPEZ, Aurora Marina. Factores que influyen en la incidencia de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad reproductiva que asistieron a realizarse el examen de Papanicolaou al Centro de Salud de Sipacate, Escuintla. 2011. p. 8. Tesis. (Licenciatura en Enfermería). Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Facultad de Medicina. Enfermería.

⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Control Integral del Cáncer Cérvico Uterino, Guía de prácticas esenciales 2007. p.18.

⁹ LOPEZ LOPEZ, Aurora Marina. Factores que influyen en la incidencia de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad reproductiva que asistieron a realizarse el examen de Papanicolaou al Centro de Salud de Sipacate, Escuintla. 2011. p. 7. Tesis. (Licenciatura en Enfermería). Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Facultad de Medicina. Enfermería.

Laboratorio del Hospital a cargo de una Cito tecnóloga, quien procesa las muestras de los servicios del Área de Salud.¹⁰

Durante el año 2011, en el Municipio de El Tejar, el total de Papanicolaou realizados de enero a diciembre, fueron 292, siendo las usuarias en su mayoría primer examen citológico oscilando entre las edades de 35 años en adelante. Por lo que durante ese mismo año, la demanda del servicio de Papanicolaou, tiene una baja cobertura en relación a la meta establecida siendo el 80% de las mujeres en edad fértil.¹¹

Para el año 2012 el Programa de Salud Reproductiva tuvo como meta tamizar a 999 mujeres en edad fértil en el distrito de El Tejar, logrando tamizar a 200 mujeres alcanzando un porcentaje de 20%.

2. Definición del problema

El lugar, el tipo de asistencia al momento de la realización del examen de Papanicolaou, es una determinante importante para la prevención de la morbi-mortalidad por cáncer Cérvico uterino, el acceso, una buena consejería, la atención oportuna, un buen diagnóstico, tratamiento y seguimiento de caso, se podrá detectar y hacer referencia a otro Nivel de Atención para tratar los casos clínicos de Neoplasia Intraepitelial cervico uterina grado I, II, III. Sin embargo en el Centro de Salud de El Tejar que ofrece este servicio, un gran porcentaje de mujeres en edad fértil no consulta por este examen, debido a distintos factores y rehúsan del mismo, por lo que se plantea la siguiente investigación que ayude a describir tales factores.

3. Delimitación del problema

- **Ámbito Geográfico:** Departamento de Chimaltenango, municipio de El Tejar.
- **Ámbito Institucional:** Centro de Salud El Tejar

¹⁰ SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL: Prestación de Servicios Área de Salud de Chimaltenango.p.3.

¹¹ SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL: Reporte mensual del Programa de Salud Reproductiva, Sala Situacional Área de Salud de Chimaltenango año 2011.p.1.

- **Ámbito Personal:** Mujeres en edad fértil, que asisten al Centro de Salud de El Tejar, y rehúsan el examen de Papanicolaou.
- **Ámbito temporal:** Durante el mes de marzo del año 2013.

4. Planteamiento del problema

¿Qué factores influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud del municipio de El Tejar Chimaltenango que rehúsan realizarse el examen citológico (Papanicolaou), en el periodo comprendido de marzo del año 2013?

III. JUSTIFICACIÓN

La salud reproductiva es fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y naciones.

Guatemala es uno de los países en donde uno de los principales problemas es la salud reproductiva que dentro de sus componentes de Cáncer Cérvico uterino, se evalúa el examen de Papanicolaou para la detección oportuna de casos, siendo este influenciado por los distintos factores como geográficos, religiosos, culturales, sociales, educativos, de pobreza, entre otros que no permiten que los usuarios asistan a los servicios de salud que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social brinda a la población.

El programa de salud Reproductiva, es uno de los prioritarios del Ministerio de Salud Pública y asistencia Social y uno de sus componentes es Prevención del Cáncer Cérvico Uterino, el cual exige que se realice el estudio del examen de Papanicolaou a toda mujer en edad fértil al inicio de su actividad sexual, por lo que el personal de salud debe promocionar el servicio y tratar de romper con las posibles barreras socio-culturales que existen en la comunidad para lograr, que el 100% de mujeres de esta comunidad se realice el examen.

El componente de Papanicolaou del Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR) se propone fortalecer en esta oportunidad mediante el instrumento de la comunicación e información, describir las técnicas de tamizaje para la detección oportuna de lesiones de cérvix, la forma de abordarlas y de acuerdo a una gestión de recursos de todas las áreas, para programación y planificación estratégica de los próximos años.¹²

Durante los últimos 50 años la tasa de incidencia y mortalidad del cáncer Cérvico Uterino ha venido descendiendo en la mayor parte de los países desarrollados, gracias fundamentalmente a la aplicación de programas de Prevención (Citología).

Los factores de riesgo están vinculados a los de orden Socio-económico y a la multiparidad observada en áreas rurales, así mismo otro factor de tipo infeccioso y epidemiológico, se vio afectado en el rango de edades más bajas, puesto que el virus del

¹² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL .Programa Nacional de Salud Reproductiva. Prevención y Detección Temprana de cáncer cervico uterino. Manual para Tamizaje del Cáncer Cervico uterino. Año 2011.p.6

Papiloma Humano surgió como un posible agente causal, vinculado al inicio temprano de las relaciones sexuales y a pareja inestable por lo que hace importante priorizar nuestra población para tamizaje, detección y tratamiento de lesiones pre cáncer en el grupo de 25 – 50 años. Sin embargo, se recomienda que se prioricen también las mujeres de mayor edad que nunca se hayan hecho un Papanicolaou, ya que más del 25% de los casos del cáncer de cérvix invasivo ocurren en mujeres mayores de 65 años; y 40% a 50% de todas las mujeres que mueren de cáncer cervical tiene más de 65 años.¹³

En países en desarrollo como Guatemala, se ha implementado estrategias como la descentralización de los servicios de salud. Dentro del departamento de Chimaltenango se habilitaron otros servicios tales como Centro de Atención Permanente (CAP), Centro de Urgencias Médicas (CUM), Centro de Atención de Maternidad (CAM), unidades mínimas, en coordinación de los Distritos municipales y el Hospital Regional del Departamento.

Los servicios de salud con capacidad de atención específicamente a las mujeres, son fundamentales para la reducción de la mortalidad de mujeres en edad fértil, por lo que se debe ofertar los servicios a través de la promoción y la calidad de atención de su personal calificado.

En el Municipio de El Tejar, del departamento de Chimaltenango es representado por diversos tipos de cultura ya que la población que representa es del 70% de tipo migrante, que habita en diferentes comunidades dentro del municipio.¹⁴

Es importante investigar cuáles son los factores que influyen para que las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de El Tejar, rehúsen a realizarse el examen de Papanicolaou, contando en el servicio con un espacio específico que llena los requisitos mínimos para su realización, así como personal capacitado.

Al conocer dichos factores que influyen en la población de mujeres en edad fértil, se podrá establecer modelos socioculturalmente aceptables por la comunidad en relación a la

¹³ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL .Programa Nacional de Salud Reproductiva. Prevención y Detección Temprana de cáncer cervicouterino. Manual para Tamizaje del Cáncer Cervicouterino. Año 2010.p.19.

¹⁴ CHUTA CAMEY, Norma Elizabeth. Diagnóstico de Enfermería, del municipio de El Tejar. Año.2011. p. 9. Trabajo de grado (Enfermera Profesional). Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

aceptación del examen citológico, que se evaluarán para su implementación o mejorar con los que se cuenta.

Teniendo como objetivo aumentar las coberturas de Papanicolaou y Detección Temprana de cáncer cérvico uterino brindando una atención oportuna o de referencia a otro nivel y contribuir a disminuir la muertes por Cáncer cervico uterino.

Si la población esta sensibilizada en relación a la aceptación del examen citológico, demandarán el servicio e involucrarán a otras personas, llevando la información en forma de cascada cumpliendo con la responsabilidad de la atención integral de los usuarios y específicamente de la mujer, así se demostrará que se contribuye grandemente al país en la reducción de muertes por cáncer.

La información, el acceso, una Atención Oportuna de calidad con calidez de los servicios de salud es una determinante para mejorar la salud de la mujer.

El estudio es novedoso, en el sentido que va dirigido al grupo de mujeres que es uno de los sexos que difícilmente acepta una examen físico y que dentro del municipio de El Tejar se observa diversidad de culturas por el alto porcentaje de migración; además no existe otro estudio sobre el tema en dicha institución.

El Presente estudio se fundamenta en el modelo de enfermería de la Doctora en Antropología Social y Cultural Madeleine Leininger, Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales. Esta Teoría tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los diferentes profesionales del tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten recibir de estos profesionales.¹⁵

La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Por lo tanto la teoría permite que enfermería descubra y adquiera conocimientos acerca del paciente y su medio cultural para brindar cuidados que sean coherentes con la cultura.

¹⁵ <http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeline-leininger.html>. 17 de julio de 2012.

Existen varios factores que influyen en la decisión de los grupos sociales ante las situaciones de la vida diaria, las cuales toman importancia en el ser humano, principalmente en la cultura de los pueblos indígenas, pero no por eso deben ser aceptadas en su totalidad, porque no siempre benefician a la salud y son una barrera para los servicios de salud.¹⁶

¹⁶ SEMEYÁ CHIPIX, Elida Leticia. Factores que influyeron para que las mujeres embarazadas no utilizarán los servicios de atención de partos que ofrece el centro de atención permanente de San Juan Comalapa. Año 2011. p.8. Tesis. (Licenciatura en enfermería). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

IV. OBJETIVO

Describir los factores que influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango para que rehúsen la realización del examen de Papanicolaou.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Para fundamentar el presente estudio, se abordaron los siguientes temas y sub-temas:

1. Factor

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.

Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. Además, el término factor se utiliza en las matemáticas para hacer referencia a los diferentes términos de una multiplicación, siendo la factorización la aplicación de estas operaciones.¹⁷

En el campo de la epidemiología se denomina factores de riesgos a todas aquellas situaciones, circunstancias, que aumentan las posibilidades de una persona de contraer algún tipo de enfermedad o afección como ser cáncer o aterosclerosis.¹⁸

Los factores entonces son el conjunto de características y atributos que se presentan asociados a un evento, pueden convertirse en obstáculos o facilitadores para que ocurra un suceso determinado. Son condicionantes que pueden producir cambios en un individuo de forma positiva o negativa en su propio estilo de vida y su medio.

1.1 Tipo de factores

1.1.1 Factores culturales

Los factores culturales son una mezcla de creencias, prácticas, idioma, vestimenta y costumbres de un grupo de personas, los cuales condicionan su estilo de vida.

