

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RENUENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU.

(ESTUDIO REALIZADO CON USUARIAS QUE ATIENDE EXTENSIÓN DE COBERTURA DE LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO, QUETZALTENANGO, GUATEMALA, DURANTE LAS FECHAS DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE 2013)

TESIS DE GRADO

**CATALINA ESPERANZA CAMEY HERNÁNDEZ**  
CARNET 15167-06

QUETZALTENANGO, FEBRERO DE 2015  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RENUENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU.

(ESTUDIO REALIZADO CON USUARIAS QUE ATIENDE EXTENSIÓN DE COBERTURA DE LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO, QUETZALTENANGO, GUATEMALA, DURANTE LAS FECHAS DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE 2013)

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

POR  
**CATALINA ESPERANZA CAMEY HERNÁNDEZ**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, FEBRERO DE 2015  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS  
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

DECANO: DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ  
VICEDECANO: MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO  
SECRETARIA: MGTR. SILVIA MARIA CRUZ PÉREZ DE MARÍN  
DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

**NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**  
MGTR. MAYRA NATIVIDAD SOTO SERRANO DE MORALES

**TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**  
MGTR. ALMA GUICELA LIMA APARICIO DE SANCHEZ  
LICDA. AURA FABIOLA BAUTISTA GÓMEZ  
LICDA. CONSUELO ANNABELLA ESCOBAR Y ESCOBAR

## **AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN  
UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

Quetzaltenango 18 de Septiembre 2014

Licenciada

Aura Fabiola Bautista Gómez  
Coordinadora de la Carrera de Enfermería  
Universidad Rafael Landívar  
Campus Quetzaltenango

Respetable Licenciada:

A través de la presente envío un respetuoso saludo, deseándoles éxitos en sus labores cotidianas en tan distinguida Institución educativa.

El motivo de la presente es para informarle que he asesorado el informe final de Tesis desarrollado por la Enfermera **CATALINA ESPERANZA CAMEY HERNÁNDEZ** TITULADO "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RENUENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU" (ESTUDIO REALIZADO CON USUARIAS QUE ATIENDE EXTENSIÓN DE COBERTURA DE LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO, QUETZALTENANGO, GUATEMALA DURANTE SEPTIEMBRE A OCTUBRE 2013

Estudio realizado, previo a optar el grado académico de Licenciada en Enfermería el cual según mi consideración cumple ya con los requisitos solicitados por la coordinación y lineamientos del comité de tesis; luego de haber realizado las correcciones indicadas razón por la cual me permito aprobar el presente informe final.

No esta demás agradecerle la oportunidad brindada para la asesoría de este estudio.

Atte.

  
Magister Mayra Natividad Soto Serrano de Morales

ASESORA



c.c. archivo



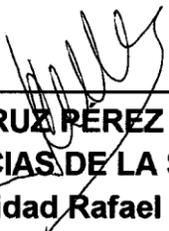
### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante CATALINA ESPERANZA CAMEY HERNÁNDEZ, Carnet 15167-06 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09587-2014 de fecha 17 de octubre de 2014, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RENUENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU.  
(ESTUDIO REALIZADO CON USUARIAS QUE ATIENDE EXTENSIÓN DE COBERTURA DE LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO, QUETZALTENANGO, GUATEMALA, DURANTE LAS FECHAS DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE 2013)

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 3 días del mes de febrero del año 2015.

  
\_\_\_\_\_  
MGTR. SILVIA MARIA CRUZ PÉREZ DE MARÍN, SECRETARIA  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Universidad Rafael Landívar



## **Dedicatoria**

**A Dios:** Fuente eterna e incondicional de bendición y misericordia.

**A mis Padres:** Por su gran amor, ejemplo y apoyo incondicional.

**A mis Hermanos:** Claudia, Aury, Jaime por su amor y aliento.

**A mi Esposo e Hija:** Por su apoyo y amor absoluto.

**A las Familias:** Familia López de León y familia Hernández Gómez. Por su apoyo y afecto.

**A la Universidad**

**Rafael Landívar:** Casa de sabiduría y formación profesional.

## Índice

	Pág.	
<b>I</b>	<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II</b>	<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
<b>III</b>	<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
3.1.	Papanicolaou.....	5
3.1.1	Definición.....	5
3.1.2	Historia.....	5
3.1.3	Generalidades de la Citología Cérvico Vaginal o Papanicolaou.....	6
3.1.3.1	Quien Realiza la Prueba de Papanicolaou.....	6
3.1.4	Preparación para el Examen.....	8
3.1.5	Lo Que se Siente Durante el Examen.....	8
3.1.6	Con Que Frecuencia Deberá una Mujer Hacerse la Prueba de Papanicolaou.....	9
3.1.7	Razones por las Que se Realiza el Examen.....	10
3.1.8	Barreras al Examen de Papanicolaou.....	11
3.1.9	Riesgos.....	11
<b>IV</b>	<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>12</b>
<b>V</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
5.1	General.....	16
5.2	Específicos.....	16
<b>VI</b>	<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>17</b>
<b>VII</b>	<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>19</b>
7.1	Tipo de Estudio.....	19
7.2	Sujeto de Estudio o Unidad de Análisis.....	19
7.3	Contextualización Geográfica y Temporal.....	19
7.4	Definición de Variables.....	19

<b>VIII</b>	<b>MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....</b>	<b>21</b>
8.1	Selección de Sujetos de Estudio.....	21
8.2	Recolección de Datos.....	21
8.3	Validación del Instrumento.....	21
<b>IX</b>	<b>PROCESAMIENTO DE DATOS.....</b>	<b>22</b>
9.1	Descripción del Proceso de Digitación.....	22
9.2	Plan de Análisis de Datos.....	22
9.3	Métodos Estadísticos.....	22
9.4	Aspectos Éticos de la Investigación.....	22
<b>X</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>XI</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>45</b>
<b>XII</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>46</b>
<b>XIII</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>47</b>
<b>XIV</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>49</b>

## Resumen

En la actualidad la bibliografía especializada sobre la renuencia a las mujeres a la aceptación de ciertos servicios de salud en el país es ilimitada y más al tratarse del tema a la renuencia al examen de Papanicolaou es casi inexistente. Es interesante no solo el hecho de conocer acerca de lo que piensan, sienten, como se conducen y de qué forma ayudar a las mujeres a aceptar a realizarse el examen de Papanicolaou y con esto prevenir en el futuro la posibilidad de presentar cáncer cérvico uterino. El entorno el cual las mujeres en nuestro país se desenvuelven y el contexto familiar influyen de gran manera en la aceptación o renuencia hacia el examen de Papanicolaou.

La tesis Factores que influyen en la renuencia al examen del Papanicolaou, trata de conocer y abordar los factores que dan como resultado una conducta negativa hacia la realización del examen de Papanicolaou, se hace énfasis en distintas áreas de la vida cotidiana que son fundamentales, como lo es el área familiar, social y de salud. Esta investigación fue realizada en el Municipio de San Juan Ostuncalco con las usuarias que atiende extensión de cobertura que son mujeres en edad fértil comprendidas entre 18 a 54 años de edad, el instrumento utilizado para recopilar datos fue una encuesta con 15 preguntas abiertas y cerradas, mencionando que el tipo de estudio fue descriptivo transversal. Los resultados y hallazgos encontrados a lo largo de la investigación son interesantes ya que están relacionados entre sí.

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico uterino (CaCu) constituye un problema de salud pública y salud reproductiva de la mujer, ocupa el segundo lugar de cánceres mas comunes en el mundo y es la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres mayores de 25 años en países en desarrollo como Guatemala.

El cáncer cérvicouterino es el resultado de un proceso dinámico que se inicia, probablemente a partir de una infección viral, aunada a factores de riesgo, pasando por una etapa pre invasora. Este proceso es asintomático y de una evolución lenta, lo que permite diagnosticar y tratar oportunamente este padecimiento. Estudios previos han demostrado que el tiempo que transcurre entre una displasia leve hasta un cáncer invasor es de 10 a 20 años, lo cual permite a través de la detección temprana interrumpir el curso de la enfermedad.

La citología cervical (papanicolaou), es el método más eficaz y de bajo costo, y su objetivo es determinar la presencia y extensión de células anormales. Este examen debe realizarse a toda mujer que haya iniciado vida sexual. A pesar de los beneficios reconocidos de la prueba de papanicolaou y de ser un estudio que viene realizándose desde hace muchos años, no todas las mujeres aprovechan este recurso por múltiples factores. Los cuales se pretenden identificar en este estudio, para que sirva de información a todos los trabajadores de salud para poder actuar y contribuir en la reducción de la mortalidad, ya que solamente se logrará elevando la cobertura de toma de muestras de papanicolaou, lo que conduciría a una detección temprana de lesiones que en el futuro derivarían a cáncer cérvicouterino. La atención primaria es clave y es el nivel asistencia donde debe ubicarse la detección sistemática y de oportunidad, así como la captación activa de aquellas mujeres que puedan presentar factores de riesgo de neoplasia cervical y no participen por iniciativa propia.

Para esta investigación el diseño de investigación que se utilizó fue el descriptivo transversal debido al tiempo permitido, los sujetos de estudio y su edad, así también el tipo de comportamiento que se estudió. Este tipo de investigación nos permitió generar hipótesis y es fuente de futuras investigaciones, no se tubo perdida de sujetos durante el estudio ya que no hubo seguimiento de un estudio inicial y porque los datos se recogen solamente una vez se debe de considerar que en el futuro los datos de una nueva investigación podrían variar.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cérvicouterino, es la primera causa de muerte entre mujeres mayores de 25 años por neoplasias. Es uno de los padecimientos que cuenta con procedimientos de detección temprana, así como tratamientos resolutivos en sus primeras etapas. Para la detección temprana, la citología cervical, conocida como papanicolaou, es el método de tamizaje de elección.

Durante el examen para la toma de muestra del Papanicolaou también puede detectarse infecciones virales del cérvix, como las verrugas genitales (condilomas), infecciones vaginales, infecciones por levadura o tricomonas. Algunas veces el papanicolaou puede proporcionar información acerca de las hormonas, especialmente sobre la progesterona y el estrógeno.

Las mujeres tendrían que practicarse un papanicolaou por lo menos una vez al año, especialmente si se lleva una vida sexual activa, al hablar de tantos beneficios sobre el examen de papanicolaou aún queda la gran expectativa de todas las mujeres que a lo largo de su vida nunca se han realizado un examen y al gran riesgo al que están expuestas al no hacerlo, haciendo ver que en los servicios de salud este examen no tiene ningún precio monetario y aun así la renuencia al mismo es notoria.

La detección temprana del cáncer del cérvix incrementa notablemente las posibilidades de sobrevivencia si la enfermedad se detecta y se trata tempranamente, 99 de 100 mujeres sobreviven. Si no se diagnostica para llegar a la etapa mas avanzada de la enfermedad, sólo 7 de 100 mujeres sobrevivirán. Como resultado de la utilización de la prueba de papanicolaou, el cáncer de cérvix tiene más posibilidades de ser diagnosticado en su etapa no invasiva que en su estado invasivo. Desde 1955 a 1992, la mayor cantidad de pruebas de papanicolaou realizadas resultó en una disminución de casi un 75% en la tasa de muerte por cáncer del cérvix.

El someterse al examen de papanicolaou es una precaución que salva la vida de miles de mujeres las cuales están conscientes de ello.

La detección oportuna de cáncer cérvicouterino por medio de la realización de papanicolaou es una actividad que se realiza en toda la red de servicios de salud así como la inspección visual con ácido acético (IVAA) implementada desde hace casi 40 años, sin embargo a pesar del gran esfuerzo que realiza el personal de salud y el programa de salud reproductiva, no se ha logrado el impacto necesario, ya que las metas propuestas no se cubren al 100% además de encontrar falta de información hacia la realización de este examen en algunas mujeres. Por lo cual se cree que existen factores que pueden estar afectando la decisión de la mujer para realizarse la citología cervicovaginal, los cuales son importantes investigar para implementar acciones que resulten efectivas para motivar a las mujeres a realizarse el examen.

Por lo anteriormente descrito se hace la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou en las usuarias de la Jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango?

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. Papanicolaou**

##### **3.1.1 Definición.**

Es un examen bajo el microscopio de células tomadas por raspado de la punta del cuello uterino. El cuello uterino es la parte más baja del útero (matriz) que se abre en la parte superior de la vagina (1).

##### **3.1.2 Historia.**

Papanicolaou fue un patólogo que descubrió que las células tomadas superficialmente del cuello uterino y mediante un proceso de coloración ponían al descubierto células malignas en el cáncer de cuello uterino.

En 1933 se inició un período de investigaciones en la fisiología y la endocrinología sexual femenina. Durante esos estudios mientras clasificaba las células vaginales, Papanicolaou encontró células neoplásicas en los extendidos de mujeres con cáncer de útero. Papanicolaou se asoció con Trant otro patólogo, y juntos ahondaron en el problema del diagnóstico precoz de cáncer. Los ginecólogos conocedores del drama del cáncer avanzado, comenzaron pronto a interesarse en “las posibilidades de ese nuevo método”.

La aplicación del método citológico comenzó a difundirse, y las mejoras introducidas en las técnicas de obtención del material mediante aspiración endometrial y raspado del endocervix (cuello del útero), permitieron un mayor acierto en el método y su aceptación ya sin reservas.

Exámenes de rutina en la población femenina aparentemente sana, demostraron sus alcances en la pesquisa del cáncer cervical uterino. (2)

### **3.1.3 Generalidades de la citología cérvico vaginal o Papanicolaou**

Es una prueba sencilla indolora, gratuita en los Centros, puestos de salud., consultas externas de los hospitales de la red nacional de salud así como en centros de Convergencia de las Organizaciones no gubernamentales que trabajan en salud en el país, la cual se realizara cada 3 años en aquellas mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas, con resultados negativos a infección por virus del papiloma humano, displasias o cáncer; las mujeres con los problemas anteriores, serán objeto de un seguimiento en el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN ) en clínicas privadas o en los hospitales Nacionales de acuerdo a cada situación personal de las mujeres, y cuando sean dadas de alta reiniciarán la periodicidad de sus chequeos para seguimiento. Las mujeres con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos deberán continuar con exámenes anuales hasta que haya resultados consecutivos negativos.

Para la toma satisfactoria de la citología cérvico vaginal es necesaria la observación directa del cuello uterino mediante el espéculo vaginal, tomando una muestra suficiente del exocervix y endocervix previo consentimiento informado a la mujer, y que no este menstruando. El resultado del estudio citológico es descriptivo y debe ser informado de la siguiente manera: negativo a cáncer, negativo con proceso inflamatorio, displasia leve (NIC 1), displasia moderada (NIC 2), displasia grave (NIC3), cáncer del cuello uterino in situ, cáncer micro invasor e invasor, adenocarcinoma, maligno no especificado (1)

#### **3.1.3.1 Quién realiza la prueba de papanicolaou**

El Papanicolaou puede ser realizado por el médico o la enfermera y/o personal competente o capacitado en los servicios de salud en el área preventiva, o de acuerdo a las normas institucionales, en el área hospitalaria es realizado por el médico con especialidad en ginecología y obstetricia apoyado por el personal de enfermería y también se realiza de acuerdo a normas de los hospitales.

## **Procedimiento para la toma**

- a.) Recepción e interrogatorio: informar a la paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar e interrogar para llenar el formato de detección oportuna de cáncer.
- b.) Preparar a la usuaria: invitarla a colocarse en la mesa de examen y auxiliarla para adoptar la posición ginecológica, cuidar la comodidad y la individualidad de la paciente.
- c.) Material para la toma de muestra: fuente de luz adecuada, espéculo vaginal, guantes portaobjetos, lápiz, algodón, pinzas, solución salina, instrumento para la toma y fijador. Anotar en la parte distal de la laminilla las iniciales y/o nombre de la usuaria fecha o de acuerdo a normas.
- d.) Procedimiento para la toma: colocarse guantes, realizar valoración ginecológica de los genitales externos. Colocar el espéculo vaginal sin lubricante con sumo cuidado para no lastimar a la paciente, separar los labios menores e introducir el espéculo, con una inclinación de 45 grados en relación con el piso de la vagina, abrir lentamente las valvas del espéculo y deslizando corrigiendo la posición para que quede paralelo al piso de la vagina, localizar el cuello y fijar las valvas del especulo.
- e.) Técnica para tomar la muestra: debe tomarse primero la muestra del ectocervix introduciendo la espátula de Ayre modificada por el extremo del bifurcado, colocarla en el orificio y girar 360 grados a la derecha haciendo una ligera presión. Se introduce la espátula por el extremo terminado en punta al canal endocervical, deslizando y girando a la izquierda 360 grados con una ligera presión.
- f.) El cepillo endocervical solo debe usarse en los casos donde la zona de transformación no es visible, como el caso de las pacientes posmenopáusicas o en mujeres previamente tratadas por conización. No se use en mujeres embarazadas. Para obtener la muestra se introduce el cepillo en el canal endocervical y se da un giro de 90 grados. Se aconseja y esta aprobado, el uso de dos instrumentos uno para ectocervix (espátula) y otro para endocervix (cepillo endocervical) realizar las dos tomas en forma separada.

- g.) El material obtenido debe aplicarse en los dos tercios restantes, ocupando la mitad para el ectocervix y la otra mitad para endocervix, siendo esta en forma uniforme, a lo largo del eje mayor de la laminilla, en capa delgada, evitando los grumos.
- h.) Técnica de fijación del material: fijarse en forma inmediata con aerosol, el cual debe esparcirse desde una distancia alrededor de 25 a 30 centímetros.
- i.) Conclusión del procedimiento: retirar con cuidado el espéculo e indicar a la paciente que el procedimiento ha concluido. Anotar los hallazgos clínicos en el formato e indicar a la paciente fecha de entrega de resultado.

### **3.1.4 Preparación para el examen**

#### **Tomar en cuenta**

- Está tomando algún medicamento o píldoras anticonceptivas
- Ha tenido una citología vaginal anormal
- Podría estar embarazada

Dentro de las 24 horas anteriores al examen, evite

- Las duchas vaginales
- Tener relaciones sexuales
- Bañarse en la tina
- Usar tampones

Evite programar la citología mientras tenga el período (esté menstruando), ya que la sangre y las células del útero pueden afectar la precisión del examen. Orine justo antes del procedimiento. (3)

### **3.1.5 Lo que se siente durante el examen**

Se puede sentir un poco de molestia, similar a los cólicos menstruales, y una sensación de presión durante el procedimiento. Además, puede sangrar un poco después del examen.

### **3.1.6 Con qué frecuencia deberá una mujer hacerse la prueba de papanicolaou**

Las mujeres deben hablar con el médico sobre cuándo y con qué frecuencia se deberán hacer la prueba de Papanicolaou. Muchos doctores siguen las recomendaciones hechas por el American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG. En Noviembre de 2009, el ACOG publicó directrices actualizadas que recomiendan que las mujeres se hagan su primera prueba de Papanicolaou a los 21 años de edad. Aunque las directrices previas recomendaban que las mujeres se hicieran dicha prueba por primera vez tres años después de haber empezado a tener relaciones sexuales.