Es importante definir el significado de la palabra cultura, siendo el conjunto de elementos de índole material o espiritual, organizados lógicamente y coherentemente que incluye los conocimientos, las creencias, el arte, la moral, el derecho, los usos, costumbres, hábitos y aptitudes adquiridos por los hombres en su condición de miembros de una sociedad.¹⁹

¹⁷ <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>. Consultado el 11 de julio 2012

¹⁸ <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>. Consultado el 11 de julio 2012

¹⁹ DE GISPERT, Carlos et al. Diccionario enciclopédico Color: Nuevo Océano Uno. Edición 2007. Barcelona, España. p.473.

Por lo que se considera que los factores culturales son aquellos patrones que influyen en los estilos de vida cultural y comportamiento de las personas, se continúa de generación en generación, los conocimientos los hábitos, las creencias, el estatus social, los valores, el modo de pensar, crear y sentir.

1.2 Factores de influencia social

Se refiere a los elementos que inciden sobre las personas, como son: relaciones humanas, estatus social, igualdad de oportunidades, integración, solidaridad, composición genética, estado nutricional e inmunológico los cuales sirven de soporte para el objetivo común de una sociedad.²⁰

Son aspectos del entorno creados por el ser humano que favorecen o intervienen en su desarrollo ante distintas circunstancias, “comprende la interacción entre las personas, incluye también el hacinamiento, calidad de vivienda, condiciones de trabajo, seguridad física y social, efecto, comunicación, asistencia médica, trabajo, progreso, distribución de la riqueza, entre otros.”²¹

La confianza es un factor que influye en la utilización de los servicios de salud por las pacientes, es importante ganarse la confianza de la familia y principalmente la confianza de la paciente durante el examen de Papanicolaou, lo que permitirá que la paciente se sienta segura y demande los servicios de salud.

1.3 Factor psicológico

Elementos relacionados a la autoestima, patrón de conducta, estilo de vida, respuesta al estrés. Cuando se conoce algún resultado o diagnóstico no deseable en la persona podría verse afectado con depresión.²²

1.4 Factor educativo

La educación es un proceso por el cual una persona desarrolla sus capacidades, de un nivel académico a otro, para enfrentarse positivamente a un medio social e integrarse a él.

²⁰ DUQUE CARDONA, Ethel Eunice. Factores de riesgo asociados a la presencia de lesiones displásicas de cérvix en mujeres en edad fértil del área rural. 2010. p.10. Tesis. (Licenciatura en enfermería), Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

²¹ [http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1\)Factores.html](http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1)Factores.html). Consultado el 05 de enero de 2012.

²² ASHING-GIWA-SINGER, The impact of cervical cancer and dysplasia: Psycho oncology 2004. p.709. Consultado el 05 de enero 2012.

El nivel de educación de las mujeres, que muchas veces está relacionado con su situación socioeconómica y discriminación, influye de forma importante en sus actitudes y prácticas reproductivas y en sus posibilidades en usar los servicios de salud disponible.²³

La educación de la mujer es una de las variables que mejor refleja las brechas existentes entre hombres y mujeres, población rural y urbana, ya que continúan teniendo menos oportunidades para acceder a la educación.

1.5 Factores económicos

Son los aspectos materiales que influyen en el desarrollo financiero y monetario de las personas.²⁴

La economía es un factor que define, en gran parte la calidad de vida que tiene una persona, depende de la administración de los ingresos y egresos así como la inversión que se tenga del dinero.

La participación femenina en la población económicamente activa, en el grupo de mujeres en edad fértil, es usual encontrar que en las que trabajan y que ya tienen hija e hijos son en su mayoría la etnia maya del área rural y las que tienen menor educación, lo que demuestra la mayor necesidad económica que viven las mujeres de los grupos en condiciones de vulnerabilidad social.

1.6 Factores de accesibilidad geográfica

Los factores de accesibilidad geográfica se refieren a los medios que permiten la facilidad o dificultad de hacer uso de un bien o un servicio.

Una de las características y a la vez una demora de los servicios de salud con los medios de desplazamiento de la población para ser capaz de proporcionar una atención desde todos los puntos territoriales. Incluye los medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que implica al cliente recibir atención.²⁵

²³ MERINO, Lucia y CASTILLO, Lucrecia. Situación de Salud de la Mujer: Estrategias para la disminución de la Mortalidad Materna, Módulo 1: Actualización en Obstetricia. Unidad 1, Guatemala 2002. p. 10.

²⁴ <http://es.wikipedia.org/wiki/economia>. Consultado el 5 de julio de 2021

²⁵ <http://es.wikipedia.org/wiki/economia>. Consultado el 5 de julio de 2021

1.7 Factores relacionados con los servicios de salud

Los sistemas de salud desde una perspectiva de los derechos humanos, deben cumplir condiciones básicas como disponibilidad, accesibilidad física, económica y cultural. Se debe brindar servicios de calidad, sin discriminación alguna, con ética y profesionalismo, respetando la dignidad humana y el ciclo de vida. Uno de los factores que hace vulnerable a las mujeres a mayor riesgo de mortalidad, es la falta de atención de calidad o culturalmente pertinente.²⁶

Entre los factores que condicionan la aceptación o rechazo de los servicios de salud están: accesibilidad de atención médica, disponibilidad para los clientes en tiempo, espacio, calidad de atención, modalidad de prestación de servicios, comunicación y otros. Por lo que es importante que el Sector Salud incremente los recursos asignados a la salud. La falta de equipamiento, suministros médicos o medicamentos adecuados para atender los casos con infecciones vaginales, cáncer cervico uterino, infecciones de transmisión sexual, así como personal médico capacitado al interior de los servicios para atención de la demanda.²⁷

2. Salud reproductiva

Salud Reproductiva se refiere al estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos". Organización Mundial de la Salud 1994.

Los términos Salud Sexual y Salud Reproductiva se utilizan frecuentemente como sinónimos, aunque en realidad apuntan a diferentes conceptos. El concepto de Salud Sexual enfatiza en la significación de los aspectos cualitativos para el ser humano, como son el desarrollo pleno en lo personal y en el vínculo con los otros, el valor de la afectividad, la comunicación y el placer. En cambio, el concepto de Salud Reproductiva hace referencia más específica a aspectos procreativos, enfatizando en los derechos de mujeres y varones en este aspecto y en la provisión y calidad de los servicios de concepción y anticoncepción.²⁸

²⁶ <http://cidh.org/women/saldmaterna10Sp/SaludmaternaCap2.sp.htm>. Consultado el 05 de julio de 2012

²⁷ <http://cidh.org/women/saldmaterna10Sp/SaludmaternaCap2.sp.htm>. Consultado el 05 de julio de 2012

²⁸ <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion15/M3L15Leccion.html>. Consultado el 15 de julio de 2012.

2.1 Programa de salud reproductiva

Según la Ley de Desarrollo Social Artículo 25 “Salud Reproductiva”, describe: Para propósito de la presente ley, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzca a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable.²⁹

El Programa de Salud Reproductiva tiene como objetivo esencial reducir los índices de mortalidad materna e infantil haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres y educando sobre los mismos.³⁰

2.2 El Programa Nacional De Salud Reproductiva tiene los siguientes componentes:

2.2.1 Componente de salud reproductiva

Los servicios de Salud Reproductiva son parte integral de los servicios de salud pública, por lo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por medio de sus dependencias, hospitales, centros de salud, puestos de salud y demás unidades administrativas y de atención al público, están obligados a garantizar el acceso efectivo de las personas y la familia a la información, orientación, educación, provisión y promoción de servicios de salud reproductiva, incluyendo prevención de cáncer cérvico – uterino.³¹

2.2.1.1 Componente materno neonatal

La vida y la salud de las madres e hijos son un bien público, por lo que la maternidad saludables un asunto de urgencia nacional, por lo que el Programa de Salud Reproductiva promoverá y ejecutará acciones que disminuyan efectivamente la tasa de mortalidad materna e infantil.

²⁹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Manual de Lineamientos y Normas de Salud Reproductiva. Guatemala año 2008.

³⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Manual de Lineamientos y Normas de Salud Reproductiva. Guatemala año 2008. p.8

³¹ *Ibíd.*p.8

La disminución de la mortalidad materna es un tema de actualidad a nivel global y prioridad nacional del gobierno y dentro de los objetivos se encuentran contribuir a la reducción de mortalidad materna en $\frac{3}{4}$ partes para el año 2015, fortalecer la capacidad de atención a las emergencias obstétricas de parte de los prestadores de salud, conformar comités locales de identificación y traslado a las emergencias obstétricas en las áreas de intervención incorporando a mujeres y personal voluntario.³²

2.2.1.2 Componente de planificación familiar

Otro de los componentes que fortalecen los servicios de salud reproductiva es el de Planificación familiar, basados en información veraz, objetiva y ética, es decir fundada en la naturaleza de las personas y de la propia sexualidad humana, completa y fácil de entender para todas las personas y parejas, ya que la Planificación Familiar es un derecho que tiene toda pareja a decidir libremente y bien informada sobre el número de hijos que desea tener. Es un derecho humano universal.³³

Dentro de los objetivos del componente de Planificación Familiar está, promover la libre utilización de métodos de planificación familiar por las personas y las parejas, con base en la elección libre e informada mediante una consejería adecuada.

3. Cáncer

El término «cáncer» designa el crecimiento maligno, autónomo y desregulado de células. Dicho crecimiento da lugar a tumores, que pueden invadir partes adyacentes y distantes del cuerpo, a la par que destruyen tejidos normales y compiten por los nutrientes y el oxígeno. Las metástasis ocurren cuando se desprenden del tumor original pequeños grupos de células que viajan a sitios distantes a través de los vasos sanguíneos y linfáticos e inician nuevos tumores similares al original.³⁴

Cáncer, sinónimo de carcinoma, se aplica a las neoplasias malignas que se originan en estirpes celulares de origen epitelial o glandular y no a las que son generadas por células de estirpe mesenquimal (sarcomas). También se excluyen los tumores de la sangre -es decir, de la médula roja de los huesos- de los ganglios y otros órganos linfáticos y

³² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Manual de Lineamientos y Normas de Salud Reproductiva. Guatemala año 2010. p.26

³³Ibíd. p.43.