Este nuevo enfoque es más conservador y ahora es recomendado por muchos grupos profesionales dado que las adolescentes presentan un riesgo muy bajo de cáncer de cérvix y una alta probabilidad de que las anomalías de las células cervicales desaparecerán por sí solas. Además, tratar anomalías que hubiesen desaparecido sin intervención podría causar angustia innecesaria. Asimismo, ciertos tratamientos presentan el riesgo de debilitar el cérvix y quizás aumenten ligeramente el índice de parto prematuro.

De acuerdo a las nuevas directrices del ACOG, las mujeres de 21 a 30 años de edad se deben hacer la prueba convencional de Papanicolaou o una citología líquida cada dos años. Las mujeres de 30 años o más que han recibido tres resultados negativos consecutivos (es decir, normales) de citología cervical se pueden hacer cualquiera de las pruebas una vez cada tres años. Asimismo, las mujeres mayores de 30 años pueden ser examinadas con una combinación de la prueba del papanicolaou y de la prueba de VPH; si reciben resultados negativos de ambas pruebas no necesitarán repetir las pruebas en tres años por lo menos.

Las directrices del ACOG notan también que las mujeres con ciertos factores de riesgo tal vez necesiten exámenes selectivos de detección más frecuentes. Dichos factores de riesgo comprenden infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), tener inmunosupresión, haber estado expuesta

al dietilestilbestrol antes de nacer y haber recibido tratamiento para ciertas anomalías cervicales o para el cáncer.

Las mujeres de 65 a 70 años que han recibido resultados normales en al menos 3 pruebas de Papanicolaou y que no han recibido resultados anormales en pruebas de Papanicolaou en los últimos 10 años pueden optar por dejar de hacerse pruebas de Papanicolaou después de consultar con su médico. Las mujeres que han tenido una histerectomía (cirugía para extirpar el útero y el cérvix) no necesitan hacerse la prueba de Papanicolaou, a menos que la cirugía se haya llevado a cabo para tratar una afección precancerosa o cancerosa.

### **3.1.7 Razones por las que se realiza el examen**

Con la citología vaginal, se pueden detectar afecciones cancerosas o precancerosas del cuello uterino. La mayoría de los cánceres invasivos del cuello uterino se pueden detectar a tiempo si las mujeres se hacen citologías vaginales (pruebas de papanicolaou) y exámenes de la pelvis.

Los exámenes de detección deben empezar dentro de los 3 años siguientes después de tener la primera relación sexual vaginal o hacia la edad de 21 años. Después del primer examen:

- La mujer debe hacerse una citología vaginal cada 2 años para buscar cáncer de cuello uterino.
- Si usted tiene más de 30 años o su citología vaginal ha sido negativa durante 3 veces consecutivas, el médico puede decirle que sólo necesita una citología vaginal cada 3 años.
- Si usted o su compañero sexual tienen otras parejas nuevas, entonces debe hacerse una citología vaginal cada 2 años.
- Después de la edad de 65 a 70 años, la mayoría de las mujeres pueden dejar de hacerse citologías vaginales siempre y cuando hayan obtenido tres resultados negativos en los exámenes dentro de los últimos 10 años.

- Si usted tiene un nuevo compañero sexual después de los 65 años, debe empezar a hacerse la citología vaginal nuevamente.

Las mujeres a quienes se les ha practicado una histerectomía total (extirpación del útero y el cuello uterino) y que no hayan tenido ningún antecedente previo de displasia cervical (células anormales), cáncer de cuello uterino o cualquier otro tipo de cáncer de la pelvis, posiblemente no necesiten hacerse citologías vaginales. (1)

### **3.1.8 Barreras al examen de papanicolaou**

Las barreras culturales hacen que nuestras mujeres vayan con menos frecuencia a hacerse el chequeo. En los países desarrollados el 40% de las mujeres se hacen el chequeo y llevan el control, y nuestras mujeres no; están en un 5%”.

Dichas barreras culturales son: primero, la manipulación de los órganos reproductivos de la mujer, lo cual es muy delicado, por pena o por cuestiones naturales es renuente a una sistemática evaluación de sus órganos, así como el hecho de que las infecciones de transmisión sexual son factores de riesgo.

Entre los factores de riesgo principales para ser propensos a cáncer Cérvico uterino, son la edad de 25 a 64 años, haber tenido el primer coito antes de los 18 años, nunca haberse hecho el estudio, las infecciones de transmisión sexual frecuentes, haber tenido muchos hijos, un primer embarazo antes de los 15, tener múltiples parejas, o haber tenido infecciones del virus del papiloma humano (4).

### **3.1.9 Riesgos**

No hay ningún riesgo implícito, pero puede haber excepciones después de realizar el examen como las siguientes.

- Sangrado vaginal.
- Flujo. (4)

#### IV. ANTECEDENTES

A continuación se menciona abstractos de investigaciones realizadas respecto al tema los cuales fueron extractados de revistas científicas.

En el artículo ¿Por qué no me hago el Papanicolaou? Barreras Psicológicas de mujeres de sectores populares Chile en estudio de Metodología cualitativa referente a creencias de salud indica, los aspectos potencialmente negativos de una acción de salud –percepción de barreras- puede actuar como impedimento de la adopción de la conducta recomendada, en este caso, la falta de interés, ignorancia, motivaciones psicológicas y creencias erróneas acerca del examen de Papanicolaou, aun contando con el acceso a los servicios, es un factor determinante para que las mujeres no lleven a cabo dicho examen. (3)

En el documento Información y Actitudes Relacionadas con el Papanicolaou exponen. En diversos estudios se mencionan actitudes y conductas que influyen en las mujeres para no realizarse el Papanicolaou; en el estudio prospectivo, transversal y comparativo llevado a cabo, las respuestas han sido muy variadas, tal como: preferencia por una clínica familiar especializada o con un ginecólogo, no les gusta el examen, miedo a descubrir padecer cáncer, destruir la relación de pareja, preferir que tome la muestra una mujer, solo lo practican las mujeres con vida sexual activa, falta de esterilización de los materiales, dolor al tomar la muestra, falta de información a los pasos a seguir, ignorancia, poco importante, pudor y falta de tiempo. Lo evidente es que no se ha logrado transmitir la importancia del Papanicolaou y su efecto poblacional, debido a la falta de información clara y precisa sobre el conocimiento y práctica de esta prueba (4).

En el artículo Actitudes, creencias y emociones negativas en el proceso preventivo del Cáncer Cérvico uterino, indican que: Entre los obstáculos que se mencionan como limitantes para la participación de las personas en los programas de detección destacan: los factores predisponentes tales como la conciencia y el conocimiento

sobre el problema; creencias, valores, actitudes y temores respecto a la salud. Además, es posible encontrar documentos donde los estudios revelan que: las mujeres muestran cierta renuencia a someterse al tamizaje porque perciben al Cáncer Cérvico uterino como un sinónimo de muerte. (5)

En el artículo Costumbres que frenan a la mujer para hacerse el Papanicolaou, que aparece en internet, explica que sólo el 5 por ciento de las mujeres atiende el llamado de la prueba del Papanicolaou, lo cual se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial, ya que expone la vida de las mujeres a un riesgo mayor al no realizarse el examen de papanicolaou presentando renuencia al mismo. Así también se convierte en la principal barrera de la Secretaría de Salud para prevenir los casos potenciales de cáncer cérvico uterino. (6)

La Organización Panamericana de la Salud refiere que de las 230,000 mujeres que mueren al año por el cáncer cervico uterino, el 80% corresponden a América Latina y Africa, esto se debe a la calidad de vida que las mujeres tienen en los países subdesarrollados y la cual las acerca cada vez más a la muerte por el hecho de hacer caso omiso a las acciones preventivas como lo es la realización del examen de papanicolaou. Mientras se refleja lo contrario en los países desarrollados ya que la incidencia de casos de muerte por el cáncer cervico uterino es realmente baja con relación a los países sub desarrollados. (7)

En el artículo causas por las que el personal de enfermería no se realiza el Papanicolaou, que aparece en el internet, menciona que hoy en día, el cáncer Cérvico uterino sigue siendo una causa sobresaliente de mortalidad en las mujeres a nivel mundial. Esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados. No obstante, los programas de prevención han tenido poco o ningún éxito. Aunque las tasas de incidencia y mortalidad aumentan con la edad, la mayor carga absoluta del

cáncer Cérvico uterino recae sobre las mujeres de mediana edad. Alrededor de los 25 y 64 años de edad.

Las perspectivas religiosas, socioculturales y de las mujeres pueden influir profundamente en la efectividad de los tamizajes. Entre los obstáculos a la participación de las mismas destacan factores tales como conciencia y conocimiento sobre el problema; creencias, valores, actitudes y temores respecto a la salud y a la toma del Papanicolaou. Las mujeres muestran quizás cierta renuencia a someterse al tamizaje porque perciben al cáncer Cérvico uterino como un sinónimo de muerte. (8)

Para la OPS (Organización Panamericana de la Salud) para Guatemala el cáncer cervicouterino constituye un aspecto de salud de máxima prioridad en cuanto a su prevención y control. La norma oficial señala la importancia de la educación para la salud que favorezca la toma de conciencia y autoresponsabilidad de individuo, familias y grupos sociales. Los requerimientos para que un programa de detección oportuna de cáncer cervical sea eficiente es necesario alcanzar una elevada cobertura entre las mujeres principalmente en riesgo, y esto solo se llevará a cabo con la promoción del Papanicolaou en los servicios de atención médica. (9).