³⁴ ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Control Integral del Cáncer Cérvico Uterino, Guía de prácticas esenciales 2007. Manual De Tamizaje. p.164.

del Sistema Nervioso Central. Los cánceres o carcinomas de mama suponen más del 90% de los tumores malignos de las mamas, pero al menos nueve de cada diez tumores o bultos de las mamas no son malignos.³⁵

3.1 Componente cáncer de mama

Se define como la presencia de cambios histológicos malignos en el tejido mamario. La etiología real del cáncer mamario se desconoce, pero se asocia a algunos factores de riesgo como la raza blanca, antecedentes familiares, menarquía temprana, nuliparidad, menopausia tardía, presencia de enfermedad fibroquística con hiperplasia atípica.³⁶

En medicina el cáncer de mama se conoce con el nombre de carcinoma de mama. Es una neoplasia maligna que tiene su origen en la proliferación acelerada e incontrolada de células que tapizan, en un noventa por ciento de los casos. Este cáncer de mama se conoce como carcinoma ductal.³⁷

El detectar tempranamente la presencia de cáncer de mama, como cualquier otro tipo de cáncer es vital para garantizar la sobrevivencia de la misma. El cáncer de mama en Guatemala, se presenta en bajo grado pero esto podría ser explicado por la poca búsqueda que se hace del mismo.

3.2 Componente de cáncer cérvico uterino

El Cáncer Cérvico Uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero ocurrida por la persistencia de algún (os) virus de papiloma humano de potencial oncogénico, persistentes y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones pre cáncer, de lenta y progresiva evolución, las lesiones pueden ser definidas de bajo y alto grado, que pueden evolucionar a Cáncer, en grado variable de invasión estromal; cuando esta se circunscribe a la superficie epitelial como cáncer insitu y luego a Cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal.³⁸

Es uno de los cánceres más comunes, representa el 6% de todas las neoplasias malignas de las mujeres y el pronóstico de esta enfermedad se ve afectado por la gravedad del

³⁵ <http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer>. Consultado el 02 de Septiembre de 2012.

³⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Manual de Lineamientos y Normas de Salud Reproductiva. Guatemala año 2010. p.62.

³⁷ <http://www.nutriologo.net/2006/05/30/cancer-de-mamadefinicion/>. Consultado el 02 de Septiembre. 2012.

³⁸ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Protocolo de Atención, Componente Cérvico uterino del Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guatemala. Enero 2010. p.3.

paciente. Una gran mayoría de estos casos pueden y deben ser detectados tempranamente a través de la prueba de un buen programa de tamizaje.

Las muertes por cáncer Cérvico uterino, que afecta a las mujeres en las edades más productivas de sus vidas, impone una carga social y económica innecesaria, que es casi enteramente inevitable.

La historia natural del cáncer Cérvico uterino permite su detección en etapas tempranas y es posible alcanzar una tasa de curación del 100%, mediante procedimientos adecuados, que son simples, baratos y eficaces.³⁹ Epidemiológicamente el Cáncer hoy en el mundo, de acuerdo a informes emitidos por la Organización mundial de la Salud (OMS), presenta una tendencia creciente. Anualmente se producen alrededor de 10 millones de casos nuevos esperándose alrededor de 15 millones para el año 2020.⁴⁰

3.2.1 Síntomas de cáncer cérvico uterino

Es difícil detectar el cáncer Cérvico en sus primeras etapas de desarrollo. Sin embargo, conforme avanza se pueden observar los siguientes síntomas:

Sangrado vaginal después del acto sexual, entre periodos de menstruación o después de la menopausia, flujo vaginal, líquido con sangrado que pudiera ser excesivo y con olor desagradable. Dolor en el área de la pelvis o durante el acto sexual.

3.2.2 Tratamiento de cáncer cérvico uterino

Para el tratamiento de cáncer cervical existen varias opciones de tratamiento como: Cirugía, Histerectomía, Radicación, Quimioterapia.

3.2.3 Prevención de cáncer cérvico uterino

Utiliza condón para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual.

Aplazar el comienzo de vida sexual.

Evitar el cigarro.

Limitar el número de parejas sexuales.

Realiza revisiones periódicas con el ginecólogo. Aunque éstas pueden variar según el historial médico, lo usual es lo siguiente:

³⁹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Manual de Lineamientos y Normas de Salud Reproductiva. Guatemala año 2010. p.57.

⁴⁰ *Ibíd.* p.3.

Un examen anual (Papanicolaou) tras el primer encuentro sexual o a partir de los 18 años. De los 70 años en adelante queda a discreción del ginecólogo determinar la periodicidad del Papanicolaou o inspección visual con ácido acético (IVAA).

Aplicarse la vacuna contra el cáncer Cérvico Uterino.

3.2.3.1 Citología o papanicolaou

El Papanicolaou es posiblemente el estudio más conocido. Ciertamente tiene la capacidad de detectar la mayoría de lesiones pre cancerosas, aunque puede existir falla diagnóstica por arriba del 50% debido a que hay muchos factores que intervienen para que la muestra y la interpretación sean óptimas para estudio.⁴¹

3.2.3.2 Inspección visual con ácido acético IVAA

Esta es una alternativa de diagnóstico que en nuestro medio debe implementarse y difundirse más ampliamente. La visualización directa del cuello uterino con ácido acético, consiste en la aplicación del mismo en el cuello del útero. La presencia de lesiones precancerosas se traduce en un cambio en la coloración del cuello, por lo que la paciente de ésta manera es seleccionada para recibir un estudio más profundo como lo es la colposcopia.⁴²

3.2.3.2.1 Colposcopia

La Colposcopia es un método altamente eficaz para la detección temprana del cáncer de cérvix. La Colposcopia es un procedimiento en el cual se utiliza un microscopio especial (Colposcopio) para mirar dentro de la vagina y examinar el cuello del útero para ayudar a detectar el sitio de anormalidad. Si se encuentran imágenes que sugieran cambios celulares pre canceroso o cáncer se toma una biopsia (extracción de una pequeña muestra de tejido) para confirmar el diagnóstico.⁴³

4. Factores que influyen en las mujeres en edad fértil para que rehúsen el examen de Papanicolaou.

⁴¹ <http://www.ginecologosdeguatemala.com/cgi-bin/noticias/print.pl?article=12>. Consultado el 12 de Septiembre 2012

⁴² <http://www.ginecologosdeguatemala.com/cgi-bin/noticias/print.pl?article=12>. Consultado el 12 de Septiembre 2012

⁴³ <http://www.ginecologosdeguatemala.com/cgi-bin/noticias/print.pl?article=12>. Consultado el 12 de Septiembre 2012

4.1 Factores de influencia sociocultural

El término sociocultural se relaciona en la actualidad mayormente con diversos productos culturales e intelectuales. Cuando se aplica el adjetivo de sociocultural a algún fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver con cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades.⁴⁴

¿Qué opinión tiene sobre la influencia social y cultural en las personas sobre el examen de Papanicolaou? “En nuestro medio, actualmente la modernización se ha desarrollado grandemente y es claro que influye en la vida de las personas especialmente en las mujeres sobre su bienestar, anteriormente no existía ningún tipo de exámenes y la existencia era mas prospera pero con el tiempo se ha incrementado hasta las enfermedades que es resultado de nuestros mismos actos, en nuestra gente no todas aceptan realizar algo diferente o no conocido y por experiencias vividas o escuchadas rechazan realizarlo o simplemente su fe es única y grande para superar toda adversidad.”⁴⁵

¿Por su experiencia que considera sobre la aceptación o rechazo del examen de Papanicolaou? “No a todas las mujeres les gusta realizarse el Papanicolaou porque no están acostumbradas a que las miren, y como antes las mujeres antiguas nunca se hacían el examen, ahora tampoco ven necesario que se lo hagan, muchas de ellas por el trabajo no les da tiempo ir al dispensario y como no tienen mucho dinero, no les alcanza pagar un medico privado y mas la medicina que les dejan y ellas se sienten bien porque no tienen molestias y las que las tienen les apena divulgarlo, son pocas las mujeres que lo hacen tal vez porque han tenido problemas o si les interesa su salud”.⁴⁶

¿Qué piensa usted sobre la aceptación o rechazo del examen de Papanicolaou? “Las mujeres que se realizan el examen es porque si se preocupan por su salud y si tienen posibilidades de hacerlo, pero las que lo rechazan o no lo hacen es porque a veces no saben donde hacerlo, no porque ayuda, se ha visto que algunas no les dan permiso sus

⁴⁴ <http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>. consultado el 20 de Septiembre de 2012

⁴⁵ CHAVEZ, Clementino. Teólogo. La influencia religiosa en el Papanicolaou, Chimaltenango, Iglesia Asamblea de Dios San Juan 3-16. (Entrevista Personal). 19 de octubre de 2012.

⁴⁶ PATZAN DE AGREDA, Marta, Comadrona Adiestrada Tradicionalmente. La aceptación del examen de Papanicolaou. El Tejar municipio del departamento de Chimaltenango. (Entrevista Personal). 21 de octubre de 2012.

esposos y hasta la suegra, o son personas que viven muy retiradas y ni se enteran de esto o por el que hacer del hogar, la siembra, los hijos no les da tiempo par ocuparse por ellas mismas”.⁴⁷

4.2 Factor psicológico

El temor es un sentimiento común ante los cambios y situaciones nuevas que experimentamos a lo largo de nuestras vidas, pues desconocemos que es lo que nos espera, el temor lo sentimos desde pequeños, en cada una de las situaciones nuevas a las que nos vamos enfrentando.⁴⁸

La necesidad de aprecio, que se divide en dos aspectos, el aprecio que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia), y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación).⁴⁹

¿Psicológicamente se puede ver afectado el rechazo del examen de Papanicolaou en las mujeres? “El miedo y la ansiedad es parte de la vida, es una respuesta de nuestro organismo ante situaciones que generan estrés. Cuando estas situaciones de tensión, nerviosismo y ahogo se mantienen durante mucho tiempo, nos generan una mayor dificultad para resolver los problemas de forma lógica, nos provocan malestar y nos hacen sufrir. Por lo efectivamente es un factor que afecta directamente a la toma de decisión de las mujeres en someterse a un examen y especialmente un examen de este tipo ya que se inmiscuye su intimidad que es algo sagrado de cada ser humano ya que la sociedad no ve el beneficio sino el costo de su tranquilidad y seguridad integra; inclinándose por rechazarlo a enfrentar el proceso de incomodidad.” “Sin dejar a un lado las consecuencias imprevistas a aquellos resultados no esperados o no anticipados de la acción humana, que es la incertidumbre de obtener un resultado negativo por lo que eligen no saberlo o simplemente ignorarlo”.⁵⁰

“El amor propio es una herramienta indispensable de cada ser humano, en la actualidad el 90% de las personas presentamos baja autoestima, ya que sin darnos cuenta estamos

⁴⁷ CASTRO SEQUEN, Fidelia. Ama de Casa. Aceptación o Rechazo del Examen de Papanicolaou. Chimaltenango. (Entrevista Personal). 21 de octubre de 2012.

⁴⁸ http://lau_secret-s.lacoctelera.net/post/2009/01/30/el-temor-ante-desconocido Consultado el 20 de octubre de 2012.

⁴⁹ MASLOW, Abraham. “La Humanidad”. *EN: Prensa Libre*, Guatemala. (1, de agosto, 2012); p.46.C. 10.

⁵⁰ MALDONADO, Reyna Isabel. Psicóloga. La Psicología relacionada con el examen de Papanicolaou. Chimaltenango. Área de Salud. Programa de Salud Reproductiva. (Entrevista Personal). 19 de octubre de 2012.

auto arriesgando nuestra vida con la mala alimentación, falta de ejercicio, el cuidado de nuestro ambiente y claro esta el cuidarnos como por ejemplo un examen de Papanicolaou que aunque sabemos de su importancia y beneficio no lo practicamos y que no lo sabe no se informa”.⁵¹

4.3 Factor educativo

La educación es un proceso por el cual una persona desarrolla sus capacidades, de un nivel académico a otro, para enfrentarse positivamente a un medio social e integrarse a él. ¿Cómo se ve afectada la sociedad a falta de educación o analfabetismo en relación a realizarse un examen de Papanicolaou? “La educación constituye una herramienta muy eficaz para combatir la pobreza y la desigualdad, así como para mejorar los niveles de salud y bienestar social, en la actualidad el desarrollo de nuestro país ha sido de beneficio así mismo se ha visto afectado ya que años atrás no se escuchaba tantas enfermedades que ahora existen y el aumento de casos de los mismos. Las madres de familia del siglo anterior no estaban acostumbradas a realizarse tantos exámenes por lo que no indican a sus descendientes de su importancia, y a falta de información se ve afectada grandemente porque las personas no conocen de su importancia y el alfabetismo si afecta porque en su mayoría al no saber leer ni escribir la gente no se puede informar mas que con escucharlo y es por ello que la mayoría de las mujeres no se lo realiza no tanto por no quererlo hacer sino porque no lo conocen, no saben de su importancia, como se realiza y que son ellas las principales beneficiadas al realizarlo”.⁵²

El nivel de educación de las mujeres, que muchas veces esta relacionado con su situación socioeconómica y de discriminación, influye de forma importante en sus actitudes y prácticas reproductivas y en sus posibilidades de usar los servicios de salud disponibles.⁵³

Los sistemas de salud desde una perspectiva de los derechos humanos, deben cumplir condiciones básicas como disponibilidad, accesibilidad física, económica y cultural. Se debe brindar servicios de calidad, sin discriminación alguna, con ética y profesionalismo,

⁵¹ MALDONADO, Reyna Isabel. Psicóloga. La Psicología relacionada con el examen de Papanicolaou. Chimaltenango. Área de Salud. Programa de Salud Reproductiva. (Entrevista Personal). 19 de octubre de 2012.

⁵² PEREZ S, Sandrina. Maestra de Educación Primaria. Influencia entre el Analfabetismo y la Educación sobre el Examen de Papanicolaou. Chimaltenango, Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Buena Vista. (Entrevista Personal). 21 de octubre de 2012.

⁵³ MERINO Lucia y CASTILLO, Lucrecia. Situación de Salud de la Mujer: Estrategias de las disminuciones de la Mortalidad Materna, Modulo 1: Actualización en Obstetricia. Unidad 1. Guatemala 2002. p. 10.

respetando la dignidad humana y el ciclo de vida. Uno de los factores que hace vulnerable a las mujeres a mayor riesgo de mortalidad, es la falta de atención de calidad o culturalmente pertinente⁵⁴

4.4 Factor relacionado con los servicios de salud

¿Cómo influyen los servicios de salud en la aceptación del examen de Papanicolaou? “En un gran porcentaje los servicios de salud influyen en las personas que principalmente es el tipo de atención que se le brinda a un paciente, el trato humanizado con que se le recibe, la información que se le brinda, la educación sobre el tema, el tiempo tanto de espera como el que se brinda durante la consulta, que en los servicios se cuente no solo con el recurso humanos sino material, ya que es lamentable que dentro del Ministerio de Salud carecemos de insumos y principalmente de medicamentos eficaces para contrarrestar las infecciones, espacios aceptables en que las personas se sientan cómodas y principalmente protejamos su intimidad durante el examen, el cambio de el personal, ya que el personal permanente esta altamente capacitado por lo que es un beneficio para la población”.⁵⁵

5. Mujer

Aristóteles hace muy pocas referencias a la mujer. Al indagar sobre los orígenes de la sociedad llega a la conclusión de que estos se hallan en la unión de los sexos para la producción, de aquí surge la familia en donde cada sexo tendrá funciones específicas, a partir de su propia naturaleza. Para él, la mujer es un ser reproductivo y el varón un poseedor administrador. Se puede ver entonces el hecho que se vea a la mujer únicamente con funciones productoras, lo cual ha sido muy discutible porque si bien es una de las funciones de la mujer en el mundo, no es la única ni la principal.

El uso más específico de la palabra mujer está vinculado a la persona del sexo femenino que ya ha llegado a la pubertad o a la edad adulta. Por lo tanto, la niña se convierte en mujer, según los parámetros culturales, a partir de su primera menstruación.⁵⁶

⁵⁴ <http://cidh.org/women/saldmaterna10Sp/SaludmaternaCap2.sp.htm>. Consultado el 05 de julio de 2012

⁵⁵ YANCOBA, Ana Graciela. Enfermera Profesional. Influencia de los servicios de Salud relacionado al examen de Papanicolaou. Chimaltenango, Área de Salud. Programa de Salud Reproductiva. (Entrevista Personal). 19 de octubre de 2012.

⁵⁶ <http://es.wikipedia.org/wiki/Mujer>. Consultado el 14 de julio.

El rol social de la mujer ha cambiado a lo largo de la historia, durante siglos la sociedad consideró que la mujer debía limitarse a cumplir con sus funciones de esposa y madre. Con el tiempo, las mujeres comenzaron a ocupar roles sociales más relevantes en distintas funciones, tanto en el mundo del trabajo como en la política.⁵⁷

5.1 Mujer en edad fértil

Se considera edad fértil en el período en que una mujer es capaz de procrear. Para los fines estadísticos, es la edad comprendida entre 10 a 54 años de edad.

6. Distrito de salud No. 14 el Tejar Chimaltenango

El Centro de Salud del municipio de El Tejar, Chimaltenango está localizado a 51 kilómetros de la Ciudad Capital sobre la carretera Interamericana y a 4 kilómetros de la Cabecera Departamental de Chimaltenango, ha venido funcionando desde el año 1965 llevando con ello Atención Primaria en Salud, desarrollo y cumplimiento de los distintos programas que el Ministerio de Salud y Asistencia Social, promueve brindando atención a los habitantes de este Municipio.

El Centro de Salud de El Tejar, cubre una población de 22,223 habitantes. Para los cuales cuentan con 1 médico, director, 1 enfermero, 4 auxiliares de enfermería, 1 técnico en salud rural, 1 inspector ambiental, 1 trabajadora social y personal administrativo.

7. Modelo de enfermería Madeleine Leininger cuidados culturales: “teoría de la diversidad y la universalidad”

LEININGER, es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas enfermería transcultural fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria que obtuvo un premio en antropología cultural y social nació en Sutton Nebraska y comenzó su carrera como enfermera después de haberse diplomado en la Escuela de Enfermería de San Antony Denver.

Leininger se basó en la disciplina de la Antropología y de la Enfermería definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la

⁵⁷ <http://es.wikipedia.org/wiki/Mujer>. Consultado el 14 de julio p.2.

enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura.

Uno de los objetivos importantes de esta teoría es ser capaz de documentar, conocer, predecir y explicar de forma sistemática, a partir de los datos de campo, qué es lo diverso y qué lo universal a cerca de la asistencia genérica y profesional de las culturas en estudio, dentro del marco formado por los componentes del llamado modelo sol naciente, su finalidad consiste en descubrir los puntos de vistas étnicos, personales o culturales, relativos a los cuidados, tal como se entienden y se aplican, y emplear estos conocimientos como base de las prácticas asistenciales.

La meta de la teoría es suministrar unos cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de los pacientes.

La teoría de enfermería transcultural cumple el criterio de generalidad, ya que su orientación cualitativa la convierte en amplia, extensa y universal. Esta teoría contempla la asistencia de enfermería de un punto de vista mundial y multicultural, resulta útil y aplicable a grupos y personas, siempre con el objetivo de prestar una asistencia centrada en los aspectos culturales.

Modelo que fundamentó para la realización de este trabajo de Tesis ya que la teoría de enfermería transcultural servirá para remodelar y transformar la enfermería de cara al futuro ya que a través de ella se puede comprender las diferencias culturales que se dan respecto a la asistencia, la salud y la enfermedad.

Está centrada en los seres humanos, en los valores, creencias, en su entorno, lenguaje lo que le da un carácter holístico. Esta teoría podría ser la solución para los grandes problemas de salud y cuidados que se prestan en la actualidad.

Implementando esta teoría se podría disminuir los índices de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, ya que los cuidados se brindarían desde el punto de vista de cada cultura

y por ende la comprensión de los cuidados por parte de quienes los reciben les proporcionaría una mejor calidad de vida y todo esto dentro de su contexto cultural.⁵⁸

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1. Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo descriptivo porque a través de ella se describen los factores que influyen en las mujeres en edad fértil a no realizarse el examen de Papanicolaou, en el Centro de Salud de El Tejar Chimaltenango. Tiene un enfoque Cuantitativo por que los datos obtenidos se presentan en cantidades numéricas, por medio de cuadros estadísticos. Es de un corte transversal, porque se realizó en un periodo de tiempo determinado, marzo 2013.

2. Unidad de análisis

Mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud de El Tejar y rehusaron la realización del examen de Papanicolaou.

3. Universo

El Universo estuvo constituida por 592 mujeres en edad fértil que asisten a otras clínicas del municipio de El Tejar y que no se realizan examen de Papanicolaou en el Centro de Salud de El Tejar.

4. Población y muestra

Se realizó el estudio con 50 mujeres en edad fértil que consultaron al centro de salud de El Tejar durante un mes y que no se realizan el examen de Papanicolaou, las cuales corresponden al promedio mensual del 100% de las consultantes.

⁵⁸ MARRINER TOMEY, Ann; RAILE ALLIGOW, Martha (1999) Modelos y Teorías en Enfermería. 4ª. Ed. Harcourt Brace. España. p.103.