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación de Michoacán se llevó a cabo una investigación titulada Factores que condicionan conductas de negación hacia la citología cervical, estudio de tipo descriptivo con 146 mujeres derechohabientes de la UFM 80, con una encuesta de 31 ítems, encontrándose las siguientes conclusiones: la escolaridad fue un factor que determinó la negación de la citología cervicovaginal, así como la falta de difusión oportuna y adecuada. Un 59% sintieron vergüenza y angustia 57%. Los aspectos psicológicos y cognoscitivos, así como la falta de información sobre el examen y utilidad de la prueba fueron principales barreras presentes en mujeres que no acudieron a la detección oportuna de CaCu, así como la falta de integración y trabajo en equipo del personal de salud ya que se enviaron, pero no se educó ni informó el verdadero objetivo. (10)

En la tesis titulada Factores que impiden a mujeres del area rural realizarse la detección oportuna del cáncer. De la Universidad Veracruzana, estudio de tipo descriptivo transversal realizado con 50 mujeres de una comunidad rural, con un cuestionario con 22 items, encontrandose las siguientes conclusiones: como la causa principal para no realizarse la citología vaginal se encuentra la angustia a los resultados, como segunda causa el considerar que el procedimiento es doloroso y, con un porcentaje menor pero significativo, el sentir pena si el personal de salud que realiza la técnica es de sexo masculino.(11)

En la tesis de la Universidad San Carlos de Guatemala titulada Mapeo Epidemiológico de la citología cervical en el departamento de El Progreso, Guatemala. Estudio de tipo descriptivo realizado con los informes del Hospital Nacional y los Centros de salud de Guastatoya, con una boleta de 11 items, encontrando las siguientes conclusiones: el 31% de las pacietes que se realiza el papanicolaou se encuentra ente 21 y 30 años, siendo esta la edad en la que se reportaron más lesiones a nivel cervical, seguido por las pacientes de 31 y 40 años (24.2%), resaltando que los extremos de la vida fueron los de menor cobertura.(12)

En Guatemala y a nivel local hay estudios realizados pero no han sido ampliamente socializados no se tiene acceso a los mismos por lo que no fue posible consigarnlos en el presente estudio.

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1. General**

Determinar los factores que influyen a la renuencia para realizarse el examen de Papanicolaou en mujeres de 18 a 54 años de la Jurisdicción de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango.

### **5.2 Objetivos específicos.**

- Identificar a las usuarias de 18 a 54 años que no se han realizado el examen de Papanicolaou, de la Jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango.
- Reconocer los factores que predisponen a las mujeres de 18 a 54 años a no realizarse el examen de Papanicolaou, de la Jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango.
- Implementar estrategias para disminuir los factores identificados que predisponen a las mujeres de 18 a 54 años a no realizarse el examen de papanicolaou.

## VI. JUSTIFICACIÓN

Cada año mueren 231,000 mujeres en todo el mundo por cáncer Cérvico uterino estas cifras son alarmantes ya que el cáncer de cérvix se vuelve un asesino silencioso el cual se podría erradicar con la sencilla realización del examen de Papanicolaou, el 80% de ellas provienen de países en vías de desarrollo, como Guatemala.

La región de Centroamérica está tan sólo por debajo de África del Este y Melanesia en cuanto a las cifras de mortalidad por ésta misma causa a nivel mundial.

Latinoamérica es un área geográfica que muestra tasas de incidencia de las más altas en el mundo y en Guatemala, el cáncer de cérvix ocupa la primera causa de muerte en mujeres en edad reproductiva, sin distinción de raza o nivel socioeconómico.

La consecuencia de una inadecuada prevención y diagnóstico temprano determinan este impacto negativo que la enfermedad tiene en la salud de las mujeres.

Las estadísticas son alarmantes y muestran la envergadura del problema, así como la importancia del Papanicolaou. El 80% de las mujeres que mueren de cáncer cervical, nunca se habían hecho la prueba. Es decir que de cada cinco mujeres, cuatro mueren de esta enfermedad por no haberse sometido al examen, el cual evita no sólo la muerte, sino incluso la enfermedad en sí.

La toma de muestra para el examen de Papanicolaou es de suma importancia para la población femenina de Guatemala debido a las estadísticas alarmantes de casos de cáncer de cérvix que día con día van en aumento, la población femenina de nuestro país es muy productiva en todos los sentidos de la vida, así también lo que preocupa es la poca participación al realizarse el examen de Papanicolaou, ya que

las mujeres se podrán preocupar por muchos aspectos de la vida, pero su propia salud pareciera no interesarles en sobre manera.

Lo que se quiere conseguir son cambios de actitud y de conciencia para que en el futuro se puedan reducir las tasas de casos de cáncer de cérvix y las infecciones vaginales. Es un tema muy crítico ya que pareciera que no tiene que ver la clase social a la cual pertenezcan las mujeres, porque la renuencia a realizarse el examen de papanicolaou se da en todos los estatus sociales debido a la poca o nula información, la cual se transmite sobre los beneficios de realizarse el examen, esto es lo que interesa y el objetivo principal es detectar o prevenir a tiempo el cáncer cérvico vaginal. Los trabajadores en salud son los actores claves para poder intervenir de manera constante y activa ya que ellos tienen en sus manos las herramientas y el conocimiento que puedan hacer cambios con el pasar de tiempo.

La vida de una mujer es muy importante la cual se debe de mantener y sostener desde el punto de vista de la salud realizando los chequeos y exámenes que puedan asegurar un mejor estilo de vida; este estudio pretende dar énfasis al papel que desempeña la mujer y lo indispensable que es realizarse el examen de papanicolaou para mantener un optimo estado de salud, conociendo los factores que predisponen a una mujer a no realizarse el examen de papanicolaou oportunamente. El costo de esta investigación tanto económicamente y de tiempo se justifica con los resultados obtenidos debido a que a través de estos se podrán tomar acciones oportunas que disminuyan los factores que influyen a la renuencia al examen de papanicolaou.

## VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### 7.1 Tipo de Estudio

#### Estudio descriptivo transversal

Este estudio describe y mide la frecuencia y la prevalencia de una exposición o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo (13).

### 7.2 Sujetos de estudio o unidad de análisis

#### Delimitación de la población de estudio

Mujeres comprendidas entre 18 a 54 años, edad fértil, con escolaridad diversa que residen en la comunidad que atiende extensión de cobertura en la Jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango. Se trabajó con el universo de 42 mujeres que atiende la jurisdicción por lo que no fue necesario hacer muestra.

### 7.3 Contextualización geográfica y temporal

#### Delimitación geográfica y temporal

Jurisdicción del municipio de san Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala

#### Delimitación temporal

De Enero a Julio 2014

### 7.4 Definición de variables

#### OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de Medición</b>
Renuencia	Oposición o resistencia a realizar alguna actividad.(14)	Auto determinada por el participante.	Examen bajo el microscopio de células tomadas por raspado de la punta del cuello uterino.	Paramétrico Porcentaje.

			<p>Lo que se siente durante el examen.</p> <p>Edad.</p> <p>Tiempo.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edad</li> <li>2. Escolaridad</li> <li>3. Religión.</li> </ol>	
Factores de renuencia	<p>Serie de factores causales de orden biológicos, social, ambiental que encadenados entre si producen una alteración determinada.</p> <p>(14)</p>	<p>Auto determinada por el participante</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué es el examen?</li> <li>2. ¿Donde lo practican?</li> <li>3. ¿Con qué frecuencia se practica?</li> <li>4. ¿Qué beneficios aporta este examen en la salud?</li> <li>5. ¿Por que no se realizan el examen de Papanicolaou?</li> </ol>	<p>Paramétrico</p> <p>Porcentaje.</p>

## **VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS**

### **8.1 Selección de los sujetos de estudio**

#### **Sujetos**

Universo de 42 Mujeres de 18 a 54 años que atiende el programa de extensión de cobertura de la jurisdicción del municipio de san Juan Ostuncalco, Quetzaltenango.

#### **Criterios de inclusión**

- Mujeres en edad fértil de la Jurisdicción de San Juan Ostuncalco, que no se realizaron el examen de Papanicolaou.
- Mujeres en edad fértil de la Jurisdicción de San Juan Ostuncalco, que asistieron al servicio de extensión de cobertura y que sí se han realizado el examen de Papanicolaou.
- Mujeres entre los 18 y 54 años de edad.

#### **Criterios de exclusión**

- Mujeres en edad fértil que no aplicaron para realizarles el examen de Papanicolaou.
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.
- Mujeres menores de 18 y mayores de 54 años.

### **8.2 Recolección de datos**

#### **Métodos utilizados para la recolección**

- Se utilizó una boleta de encuesta la cual estuvo conformada por 15 preguntas cerradas y abiertas la cual respondieron en determinado tiempo.

### **8.3 Validación del instrumento**

La prueba piloto para validar el instrumento fue realizada en la Jurisdicción de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango y se trabajó con 5 mujeres que llenaron las características de los criterios de inclusión.

## **IX. PROCESAMIENTO DE DATOS**

### **Descripción detallada**

La investigadora después de seleccionar a las mujeres para el estudio invito a las mujeres que cumplieron los criterios de selección a participar en el estudio.

Las que aceptaron se les aplicó la boleta de encuesta, la cual consto de 15 ítems. Una vez se terminó la entrevista y con fines informativos a cada una de las participantes se les explico que la prueba del papanicolaou sirve para detectar oportunamente lesiones causantes del Cáncer Cérvico uterino en mujeres con vida sexual activa y que es muy importante realizarla.