			<p>Factor Educativo</p> <p>Factores relacionados con los servicios de salud</p>	<p>7. ¿Qué sentimiento le causa el realizarse el examen de Papanicolaou?</p> <p>a. Miedo b. Ansiedad c. Vergüenza d. Otro ¿Por qué? _____</p> <p>8. ¿Hasta que grado estudio?</p> <p>a. Ninguno b. Primaria incompleta c. Primaria completa d. Básico e. Diversificado f. Universitario g. Otro (especifique)___</p> <p>9. ¿Con que periodicidad, las mujeres deben realizarse el Papanicolaou?</p> <p>a. Cada mes b. Cada año c. Cada 3 años d. No sabe e. Otro (especifique)___</p> <p>10. ¿Cuánto tiempo invierte para recibir atención en el Centro de Salud?</p> <p>a. Menos de 1 hora b. De 1 a 3 horas c. Más de 3 horas</p> <p>11. ¿Cuándo asiste a algún servicio es atendida en un lugar cómodo y privado?</p> <p>a. Si _____ b. No _____ ¿Por qué? _____</p> <p>12. Cuando se ha realizado el examen de Papanicolaou le explican el procedimiento del examen.</p> <p>a. Si _____ b. No _____</p>
--	--	--	---	---

				<p>13. ¿Cuáles cree que son las razones por las que las mujeres no consultan al Centro de Salud, para realizarse el examen de Papanicolaou?</p> <p>a. No hay buena atención</p> <p>b. Desconocen los servicios que brinda el centro de salud</p> <p>c. Desconfianza</p> <p>d. Otro (especifique)</p> <p>14. Cuando usted ha asistido al Centro de Salud por cualquier motivo, le han ofertado el examen de Papanicolaou?</p> <p>a. Si _____</p> <p>b. No _____</p> <p>15. ¿Ha tenido alguna experiencia desagradable al realizarse el examen de Papanicolaou?</p> <p>a. Si _____</p> <p>b. No _____</p> <p>¿Cual? _____</p>
--	--	--	--	---

6. Descripción detallada de técnicas, procedimientos e instrumento

Después de seleccionado el tema y aprobado por la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala se procedió a elaborar el protocolo de investigación.

Aprobado el protocolo se realizó el estudio piloto, el cual se llevó a cabo con 20 mujeres en edad fértil que no se realizan el examen de Papanicolaou según lo rige la normativa de Salud Reproductiva, en el centro de salud de Zaragoza. Se seleccionó este grupo de mujeres porque poseen características similares a las de la unidad de análisis del estudio original.

Para recolectar la información se elaboró un cuestionario compuesto de 15 preguntas de respuestas cerradas, abiertas, mixtas y de selección múltiple, basadas en los indicadores de la variable.

Los datos que se obtuvieron se tabularon utilizando el sistema manual de paloteo. Los resultados se analizaron tomando en cuenta los indicadores y la revisión bibliográfica. Se utilizaron cuadros estadísticos para representar los resultados obtenidos.

La técnica para recolección de información fue a través de la entrevista. Previo a realizar la entrevista para responder el cuestionario, se solicitó la firma o huella digital para el consentimiento informado a las pacientes que voluntariamente acepten participar. Se recolecto la información durante el mes de marzo de 2013.

Tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo se solicitó el permiso a las autoridades correspondientes.

7. Criterios de inclusión y exclusión

7.1 Criterios de inclusión

Mujeres en edad fértil que no se realizan el examen de Papanicolaou en el centro de Salud del Tejar, y que asistieron a esta institución por consulta general, control de planificación familiar, inmunizaciones, hipodermia, Trabajo social, trámites personales de papelería tarjeta de Salud, tarjeta de manipulador de alimentos, boleta de nacimiento,

relacionado con saneamiento ambiental, durante el mes de marzo año 2013 y que aceptaron participar en el presente estudio.

7.2 Criterios de exclusión

No se excluyó a ninguna persona porque todas participaron voluntariamente.

8. Aspectos éticos de la investigación

8.1 Consentimiento informado

“Uno de los principios clave de la conducta ética es la participación voluntaria. El procedimiento correcto es informar a los futuros participantes acerca del estudio y obtener su consentimiento voluntario.”⁵⁹

Este principio se aplicó utilizando el formulario de consentimiento informado mediante el cual las mujeres sujeto de estudio firmaron y aceptaron participar.

Las participantes que no sabían leer, se les dieron lectura del consentimiento y se solicitó su huella digital de aceptación del estudio.

8.2 Derecho a la autonomía

“Se basa en el fundamento de que el ser humano posee la capacidad de darse a si mismo, autónomamente tiene la libertad de elegir, aplicando su propio razonamiento y determinar su conducta a seguir.”⁶⁰

Se explicó a todas las participantes su derecho de decidir sobre si participa o no en el estudio, se les informó el objetivo de la investigación y que podrán abandonar el estudio cuando así lo deseen.

8.3 Derecho a la intimidad

“Los procedimientos empleados para obtener información, y la información misma no deben utilizarse en perjuicio de las personas que lo brindan.”⁶¹

⁵⁹ POLIT, Denise y BERNADETTE, Hungler. Investigación Científica en ciencias y la Salud. 2 Ed. Editorial Interamericana. S.A. de C.V. Mexico D.F. 1985. p.72.

⁶⁰ http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100003&script=sci_arttext. Consultado el 5 de julio de 2012.

⁶¹ http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100003&script=sci_arttext. Consultado el 5 de julio de 2012. Pág.27

Se les dió a conocer a las participantes que tienen derecho a decidir el momento, la cantidad de información y las circunstancias generales para que la información que proporcionan pueda compartirse.

8.4 Derecho al anonimato y confidencialidad

“Los individuos que divulgan sus opiniones y asuntos personales deben protegerse contra hacerlos públicos, el investigador debe brindar a los participantes garantía de confidencialidad.”⁶²

Este principio se aplicó durante el desarrollo de la investigación, protegiendo la identidad de las participantes y en efecto, la información que proporcionaron es exclusivamente para la presente investigación. Los datos personales de las participantes no se relacionaron con la investigación, ya que a cada una de ellas se le asignó un código.

8.5 Derecho a la justicia

“Se analizan los sistemas de selección equitativa de los sujetos, en especial la protección de los grupos más vulnerables y la compensación que tendrán los daños que se puedan presentar.”⁶³

A todas las participantes se les trató con justicia e igualdad, sin discriminación alguna, ya sea de índole social, cultural, étnica, de género, raza o credo.

8.6 Beneficencia

“El principio de la Beneficencia persigue maximizar los beneficios y minimizar los daños, por tanto los participantes de una investigación o sus representantes deben conocer los riesgos y los beneficios que lograrán con su participación en el estudio.”⁶⁴

Se explico a las participantes del estudio que el objetivo es únicamente para beneficio de la comunidad y contribuirá a buscar alternativas aceptables para la prestación de los servicios de salud a la mujer.

⁶²http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100003&script=sci_arttext. Consultado el 5 de julio de 2012. Pág. 28.

⁶³ *Ibíd.* p. 29.

⁶⁴ http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100003&script=sci_arttext. Consultado el 5 de julio de 2012.

8.7 Permiso institucional

Tanto para el estudio piloto como para el estudio de campo se solicitó a las autoridades correspondientes permiso por escrito.

VII. ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

¿Qué es para usted el Papanicolaou?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Examen de la vagina	14	28
Estudio de la matriz	12	24
Examen ginecológico para detección de cáncer	8	16
Estudio de la mujer	7	14
Operación de la mujer	1	2
No sabe	8	16
TOTAL	50	100

FUENTE: Cuestionario a mujeres en edad fértil que asisten al servicio del Centro de Salud del municipio de El Tejar Chimaltenango marzo 2013.

Los resultados evidencian que el 28% de mujeres en edad fértil identifican al Papanicolaou como un examen de la vagina, el 24% un estudio de la matriz, el 16% examen ginecológico para detección de cáncer, el 14% que es un estudio de la mujer, el 2% lo consideran como una operación de la mujer y el otro 16% no sabe que es Papanicolaou.

“El Papanicolaou es posiblemente el estudio más conocido. Ciertamente tiene la capacidad de detectar la mayoría de lesiones pre cancerosas, aunque puede existir falla diagnóstica por arriba del 50% debido a que hay muchos factores que intervienen para que la muestra y la interpretación sean óptimas para estudio”.⁶⁵

Lo que evidencia que el 84% de la población de mujeres en edad fértil desconocen que es el Papanicolaou y por ende su importancia lo que influye en la aceptación del mismo, que va generando aumento de casos de Cáncer Cérvico Uterino.

⁶⁵ <http://www.ginecologosdeguatemala.com/cgi-bin/noticias/print.pl?article=12>. Consultado el 12 de Septiembre 2012

CUADRO No. 2

¿En su familia le han recomendado realizarse el examen de Papanicolaou?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	60
NO	20	40
TOTAL	50	100

FUENTE: Cuestionario a mujeres en edad fértil que asisten al servicio del Centro de Salud del municipio de El Tejar Chimaltenango marzo 2013.

Al 60% de las mujeres en edad fértil les han recomendado realizarse el examen de Papanicolaou, mientras que al 40% no se lo han recomendado.

“En nuestro medio, actualmente la modernización se ha desarrollado grandemente y es claro que influye en la vida de las personas especialmente en las mujeres sobre su bienestar, anteriormente no existía ningún tipo de exámenes y la existencia era más prospera pero con el tiempo se ha incrementado hasta las enfermedades que es resultado de nuestros mismos actos, en nuestra gente no todas aceptan realizar algo diferente o no conocido y por experiencias vividas o escuchadas rechazan realizarlo o simplemente su fe es única y grande para superar toda adversidad.”⁶⁶

El estudio demuestra que a la mayoría de mujeres en edad fértil les han recomendado realizarse el examen de Papanicolaou predominando la participación de la familia consanguínea (madre, hermanas y tías) y la familia por afinidad (suegra y esposo).

⁶⁶ CHAVEZ, Clementino. Teólogo. La influencia religiosa en el Papanicolaou, Chimaltenango, Iglesia Asamblea de Dios San Juan 3-16. (Entrevista Personal). 19 de octubre de 2012.

CUADRO No. 3

¿Para usted es importante realizarse el Papanicolaou?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	44	88
NO	6	12
TOTAL	50	100

FUENTE: Cuestionario a mujeres en edad fértil que asisten al servicio del Centro de Salud del municipio de El Tejar Chimaltenango marzo 2013.

El 88% de la población de mujeres en edad fértil responde que SI es importante realizarse el Papanicolaou, el 12% responde que no lo es.

“La finalidad del examen de Papanicolaou es visualizar las paredes internas de la vagina y el cuello uterino para detectar anomalías ginecológicas, principalmente tomar muestra del cuello uterino para establecer un diagnóstico”.⁶⁷

La historia natural del cáncer Cérvico uterino permite su detección en etapas tempranas y es posible alcanzar una tasa de curación del 100%, mediante procedimientos adecuados, que son simples, baratos y eficaces.⁶⁸

Para la mayoría de mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de El Tejar Chimaltenango, es importante realizarse el examen de Papanicolaou, sin embargo, no todas aceptan realizárselo, lo que refleja que hay otros factores que influyen en sus decisiones.

⁶⁷ MONTERROSO, Irma. ESTRADA, Silvia. PENADOS, Carlota. Técnicas de Atención Gineco-obstétrica. Texto de Aprendizaje. Guatemala 2007. p. 97.

⁶⁸ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Manual de Lineamientos y Normas de Salud Reproductiva. Guatemala año 2010. p.57.

CUADRO No. 4

¿Qué aspecto no le agrada del examen de Papanicolaou?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Incomodidad	42	84
No dan resultados	6	12
Lugar inadecuado	2	4
TOTAL	50	100

FUENTE: Cuestionario a mujeres en edad fértil que asisten al servicio del Centro de Salud del municipio de El Tejar Chimaltenango marzo 2013.

El 84% de las mujeres en edad fértil entrevistadas refieren que del examen de Papanicolaou no les agrada porque les causa incomodidad, el 12% que no les gusta porque a pesar de realizárselo no les dan ningún resultado o es muy tardado, y el 4% que el lugar donde se toma la muestra es inadecuado.

“No a todas las mujeres les gusta realizarse el Papanicolaou porque no están acostumbradas a que otra persona las miren, nuestros antepasados adoptaban una cultura según sus raíces maternos en los que era una ofensa ver las partes íntimas de otra persona que no sea su pareja.”⁶⁹

La individualidad que se le brinda al todo paciente favorece su comodidad, por lo que mostrar las partes íntimas se ve como un estereotipo no aceptable, el posible dolor que perciben, la utilización de equipo sofisticado (especulo), el género y sexo de la persona quien brinda la atención son situaciones que no brindar comodidad.

⁶⁹ PATZAN DE AGREDA, Marta, Comadrona Adiestrada Tradicionalmente. La aceptación del examen de Papanicolaou. El Tejar municipio del departamento de Chimaltenango. (Entrevista Personal). 21 de octubre de 2012.

CUADRO No. 5

¿Que factor no le permite realizarse el Papanicolaou?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tiempo	22	44
Trabajo	8	16
Permiso Familiar	5	10
Distancia	5	10
Dinero	4	8
Otro	6	12
TOTAL	50	100

FUENTE: Cuestionario a mujeres en edad fértil que asisten al servicio del Centro de Salud del municipio de El Tejar Chimaltenango marzo 2013.

Dentro de los factores que no le permiten realizarse el Papanicolaou, un 44% de las mujeres en edad fértil entrevistadas refieren que es el Tiempo, un 16% refieren por trabajo, un 10% refiere por permiso familiar, el otro 10% por la distancia, el 8% por el factor económico, y el 12% por causas como miedo, vergüenza entre otros.

“La accesibilidad a los servicios de salud incluyen los medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que implica al cliente recibir atención”.⁷⁰

En nuestra sociedad la mayoría de mujeres del área rural son ama de casa lo que les absorbe mayor tiempo y no dedican para su auto cuidado, otro porcentaje contribuye al sustento familiar laborando en la sociedad lo que interviene en la salud por la falta de permiso dejan de realizarlo faltando a los derechos humanos.

⁷⁰ <http://es.wikipedia.org/wiki/accesibilidad-geografica>. Consultado el 18 de diciembre de 2012.

CUADRO No. 6

¿Quién genera ingresos económicos a su hogar?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Esposo	31	62
Hijos	4	8
Ninguno	2	4
Otros	13	26
TOTAL	50	100

FUENTE: Cuestionario a mujeres en edad fértil que asisten al servicio del Centro de Salud del municipio de El Tejar Chimaltenango marzo 2013.

El 62% de mujeres en edad fértil en estudio, refiere que es el esposo quien genera ingresos económicos en el hogar; el 8% refieren que es su hijo (a) o hijos, el 4% ninguna persona genera gastos y el 26% son otros, destacando a mujeres, padres y suegros.

“La economía es un factor que influye en la salud del individuo y familia, son los aspectos materiales que influyen en el desarrollo financiero y monetario de las personas”.⁷¹

Los factores socioeconómicos y socioculturales influyen más en el nivel de calidad de vida de las mujeres puesto que suelen ser más vulnerables al padecer condiciones de vida desfavorables, por que enfrentan riesgos como: enviudar, ser madre soltera, ser violentada por su esposo. “Las especialistas coinciden en que la poca demanda del examen de Papanicolaou esta directamente ligada a la pobreza y a la marginación.”⁷²

La mayoría de participantes son dependientes económicamente de otra persona, lo que puede ser un factor que influya en sus decisiones respecto a su propia salud.

⁷¹ <http://es.wikipedia.org/wiki/economía>. Consultado el 18 de diciembre de 2012.

⁷² *Ibíd.*

CUADRO No. 7

¿Qué sentimiento le causa el realizarse el examen de Papanicolaou?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Miedo	9	18
Ansiedad	2	4
Vergüenza	36	72
Otro	3	6
TOTAL	50	100

FUENTE: Cuestionario a mujeres en edad fértil que asisten al servicio del Centro de Salud del municipio de El Tejar Chimaltenango marzo 2013.

El 18% de las mujeres en edad fértil en estudio refiere que el sentimiento que le causa realizarse el examen de Papanicolaou es miedo, el 4% ansiedad, el 72% vergüenza, y el 6% dolor.

Los sentimientos negativos se ven presentes los cambios y situaciones nuevas que experimentamos a lo largo de nuestras vidas, pues desconocemos que es lo que nos espera, el miedo lo sentimos desde pequeños, en cada una de las situaciones nuevas a las que nos vamos enfrentando.⁷³

“El miedo y la ansiedad es parte de la vida, es una respuesta de nuestro organismo ante situaciones que generan estrés. Cuando estas situaciones de tensión, nerviosismo y ahogo se mantienen durante mucho tiempo, nos provocan malestar y nos hacen sufrir. Por lo efectivamente es un factor que afecta directamente a la toma de decisión de las mujeres en someterse a un examen y especialmente un examen de este tipo ya que se inmiscuye su intimidad que es algo sagrado de cada ser humano ya que la sociedad no ve el beneficio sino el costo de su tranquilidad y seguridad integra; inclinándose por rechazarlo a enfrentar el proceso de incomodidad.

⁷³ http://lau_secret-s.lacoctelera.net/post/2009/01/30/el-temor-ante-desconocido Consultado el 20 de octubre de 2012.

CUADRO No. 8

¿Hasta que grado estudio?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	9	18
Primaria Incompleta	9	18
Primaria Completa	15	30
Básico	6	12
Diversificado	7	14
Universitario	4	8
Otro	0	0
TOTAL	50	100

FUENTE: Cuestionario a mujeres en edad fértil que asisten al servicio del Centro de Salud del municipio de El Tejar Chimaltenango marzo 2013.

El 18% de mujeres en edad fértil, no tiene ningún grado de estudio, el otro 18% han estudiado la primaria pero incompleta; el 30% han estudiado la primaria completa; el 12% a cursado el nivel básico, el 14% a cursado el nivel diversificado y el 8% ha logrado alcanzar el nivel Universitario.

“El nivel de educación de las mujeres, que muchas veces está relacionado con su situación socioeconómica y de discriminación, influye de forma importante en sus actitudes y prácticas reproductivas y en sus posibilidades de usar los servicios de salud disponibles”⁷⁴

El analfabetismo es un problema social que impide el desarrollo humano, especialmente el área rural, donde existen altos índices de crecimiento poblacional y problemas de salud. Las mujeres no se interesan por la educación que tienen otras prioridades y dejando en último plano o simplemente no preocuparse por su salud. Por otro lado la educación es un proceso social que hace que las personas modifiquen su comportamiento, lo que significaría que la mujer quien por lo regular es la responsable de la formación de la familia, logre un cambio radical a las costumbre y tradiciones que por generaciones se han cumplido sin importar que éstas en lugar de beneficiar a la familia, le hacen daño.

⁷⁴ MERINO Lucía y CASTILLO, Lucrecia. Situación de Salud de la Mujer: Estrategias de las disminución de la Mortalidad Materna, Modulo 1: Actualización en Obstetricia. Unidad 1. Guatemala 2002. p. 10.

CUADRO No. 9

¿Con que periodicidad, las mujeres deben realizarse el Papanicolaou?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cada mes	3	6
Cada año	21	42
Cada 3 años	0	0
No sabe	21	42
Otro	5	10
TOTAL	50	100

FUENTE: Cuestionario a mujeres en edad fértil que asisten al servicio del Centro de Salud del municipio de El Tejar Chimaltenango marzo 2013.

Dentro de las mujeres en edad fértil entrevistadas el 6% responde que debe realizarse el examen de Papanicolaou cada mes, el 42% cada año, el otro 42% no sabe con que periodicidad se debe realizar y el 10 % responde que depende de los resultados.

“Toda paciente debe realizarse su Papanicolaou cada 3 años después de haber iniciado vida sexual activa”⁷⁵.

El control es una herramienta importante en la salud, siendo para la sociedad una barrera difícil de cumplir tal como un examen citológico influyendo principalmente la falta de conocimiento, representado en un alto porcentaje su desconocimiento.

La mujer es un recurso importante en la sociedad; que a pesar de ello no se brinda el cuidado necesario para ellas ya que en su mayoría desconocen la importancia del examen de Papanicolaou, su periodicidad y los beneficios que conlleva realizarlo.

⁷⁵ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Departamento de regulación de los Programas de Atención a las personas. Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel. 2da. Edición. Guatemala año 2010. p.418

CUADRO No. 10

¿Cuánto tiempo invierte para recibir atención en el Centro de Salud?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 1 hora	4	8
De 1 a 3 horas	27	54
Más de 3 horas	19	38
TOTAL	50	100

FUENTE: Cuestionario a mujeres en edad fértil que asisten al servicio del Centro de Salud del municipio de El Tejar Chimaltenango marzo 2013.

El 8% de mujeres en edad fértil en estudio, refiere que invierte de 1 hora, el 54% de 1 a 3 horas de tiempo para recibir atención en el centro de Salud, y el 38% que más de 3 horas y el 8% menos de 1 hora.

Tiempo de espera se define como: “Promedio de minutos que transcurren en el momento en que el usuario solicita atención en el servicio de salud y el inicio de esta por el medico.”⁷⁶

El tiempo de espera es un factor muy importante que determina la asistencia de la mujer a los servicios de salud, por las múltiples actividades que las mujeres desempeñan. Los resultados reflejan que aproximadamente el tiempo que se invierte en el servicio de salud para demandar de la misma es de 1 a 3 horas según sea el motivo de la consulta; lo que implica dejar por mucho tiempo el hogar, los hijos, la familia, el trabajo u otras actividades. Siendo esto una de los factores por lo que las mujeres rehúsen la atención de los servicios de salud.