### **9.1 Descripción del proceso de digitación**

Luego de haber obtenido la información correspondiente la misma fue procesada a través del programa de Excel, donde fueron tabulados los datos y se realizaron gráficas para presentar la información.

### **9.2 Plan de análisis de datos**

Después de haber realizado la digitación de los datos, y elaborar gráficas fueron analizadas cada una consignando dicha información en la parte inferior de cada gráfica para analizar los resultados obtenidos.

### **9.3 Métodos estadísticos**

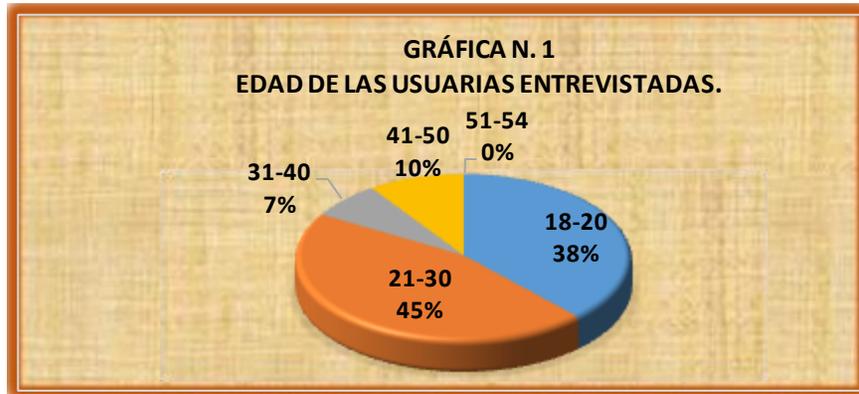
Para realizar el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva a través de elaboración de gráficas y porcentajes para evidenciar los resultados obtenidos.

### **9.4 Aspectos éticos de la investigación**

La presente investigación se realizó teniendo como base los derechos inherentes de las personas , como son los principios de autonomía, o sea la capacidad de las personas de tomar decisiones sin consultar a otra persona, también el principio de justicia, no maleficencia, beneficencia, veracidad, confidencialidad, libertad y responsabilidad, seguidamente se le explicó a cada persona el llenado del

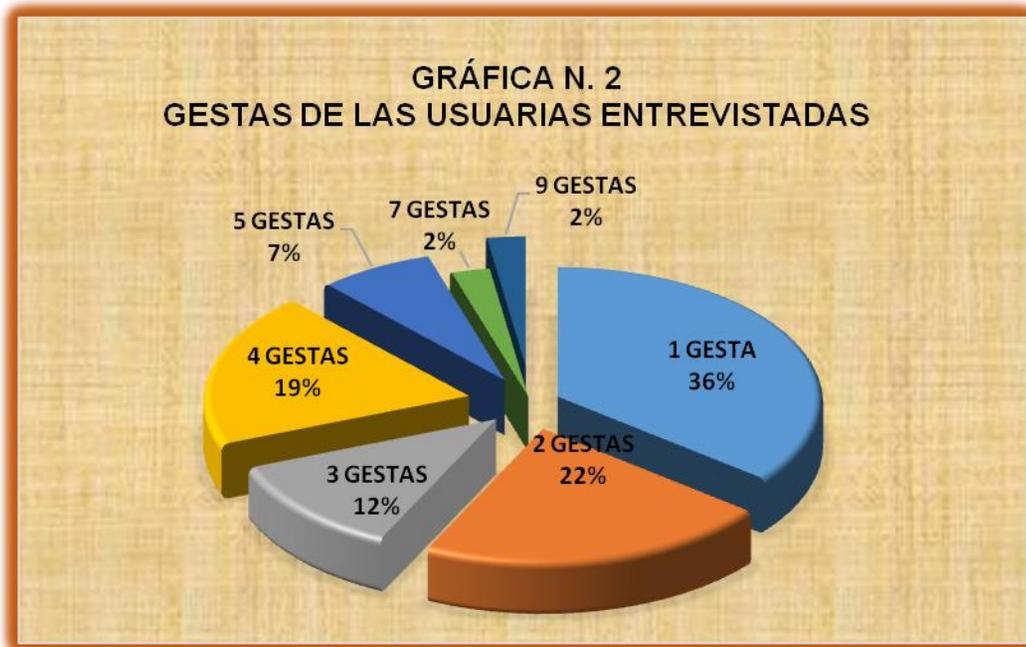
instrumento en forma clara sus objetivos e importancia de la misma aclarándoles que la información obtenida sería estrictamente confidencial y con fines de investigación para lo cual se les pidió firmar el consentimiento informado.

## X RESULTADOS.



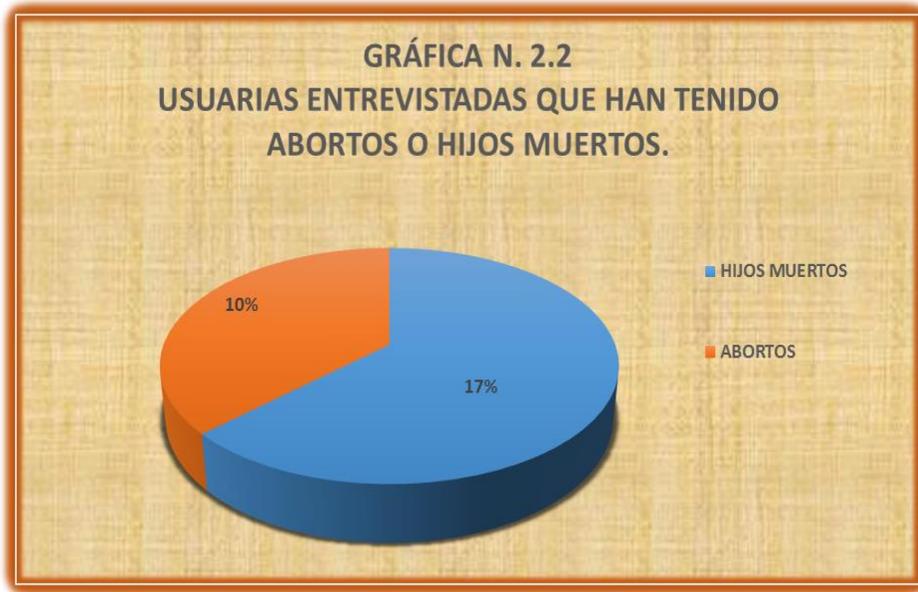
Fuente: Boleta de encuesta.

Se puede observar que el mayor porcentaje o sea 45% (19 usuarias) que asisten al centro de convergencia oscilan entre los 21 a 30 años, en segundo lugar están las usuarias de 18 a 20 años de edad ocupando un 38% (16 usuarias), esto se debe a que cada día las usuarias van siendo la población más joven sin olvidar que se encuentran en edad reproductiva y cuentan con niños menores de 5 años a los cuales van dirigidos los servicios de salud. Y al contrario con el resto de rangos que van en descenso en los porcentajes. Esta gráfica nos da resultados importantes a tomar en cuenta en los servicios de salud como se describió anteriormente más mujeres se están embarazando a temprana edad según literatura las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término de los 17 años o menos son casi 2 veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino. Entre más joven una mujer inicia relaciones sexuales menos importancia dará a su salud sexual y reproductiva, y menos importancia al examen de Papanicolaou. Generalmente el inicio temprano de las relaciones sexo genitales implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estos. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cérvico uterinos son más susceptible a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de cáncer cervical cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2.4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años.



Fuente: Boleta de encuesta.

En esta gráfica se observa que el número de gestas en las usuarias han disminuido, solamente dos usuarias refirieron 9 y 8 gestas, 36% solamente refirieron 1 gesta y 22% 2 gestas y las demás usuarias estuvieron situadas entre 3, 4,5 y 7 gestas representando todas juntas un 42%. Al observar los resultados de esta gráfica se ve que puede ser un factor para la renuencia al Papanicolaou el hecho de que la mayoría de usuarias solamente tenga una gesta y esto influya de cierta forma a pensar que solo las mujeres multíparas y de mayor edad debieran realizarse el examen de Papanicolaou. De acuerdo a resultados se observa que el número mayor de gestas viene siendo un factor de riesgo biológico que va desapareciendo y además se observa con la disminución de gestas en las mujeres. El mayor número de embarazos y partos vaginales se han asociado a mayor prevalencia de cáncer cérvico uterino como consecuencia del comportamiento sexual y probablemente del inicio precoz de este. También se describe un estado de mayor susceptibilidad durante los embarazos, por las alteraciones nutricionales, el efecto hormonal que podría potenciar la infección viral y los cambios proliferativos en el cérvix.