⁷⁶ www.salud.gob.mx/unidades/evaluación/.../notas/indicador41.pdf. 18 de diciembre de 2012

CUADRO No. 11

¿Cuándo asiste a algún servicio es atendida en un lugar cómodo y privado?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	66
NO	17	34
TOTAL	50	100

FUENTE: Cuestionario a mujeres en edad fértil que asisten al servicio del Centro de Salud del municipio de El Tejar Chimaltenango marzo 2013.

El 66% de mujeres en edad fértil en estudio, refiere que si es atendida en un lugar cómodo y privado y el 34% refiere que no.

“Los rumores y las vivencias propias o ajenas de malas experiencias en la consulta ginecológica tienen un gran impacto en la toma de decisiones respecto del Papanicolaou, una cuestión clave en este aspecto es la privacidad y las características del espacio donde se realiza la consulta así como el trato por parte del equipo de salud entre otras dimensiones de la calidad de la atención”.⁷⁷

La atención que reciba la paciente influye en la aceptación de asistir a nuevas citas o dejar de utilizar los servicios de salud, por lo que es importante brindar una buena atención protegiendo la individualidad para lograr la comodidad de la usuaria.

La mayoría de mujeres en edad fértil han sido atendidas en un lugar cómodo y privado, sin embargo no se debe descuidar el porcentaje (34%) que manifestó que No, lo que no es de ayuda para los usuarios y servicios de salud.

⁷⁷ MINISTERIO DE SALUD PRESIDENCIA DE LA NACIÓN. Organización Panamericana de la Salud. Unicef. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino. Lo que Piensan Las Mujeres: conocimientos y percepciones de cuello de útero y realización del Papanicolaou. Argentina. Año 2011. p.37

CUADRO No. 12

¿Cuándo se ha realizado el examen de Papanicolaou le explican el procedimiento del examen?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	36
NO	25	50
Otro	7	14
TOTAL	50	100

FUENTE: Cuestionario a mujeres en edad fértil que asisten al servicio del Centro de Salud del municipio de El Tejar Chimaltenango marzo 2013.

El 36% de mujeres en edad fértil en estudio, refiere que si, el 50% refiere que al realizarse alguna vez el examen de Papanicolaou no les han explicado el procedimiento del mismo; encontrándose en el estudio el 14% de mujeres que no se han realizado el examen de Papanicolaou.

“La explicación relacionada con el procedimiento que se realizará, disminuye la ansiedad del paciente”.

La consejería suele ser un espacio propicio para brindar información completa en un marco de contención y tranquilidad, que permita reducir los posibles efectos psicológicos negativos de un resultado anormal, y facilitar la adherencia al seguimiento y tratamiento.

Dentro del estudio realizado se pudo observar que existe un porcentaje de mujeres en edad fértil que nunca se han realizado un examen de Papanicolaou, siendo esto un factor pre disponente al aumento de casos de cáncer de cérvix.

Un alto porcentaje (50%) refieren que no les explican el procedimiento a realizar, lo cual es un factor importante porque genera estrés en las usuarias.

CUADRO No. 13

¿Cuáles cree que son las razones por las que las mujeres no consultan al Centro de Salud, para realizarse el examen de Papanicolaou?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No hay buena atención	8	16
Desconocen los servicios que brinda el centro de salud	20	40
Desconfianza	13	26
Otro (vergüenza)	9	18
TOTAL	50	100

FUENTE: Cuestionario a mujeres en edad fértil que asisten al servicio del Centro de Salud del municipio de El Tejar Chimaltenango marzo 2013.

El 16% de mujeres en edad fértil en estudio, refiere que no hay buena atención, el 40% desconocen los servicios que brindan en el centro de salud, el 26% por desconfianza, y el 18% por vergüenza.

“Los sistemas de salud desde una perspectiva de los derechos humanos, deben cumplir condiciones básicas como disponibilidad, accesibilidad física, económica y cultural. Se debe brindar servicios de calidad, sin discriminación alguna, con ética y profesionalismo, respetando la dignidad humana y el ciclo de vida. Uno de los factores que hace vulnerable a las mujeres a mayor riesgo de mortalidad, es la falta de atención de calidad o culturalmente pertinente”.⁷⁸

Los servicios de salud han sido implementados para la atención de todas las personas, prestando servicios preventivos de forma gratuita. Sin embargo existen factores muy importantes por lo cuales las usuarias no asisten a realizarse el Papanicolaou, predominando el desconocimiento de los servicios que brinda el centro de salud, la desconfianza, vergüenza y no hay una buena atención.

⁷⁸ <http://cidh.org/women/saldmaterna10Sp/SaludmaternaCap2.sp.htm>. Consultado el 05 de julio de 2012

CUADRO No. 14

¿Cuándo usted ha asistido al Centro de Salud por cualquier motivo, le han ofertado el examen de Papanicolaou?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	26	52
NO	24	48
TOTAL	50	100

FUENTE: Cuestionario a mujeres en edad fértil que asisten al servicio del Centro de Salud del municipio de El Tejar Chimaltenango marzo 2013.

El 52% de mujeres en edad fértil en estudio refiere que si le han ofertado el examen de Papanicolaou, mientras que el 48% refiere que no.

La oferta sistematizada de los diferentes sistemas de salud no resulta una posibilidad real por el contexto de sobrecarga de trabajo en el que operan los servicios públicos donde habitualmente no se generan espacios en los que las mujeres sientan que pueden plantear preguntas o dudas con comodidad. No existe comunicación poco personalizada entre el equipo de salud y las usuarias con mínimo intercambio de información y explicaciones.⁷⁹

En su mayoría pocas mujeres reciben información, y su fuentes de información más comunes son la radio y la TV, especialmente los noticieros, y el grupo de pares mujeres en la comunidad con quienes habitualmente se conversa y que raramente se aborden temas de salud femenina. Reflejando así que es insuficiente y que tienen grandes vacíos de información. Solamente a la mitad de usuarias que asisten al centro de salud les han ofertado el examen de Papanicolaou, lo que representa un factor importante para las bajas coberturas de este servicio.

⁷⁹ MINISTERIO DE SALUD PRESIDENCIA DE LA NACIÓN. Organización Panamericana de la Salud. Unicef. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino. Lo que Piensan Las Mujeres: conocimientos y percepciones de cuello de útero y realización del Papanicolaou. Argentina. Año 2011. p.24

Es importante aumentar el nivel de conocimiento de la población acerca de la temática para contribuir a mejorar la cobertura de mujeres en el tamizaje.

CUADRO No. 15

¿Ha tenido alguna experiencia desagradable al realizarse el examen de Papanicolaou?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	44
NO	21	42
Otro	7	14
TOTAL	50	100

FUENTE: Cuestionario a mujeres en edad fértil que asisten al servicio del Centro de Salud del municipio de El Tejar Chimaltenango marzo 2013.

El 44% de mujeres en edad fértil en estudio, refiere que si ha tenido alguna experiencia desagradable al realizarse el papanicolaou, el 42% refiere que no y el 14% no se ha realizado un examen de Papanicolaou.

“Las malas experiencias negativas y ajenas con la calidad de la atención recibida también influyen como barreras para la realización del Papanicolaou. Una deficiente calidad de la atención puede traducirse en largos tiempos de espera, oferta de turnos en horarios restringidos, malos tratos, condiciones de infraestructura deficientes, y estos aspectos marcan negativamente la experiencia de las mujeres, que no retornan y desalientan a sus pares a que se realicen el examen.”⁸⁰

Es fundamental que el sistema de atención de salud asegure la calidad de la atención en todas sus dimensiones. Es necesario remarcar la importancia de ofrecer a las mujeres una serie de posibilidades para realizarse el Papanicolaou, más amplio y flexible, que les permita compatibilizar el cuidado de su salud con sus numerosas obligaciones laborales y familiares. La extensión de la atención durante un horario prolongado los días de semana y el fin de semana, así como la simplificación de los sistemas de turnos, aprovechando las oportunidades presentadas.

⁸⁰ HASS TERCERO, Mirna Yolanda. Factores Socioculturales que influyeron en la aceptación del Papanicolaou. Año 2006. p.19. Tesis. (Licenciatura en enfermería). Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. Facultad de Enfermería.

VIII. CONCLUSIONES

Con base al análisis de resultados y teniendo a la vista el objetivo del presente estudio se concluye lo siguiente.

1. Los factores socioculturales influyen en las mujeres en edad fértil en su decisión en acepta o no realizarse el examen de Papanicolaou predominando la influencia familiar desde el punto de vista de consanguinidad (madre, hermanas, tías) y la influencia de la familia por afinidad (suegra y esposo).
2. Las mujeres en edad fértil en su mayoría desconocen que es un examen de Papanicolaou y la importancia de realizarlo periódicamente, y al desconocer de ello aumenta la incidencia de casos de cáncer cérvico uterino que pueden ser tratados oportunamente.
3. El estudio evidencia que el factor económico influye en la realización del examen de Papanicolaou ya que un 62% de las mujeres en edad fértil dependen del ingreso económico de su pareja por lo que no pueden tomar una decisión al momento de realizar un examen o se tenga la necesidad de comprar, ya que refieren que se les ordena comprar algún medicamento a consecuencia de realizarse un examen de Papanicolaou.
4. El factor psicológico influye en las mujeres en edad fértil a rehusar el examen de Papanicolaou, un alto porcentaje de mujeres (72%), experimenta vergüenza, miedo, ansiedad o muchas de ellas han tenido alguna experiencia negativa lo que influye en su decisión en futuras oportunidades.
5. El nivel educativo de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud es muy elemental lo que se refleja en los porcentajes obtenidos, el 18% no ha cursado ningún grado de escolaridad, el 18 % primaria incompleta y el 30%

primaria completa este factor es muy importante porque influye en la decisión respecto a aceptar o rechazar el Papanicolaou.

6. Dentro de los factores relacionados con los servicios de salud que influyen en las mujeres en edad fértil a rehusar el examen de Papanicolaou se puede mencionar los siguientes: el tiempo de espera para recibir atención, en promedio es de 1 a 3 horas (54%), el 34% refiere que son atendidas en lugares que no llenan los requisitos de comodidad y privacidad. Y el 50% refieren que no les explican el procedimiento y no a todas las mujeres que asisten por otros servicios les ofertan el examen de Papanicolaou.
7. Otro factor es el tiempo ya que la mujer se desenvuelve en diferentes roles de la vida, desde la familia, el trabajo, la educación que deja en ultimo plano su auto cuidado principalmente la salud.

IX. RECOMENDACIONES

Tomando como base los resultados obtenidos se recomienda a las autoridades de la institución lo siguiente.