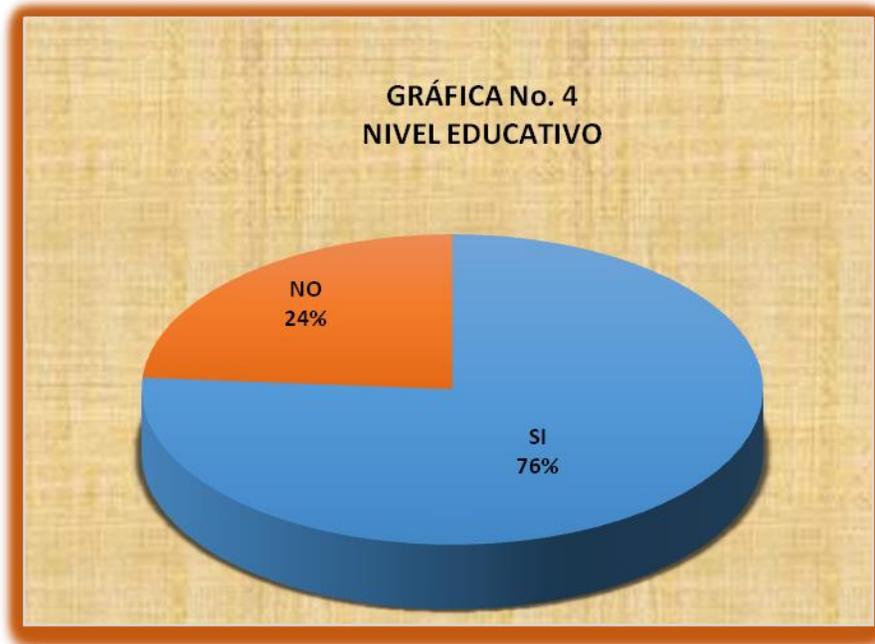
Fuente: Boleta de encuesta.

10% (4 usuarias) de las encuestadas también refirieron haber tenido 1 aborto, las mujeres con un aborto se enfrentan a un riesgo relativo de 2.3 de cáncer cervical, en comparación con las mujeres que no han abortado, y las mujeres con dos o más abortos encaran un riesgo relativo de 4.9. Estos porcentajes incrementados de cáncer para el caso de mujeres que han abortado se vinculan aparentemente en la interrupción no natural de los cambios hormonales que acompañan el embarazo, así como la lesión cervical no tratada. El 17% (7 usuarias) de las mujeres encuestadas refirieron haber tenido un hijo muerto por distintas causas, aquí se podría mencionar que el estado intergenésico al fallecer un hijo no se cumpliría según lo requerido en la mayoría de los casos mencionando que la mayoría de mujeres vuelven a quedar embarazadas rápidamente. Estas situaciones se convierten en factores de riesgo a padecer cáncer cérvico uterino y que los resultados reflejan que existe en la jurisdicción más mortalidad infantil que abortos, esto puede suceder por no tomar acciones preventivas adecuadas.



Fuente: Boleta de encuesta.

Con respecto al estado civil de las usuarias entrevistadas se refleja que el 60% (25 usuarias) se encuentran solamente unidas con sus parejas lo cual es muy interesante ya que a pesar de ser área rural la opción de casarse no es prioritaria para formar un hogar y lo anterior podría influir en poder tener más de una pareja sexual durante el transcurso de su vida ya que la situación civil es inestable lo cual implica un factor de riesgo para la adquisición de cáncer cérvico uterino. 91% (38 usuarias) de las entrevistadas cuenta con pareja, independientemente en el estado civil en que se encuentre lo cual deja reflejar que puede ser un factor para la renuencia a realizarse el examen de Papanicolaou debido a que deben de consultar con su pareja el realizar el examen o no.



Fuente: Boleta de encuesta.

Entre las usuarias entrevistadas el 76% (32 usuarias) si pueden leer, pero algunas de ellas mencionaron de la misma forma que no es lectura fluida y que han aprendido por la misma necesidad y las condiciones de vida actual. Mientras que el 24% (10 usuarias) mencionan que no pueden leer. El resultado en esta Jurisdicción respecto a la educación de las mujeres es alentador por que el porcentaje antes mencionado refleja que cada día hay menos mujeres analfabetas lo cual ayuda a que ellas puedan aumentar sus conocimientos y acceder a realizarse el examen de Papanicolaou y por tanto a prevenir el cáncer cérvico uterino. Los trabajadores de salud pueden en un tiempo corto transmitir ideas sencillas que pueden contribuir a mejorar la cobertura de la población, favoreciendo el acceso al examen de Papanicolaou a aquellas mujeres que no se lo hicieron o llevan más de 3 años sin hacérselo. Teniendo en cuenta el resultado de que una mayoría de mujeres pueden leer y la metodología enseñanza aprendizaje se facilita al hacer promoción y prevención respecto al cáncer cérvico uterino.



Fuente: Boleta de encuesta.

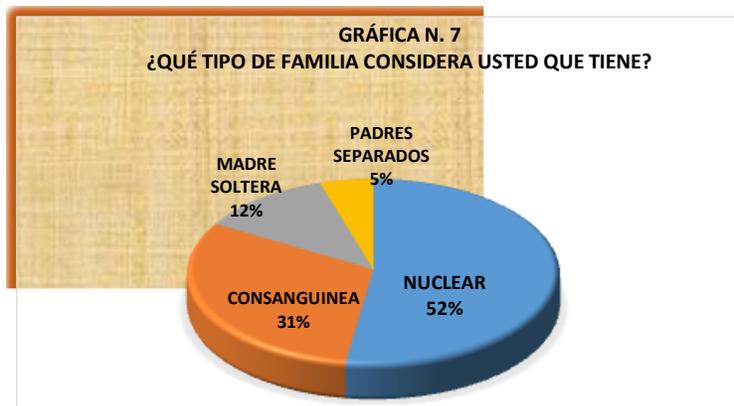
A pesar de que Guatemala no tiene religión oficial y que la constitución política de 1985 declara que Guatemala es un estado laico el 98% (41 usuarias) entrevistadas pertenecen a una religión específica como la evangélica al que pertenecen el 69% (29 usuarias) de las entrevistadas ya que son diversas congregaciones y denominaciones cristianas protestantes que se hallan difundidas por todo el mundo. El 29% (12 usuarias) entrevistadas pertenecen a la religión católica y solamente 2% (1 usuaria) no pertenece a ninguna religión. No existiendo entre las entrevistadas otras religiones. Lo cual refleja que la religión evangélica es la que sobresale por mayor porcentaje en la Jurisdicción.

**GRÁFICA N. 6**  
**SU CONYUGE VIVE ACTUALMENTE CON**  
**USTED?**



Fuente: Boleta de encuesta.

El 83% (35 usuarias) conviven con su conyuge o pareja actualmente y solamente el 17% (7 usuarias) no porque en algunos casos las parejas no se hicieron responsables o en otros casos están en otra ciudad laborando. El hecho de tener un compañero predispone a las mujeres a tener que consultar si se realizan el examen de Papanicolaou lo cual muchas veces por la cultura machista puede ser un factor para la renuencia a realizarse el examen de Papanicolaou. En la cultura de esta comunidad es común escuchar a las mujeres cuando se les oferta el examen de Papanicolaou decir que tienen que pedirle permiso a su esposo y en la mayoría de casos ya no regresan para realizarse el examen, lo que las expone a un riesgo elevado de padecer cáncer cérvico uterino.



Fuente: Boleta de encuesta.

El 52% (22 usuarias) consideran que tiene una familia nuclear ya que mencionan que viven solamente con su esposo y sus hijos en una casa aparte, la familia nuclear es un concepto que designa lo que es un tipo de familia predominante para el mundo occidental, se podría decir que la familia nuclear es el núcleo de una sociedad que se reproduce por medio de este tipo de familia. En base a lo anterior podemos descartar que la renuencia a realizarse el examen de papanicolaou sea por influencia de terceros familiares. El 31% (13 usuarias) entrevistadas refirieron tener familia consanguínea que es un tipo de organización familiar que se considera como una de las primeras etapas en lo que ha sido la historia de la familia. Las principales característica de este tipo de familia se relaciona con los lazos de sangre que unen a sus integrantes refiriendo que comparten la vivienda con sus papás, suegros y algunos de ellos con sus cuñados también. Los menores porcentajes de 12% (5 usuarias) y 5% (2 usuarias) pertenecen a padres separados y madres solteras lo cual podría ser un factor para la renuencia al examen de papanicolaou ya que las entrevistadas refieren que media vez no hay vida sexual activa actualmente no es necesario realizarse el examen de papanicolaou.



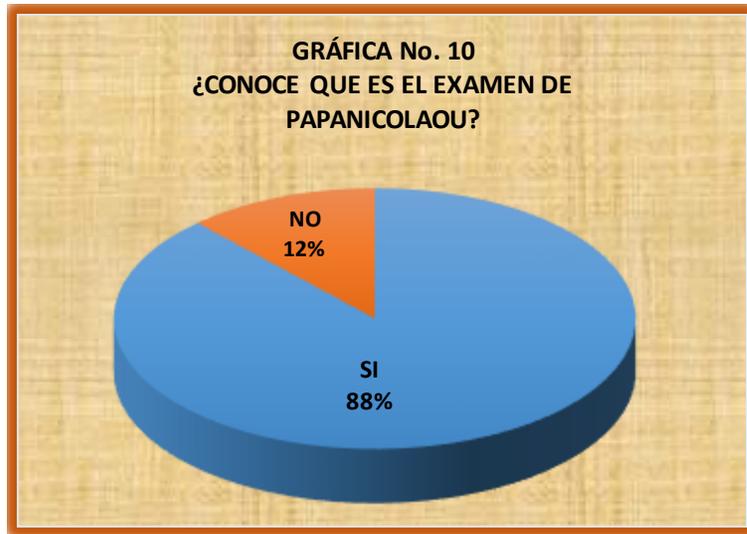
Fuente: Boleta de encuesta.