1. Dar a conocer a las autoridades de Jefatura de Área de Salud, Coordinación del Programa de Salud Reproductiva y coordinación de Trabajo Social; los resultados de la presente investigación, así como a las autoridades del Centro de Salud de El Tejar, para implementar las estrategias que logren aumentar los casos tamizados con el examen de Papanicolaou.
2. Sensibilizar al personal sobre la atención humanizada con calidad y calidez.
3. Realizar actividades de información y divulgación a la población en general, para el conocimiento sobre el Papanicolaou.
4. Recapacitar al personal en salud sobre la importancia del Papanicolaou, su técnica y los principios fundamentales en enfermería.
5. Capacitar a personal comunitario como comadronas, líderes comunitarios, grupos organizados y COCODES sobre la importancia del Papanicolaou.

BIBLIOGRAFÍA

1. ASHING-GIWA-SINGER, The impact of cervical cáncer and displasia: Psycho oncology 2004; p.709.
2. CHUTA CAMEY, Norma Elizabeth. Diagnóstico de Enfermería, del municipio de El Tejar. Año.2011. p. 9. Trabajo de grado (Enfermera Profesional). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.
3. CASTRO SEQUEN, Fidelia. Ama de Casa. Aceptación o Rechazo del Examen de Papanicolaou. Chimaltenango. (Entrevista Personal). 21de octubre de 2012
4. CHAVEZ, Clementino. Teólogo. La influencia religiosa en el Papanicolaou, Chimaltenango, Iglesia Asamblea de Dios San Juan 3-16 (Entrevista Personal) 19 de Octubre de 2012.
5. DE GISPERT, Carlos et al. Diccionario enciclopédico Color: Nuevo Océano Uno. Edición 2007. Barcelona, España. p.473.
6. DUQUE CARDONA, Ethel Eunice. Factores de riesgo asociados a la presencia de lesiones displasicas de cérvix en mujeres en edad fértil del área rural. 2010. p.10. Tesis. (Licenciatura en enfermería), Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.
7. LOPEZ LOPEZ, Aurora Marina. Factores que influyen en la incidencia de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad reproductiva que asistieron a realizarse el examen de Papanicolaou al Centro de Salud de Sipacate, Escuintla. 2011. p. 8. Tesis. (Licenciatura en Enfermería). Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

8. MALDONADO, Reyna Isabel. Psicóloga. La Psicología relacionada con el examen de Papanicolaou. Chimaltenango, Área de Salud. Programa de Salud Reproductiva. (Entrevista Personal). 19 de octubre de 2012.
9. MARRINER TOMEY, Ann; RAILE ALLIGOW, Martha (1999) Modelos y Teorías en Enfermería. 4ª. Ed. Harcourt Brace. España. p.103.
10. MASLOW, Abraham. "La Humanidad". EN : Prensa Libre, Guatemala. (1, agosto, 2012); p. 46. C. 10.
11. MERINO, Lucia y CASTILLO, Lucrecia. Situación de Salud de la Mujer: Estrategias para la disminución de la Mortalidad Materna, Modulo 1: Actualización en Obstetricia. Unidad 1, Guatemala 2002. p. 10.
12. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Guatemala 2011
13. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL .Programa Nacional de Salud Reproductiva. Prevención y Detección Temprana de cáncer cervico uterino. Manual para Tamizaje del Cáncer Cervico uterino. Año 2011. p.6, 8,19.
14. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Protocolo de Atención, Componente Cérvico uterino del Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guatemala. Enero 2010. p.3.
15. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Control Integral del Cáncer Cérvico Uterino, Guía de prácticas esenciales 2007. p.3, 9, 18,
16. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Control Integral del Cáncer Cérvico Uterino, Guía de prácticas esenciales 2007. Manual De Tamizaje. p.164.

17. PATZAN DE AGREDA, Marta, Comadrona Adiestrada Tradicionalmente. La aceptación del Examen de Papanicolaou. El Tejar municipio del Departamento de Chimaltenango.(Entrevista Personal). 21 de Octubre de 2012.
18. PEREZ S, Sandrina. Maestra de Educación Primaria. Influencia entre el Analfabetismos y la educación sobre el Examen de Papanicolaou. Chimaltenango, Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Buena Vista. (Entrevista Personal). 21 de octubre de 2012
19. POLIT, Denise y BERNADETTE, Hungler. Investigación Científica en ciencias y la Salud. 2 Ed. Editorial Interamericana. S.A. de C.V. Mexico D.F. 1985. p.72.
20. PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL CANCER. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones conexas de la OMS VIGEPI. MSPAS. 2007. Guatemala. p.29.
21. SEMEYÁ CHIPIX, Elida Leticia. Factores que influyeron para que las mujeres embarazadas no utilizarán los servicios de atención de partos que ofrece el centro de atención permanente de San Juan Comalapa. Año 2011. p.8. Tesis. (Licenciatura en enfermería). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.
22. SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL: Prestación de Servicios Área de Salud de Chimaltenango. p.3.
23. SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL: Reporte mensual del Programa de Salud Reproductiva, Sala Situacional Área de Salud de Chimaltenango año 2011. p.1.
24. YANCOBA, Ana Graciela. Enfermera Profesional. Influencia de los Servicios de Salud Relacionado al Examen de Papanicolaou. Chimaltenango, Área de Salud. Programa de Salud Reproductiva. (Entrevista Personal) 19 de octubre de 2012.
25. [http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1\)Fatores.html](http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1)Fatores.html). Consultado el 5 de enero de 2012.

26. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/es/cervical_cancer_gep/index.html. Consultado 3 de julio de 2012.
27. <http://es.wikipedia.org/wiki/economia>. Consultado el 5 de julio de 2021
28. <http://cidh.org/women/saldmaterna10Sp/SaludmaternaCap2.sp.htm>. Consultado el 05 de julio de 2012.
29. <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>. Consultado el 11 de julio 2012
30. <http://es.wikipedia.org/wiki/Mujer>. Consultado el 14 de julio.
31. <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion15/M3L15Leccion.html>. Consultado el 15 de julio de 2012.
32. <http://teoriasalud.blogspot.com/p/madeline-leininger.html>. Consultado 17 de julio de 2012.
33. http://www.enplenitud.com/vida-sexual-existe-una-edad_limite.html#ixzz1YMi51MVy, consultado el 22 de julio de 2012.
34. <http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer>. Consultado el 02 de Septiembre de 2012.
35. http://www.tuotromedico.com/temas/cancer_de_mama.htm. Consultado el 2 de Septiembre de 2012.
36. <http://www.nutriologo.net/2006/05/30/cancer-de-mamadefinicion/>. Consultado el 02 de Septiembre. 2012.
37. <http://www.ginecologosdeguatemala.com/cgi-bin/noticias/print.pl?article=12>. Consultado el 12 de Septiembre 2012
38. <http://cidh.org/women/saldmaterna10Sp/SaludmaternaCap2.sp.htm>. Consultado el 05 de julio de 2012
39. http://lau_secret-s.lacoctelera.net/post/2009/01/30/el-temor-ante-desconocido Consultado el 20 de octubre de 2012.

40. <http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>.consultado el 20 de Septiembre de 2012

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

CODIGO _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Ana Lucila Sajbochol Chojoj, soy enfermera y estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, actualmente me encuentro realizando un estudio sobre “Factores que influyen en las mujeres en edad fértil, que asisten al Centro de Salud del municipio de El Tejar Chimaltenango, para que rehúsen realizarse el Papanicolaou”.

Para efectuar este estudio es necesario determinar cuáles son los factores que intervienen en la decisión de la mujer en edad fértil a rehusar el examen de Papanicolaou que ofrece en Centro de Salud de El Tejar.

Por lo expuesto anteriormente, solicito su apoyo y colaboración de manera que pueda participar en este estudio respondiendo un cuestionario relacionado con el tema. La información recolectada es totalmente confidencial por lo que su identidad no será revelada y los resultados serán utilizados con fines académicos. Por lo que le solicito atentamente firmar.

Agradezco mucho su colaboración.

Participante _____ (firma o huella)

Investigadora _____

Guatemala _____ de _____ 2013

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

CODIGO _____

FECHA _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Describir los Factores que influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud del municipio del Tejar Chimaltenango, que rehúsan realizarse el Papanicolaou.

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una serie de cuestionamientos, los cuales tiene opciones de respuesta. Se solicita elegir la que usted considere es la más apropiada según su respuesta. No es necesario escribir su nombre.

1. ¿Qué es para usted el Papanicolaou?

2. ¿En su familia le han recomendado realizarse el examen de Papanicolaou?

Si _____ No _____

¿Quién?

3. ¿Para usted es importante realizarse el Papanicolaou?

Si _____ No _____

Por qué _____

4. ¿Qué aspecto no le agrada del examen de Papanicolaou?

5. Que factor no le permite realizarse el Papanicolaou.
- a. Tiempo
 - b. Trabajo
 - c. Permiso Familiar
 - d. Dinero
 - e. Distancia
 - f. Otro
- ¿Por qué? _____
6. ¿Quién genera ingresos económicos a su hogar?
- a. Esposo
 - b. Hijos
 - c. Ninguno
- Otro (especifique) _____
7. ¿Qué sentimiento le causa el realizarse el examen de Papanicolaou?
- a. Miedo
 - b. Ansiedad
 - c. Vergüenza
 - d. Otro
- ¿Por qué? _____
8. ¿Hasta que grado estudio?
- a. Ninguno
 - b. Primaria incompleta
 - c. Primaria completa
 - d. Básico
 - e. Diversificado
 - f. Universitario
 - g. Otro
- (especifique) _____
9. ¿Con que periodicidad, las mujeres deben realizarse el Papanicolaou?
- a. Cada mes
 - b. Cada año
 - c. Cada 3 años

- d. No sabe
- e. Otro
(especifique)_____

10. ¿Cuánto tiempo invierte para recibir atención en el Centro de Salud?

- a. Menos de 1 hora
- b. De 1 a 3 horas
- c. Más de 3 horas

11. ¿Cuándo asiste a algún servicio es atendida en un lugar cómodo y privado?

Si_____ No_____

¿Por qué? _____

12. Cuando se ha realizado el examen de Papanicolaou le explican el procedimiento del examen.

Si _____ No_____

13. ¿Cuáles cree que son las razones por las que las mujeres no consultan al Centro de Salud, para realizarse el examen de Papanicolaou?

- a. No hay buena atención
- b. Desconocen los servicios que brinda el centro de salud
- c. Desconfianza
- d. Otro (especifique)

14. Cuando usted ha asistido al Centro de Salud por cualquier motivo, le han ofertado el examen de Papanicolaou?

Si_____ No_____

15. ¿Ha tenido alguna experiencia desagradable al realizarse el examen de Papanicolaou?

Si_____ No_____

¿Cuál? _____

Muchas Gracias Por Su Participación