El 90% (38 usuarias) entrevistadas contestan que solamente laboran en el hogar ya que en la mayoría de veces las parejas no les permiten salir a trabajar por lo cual se quedan en sus hogares realizando oficios domésticos velando por que todo lo que esté en su hogar este bien tanto para sus hijos y su pareja. Solamente el 10% (4 usuarias) laboran fuera del hogar contribuyendo económicamente a las necesidades del hogar. La gráfica refleja que el hecho de no auto realizarse y ser económicamente independiente puede ser un factor para la renuencia a realizarse el examen de Papanicolaou debido a que las mujeres no podrán tomar sus propias decisiones sobre su vida y mucho menos sobre el bienestar de su salud. De la misma forma influye negativamente el hecho de no salir de su casa y adquirir nuevos conocimientos que puedan poner en práctica y que estos a su vez mejoren el estado de salud rompiendo paradigmas.



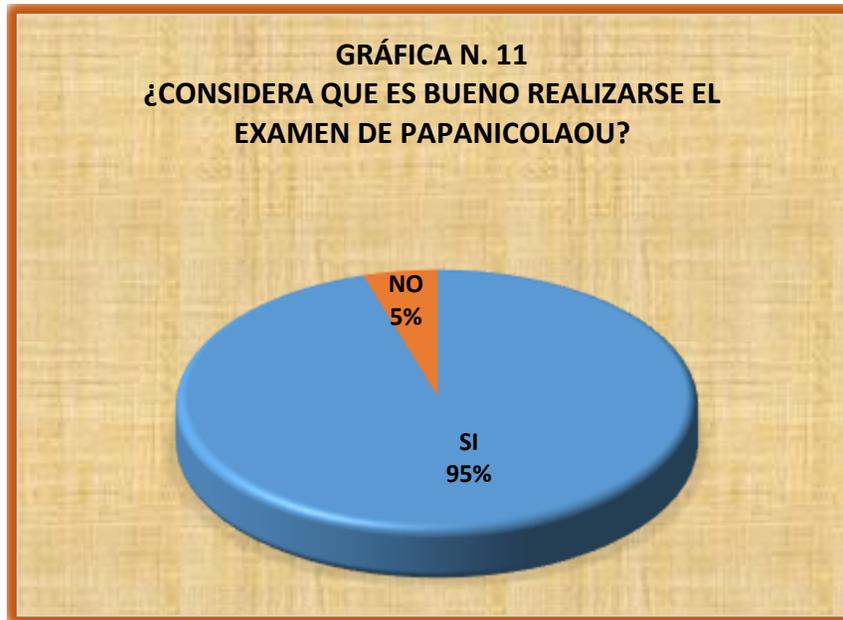
Fuente: Boleta de encuesta.

Solamente el 14% (6 usuarias) recibe mensualmente remuneración económica inferior a 1,000 quetzales al mes por su trabajo y el cual es inferior al precio de la canasta básica lo anterior reflejado en la gráfica nos da a conocer que las mujeres que pertenecen a la Jurisdicción no tienen los medios económicos para subsistir con lo necesario y lo cual no las deja realizarse como personas independientes que puedan tomar sus propias decisiones y por lo tanto reflejan su inseguridad y su temor en algo tan sencillo como es realizarse el examen de papanicolaou. 86% (36 usuarias) no recibe ni un centavo por el trabajo que hace a diario en el hogar lo cual da como resultado que su pareja tome las decisiones por ella aun siendo de su propia salud.



Fuente: Boleta de encuesta.

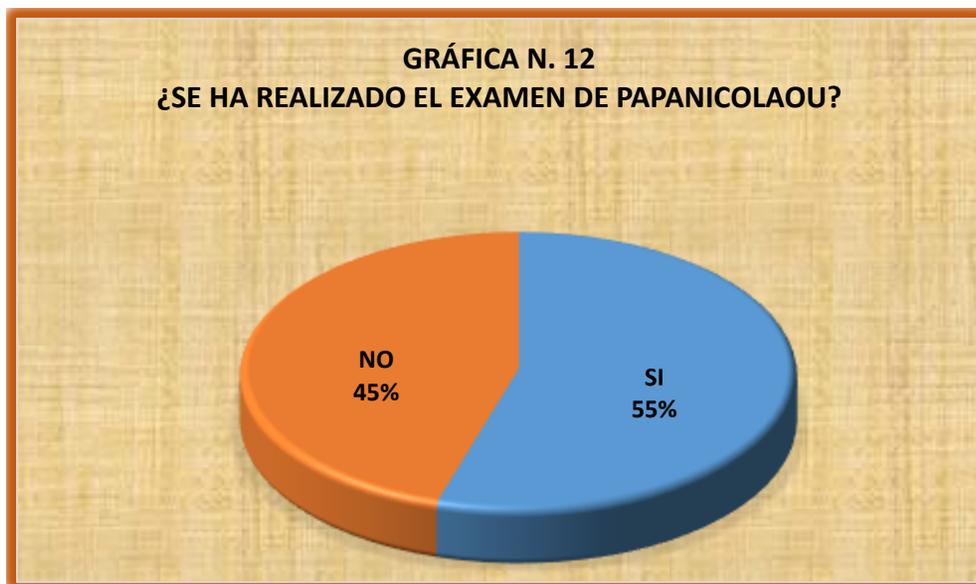
De las usuarias entrevistadas el 88% (37 usuarias) mencionan que si tienen conocimiento de lo que es el examen de Papanicolaou y que los conocimientos los han aprendido al acudir a los servicios de salud, con lo que refleja la gráfica anterior podemos descartar que la falta de conocimiento sobre lo que es el examen de Papanicolaou sea un factor que promueva la renuencia a realizarse el examen, refiriendo las entrevistadas que solamente el 12% (5 usuarias) de ellas no tienen ningún conocimiento sobre lo que es el examen de Papanicolaou. Los servicios de salud deben de promover el autocuidado de las usuarias a través del examen de Papanicolaou para detectar y tratar a tiempo los casos de cáncer cérvico uterino.



Fuente: Boleta de encuesta.

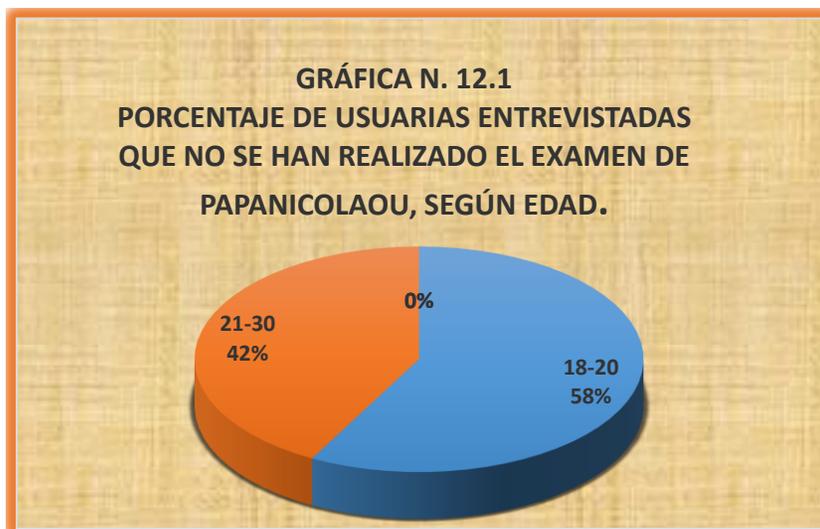
El 95% (40 usuarias) entrevistadas mencionan que es bueno realizarse el examen de Papanicolaou así también algunas de las usuarias que mencionaron tener pocos o nulos conocimientos sobre el tema mencionan que es bueno realizárselo porque les ayudará a diagnosticar distintas enfermedades. 5% (2 usuarias) entrevistadas mencionaron que no es bueno realizarse el Papanicolaou debido a que no han recibido ningún tipo de consejería sobre los beneficios de realizárselo y por lo cual al escuchar decir examen de la matriz sienten temor y desconfianza. Lo anterior refleja que no es por desconocimiento que existe la renuencia al examen de Papanicolaou por que las mujeres están conscientes que es un medio de detección de enfermedades ya que el alto porcentaje lo confirma.

**GRÁFICA N. 12**  
**¿SE HA REALIZADO EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?**



Fuente: Boleta de encuesta.

A pesar de tener los conocimientos sobre los beneficios del examen de Papanicolaou y considerar que es bueno realizárselo solamente el 55% (23 usuarias) entrevistadas se han realizado el examen, mientras que el 45% (19) nunca se han realizado el examen de Papanicolaou. En lo anterior podría influir la cultura, la cual se vuelve un factor determinante a la renuencia a realizarse el examen de Papanicolaou, debido a timidez y miedo que suelen demostrar las mujeres; a ser observadas por otras personas, a lo cual el simple hecho de pensarlo y mencionarlo las intimida y sonroja.



Fuente: Boleta de encuesta.

Las boletas de encuestas reflejan que el 45% (19 usuarias) entrevistadas no se han realizado el examen de papanicolaou. Lo anterior se convierte en nuestro 100% reflejado en la gráfica ya que según los rangos de edad de 18-20 años el 58% (11 usuarias) que se entrevistaron no se han realizado el examen de papanicolaou esto es el porcentaje más alto, en comparación con las usuarias de 21-30 años con el 42% (8 usuarias) que presentan renuencia al examen de Papanicolaou. Mientras que los rangos de edad entre 31-40 y 41-50 años no presentaron renuencia al examen de Papanicolaou al momento de la entrevista. Concluyendo se logró identificar que las usuarias entre 18-20 años de edad son las que presentan mayor porcentaje de renuencia a realizarse el examen de Papanicolaou.



Fuente: Boleta de encuesta.

El 57%(24 usuarias) entrevistadas mencionan que si puede ser doloroso o peligroso el realizar el examen de Papanicolaou, debido al área que específicamente es evaluada y pudor que se necesita para realizarse el examen aunado a la alteración emocional lo que en ese momento podría causarle dolor o molestias. Por lo anterior se refleja en la gráfica que a pesar de la educación que se brinda a cada usuaria ellas coinciden en su mayoría que el examen de papanicolaou es molesto e incómodo y por no ser rutinario al realizarlo suele dar una sensación de dolor que las hace pensar e imaginar que hasta cierto punto podría ser peligroso, provocándoles problemas de hemorragia vaginal abundante o dolor de espalda. Solamente el 43% (18 usuarias) consideraron que no es doloroso ni peligroso el realizarlo.



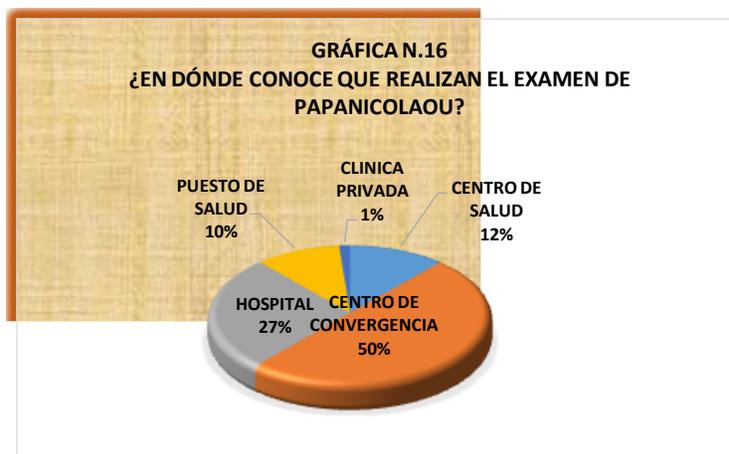
Fuente: Boleta de encuesta.

Entre las usuarias entrevistadas el 62% (26 usuarias) mencionan que si tienen los conocimientos de cada cuanto tiempo se debe de realizar el examen de Papanicolaou y estas coinciden con sus respuestas de que se debe de realizar una o dos veces al año aun así mencionando de que si hubiera alguna molestia se lo pueden realizar antes del tiempo establecido o recomendado, con esto se confirma que las usuarias entrevistadas si tienen conocimientos sobre lo que el examen de Papanicolaou. Mientras que el 38% (16 usuarias) de las usuarias entrevistadas no tienen claro aun cuando debe de realizarse el examen de Papanicolaou y al mejorar los conocimientos de estas usuarias se puede lograr el convencimiento para que se realicen el examen de Papanicolaou.



Fuente: Boleta de encuesta.

41% (17 usuarias) entrevistadas solamente se ha realizado el examen de Papanicolaou una vez al año debido a que siguen las indicaciones de los resultados de los exámenes de papanicolaou realizados con anterioridad, esto es lo que les da la pauta a las usuarias de que todo ha salido bien. 14% (6 usuarias) se lo han realizado dos veces al año muchas de ellas refieren por que han presentado diferentes molestias que las han llevado a realizarse el examen de papanicolaou. El 45% nunca se ha realizado el examen de papanicolaou en su vida, por distintas razones que ellas refieren desde no tener tiempo, o que su pareja no les da permiso y que a la vez las entrevistadas no están realmente seguras de que el papanicolaou va a ser de beneficio para su salud. Según literatura las mujeres de 21 a 30 años de edad se deben hacer la prueba convencional de papanicolaou o una citología líquida cada dos años. Las mujeres de 30 años o más que han recibido tres resultados negativos consecutivos (es decir, normales) de citología cervical se pueden hacer cualquiera de las pruebas una vez cada tres años. Asimismo, las mujeres mayores de 30 años pueden ser examinadas con una combinación de la prueba del papanicolaou y de la prueba de VPH; si reciben resultados negativos de ambas pruebas no necesitarán repetir las pruebas en tres años por lo menos.



Fuente: Boleta de encuesta.

7% (3 usuarias) entrevistadas no pudo contestar en qué lugares pueden realizarse el examen de Papanicolaou, mientras que la mayoría el 93% (39 usuarias) si conocen en qué lugares se pueden realizar el examen. El mayor porcentaje 50% (21 usuarias) de las usuarias entrevistadas conocen que en el centro de convergencia se realiza el examen de Papanicolaou esta mayoría se debe a que el centro de convergencia es lo más inmediato que tienen para acudir a recibir los servicios de salud dentro de la comunidad y por pertenecer de la misma forma a un ambiente conocido les da más confianza. El 27% (11 usuarias) refieren que en hospital puede realizarse el examen de papanicolaou ya que por diversas situaciones han tenido las mujeres que asistir al hospital en donde les han realizado o les han ofrecido hacerse el examen de Papanicolaou. 12% (5 usuarias) refieren que en el centro de salud se han realizado el examen de papanicolaou; y se observa cómo va disminuyendo el porcentaje debido a que el Centro de salud de San Juan Ostuncalco no realiza el examen con frecuencia debido a que no tiene laboratorio al cual mandar las muestras para que las trabajen. El 10% (4 usuarias) refieren que en el puesto de salud se podrían realizar el examen pero realmente el puesto de salud no tiene los recursos necesarios al igual que el Centro de Salud de realizar el examen de papanicolaou. Solamente el 1% (1 usuaria) refiere que podría realizarse el examen en una clínica privada.



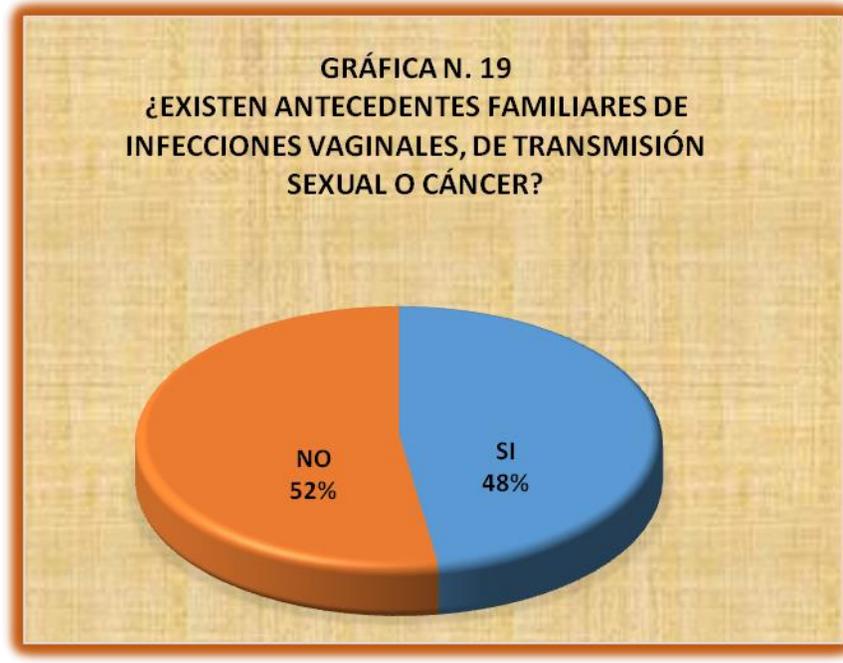
Fuente: Boleta de encuesta.

33% (14 usuarias) entrevistadas utiliza actualmente un método de planificación familiar y de este porcentaje el 100% utiliza el método inyectable. La gráfica refleja que el 67% (28 usuarias) no utiliza ningún método anticonceptivo el cual pueda evitarles un embarazo, así mismo nos damos cuenta que el utilizar un método de planificación familiar no les hace pensar a las mujeres que no deben de realizar el examen de Papanicolaou o que el método anticonceptivo las proteja de infecciones vaginales o cáncer cérvico uterino. Según estudios han reflejado que entre los beneficios y ventajas de los métodos inyectables está el de disminuir la posibilidad de padecer de cáncer ovárico y de endometrio.



Fuente: Boleta de encuesta.

El 86% (36 usuarias) entrevistadas mencionaron que nunca les han hecho los miembros de la iglesia algún comentario sobre el examen de papanicolaou como que sea malo el realizarse el examen de papanicolaou o directamente que no se lo realicen, mientras el 14% (6 usuarias) mencionan que si han escuchado en la iglesia que es malo realizarse el examen, pero esto ha sido con determinados miembros de la iglesia y no realmente con los encargados directos de cada iglesia. Esto nos refleja en la gráfica que la religión no es un factor que influya en la renuencia a realizarse el examen de papanicolaou ya que el porcentaje es mínimo en el cual las usuarias han escuchado decir que no se deberían realizar el examen por que podría traer repercusiones negativas hacia su salud. Es importante mencionar que el mayor porcentaje de usuarias si pertenece a una religión determinada y esto podría utilizarse como beneficio para que a través de los líderes de cada religión puedan hacerles ver la importancia del autocuidado demostrándolo al realizarse el examen de papanicolaou.



Fuente: Boleta de encuesta.

48% (20 usuarias) entrevistadas mencionan que han padecido de vaginitis, pero no así de cáncer o ETS. La vaginitis es un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal. Dicha inflamación es causada principalmente por la alteración del equilibrio de la flora vaginal que habitualmente está presente en la vagina y cuya función es la de regular el pH vaginal y con ello la presencia de bacterias y otros microorganismos en el epitelio vaginal. La etiología más frecuente de este tipo de inflamación es la infecciosa y los síntomas más frecuentes el aumento de la secreción o flujo vaginal intenso (leucorrea) y el prurito genital. Mientras el 52% (22 usuarias) nunca se han enfermado o han reconocido los síntomas. Estos datos nos hacen ver que la mayoría de usuarias se han realizado el examen de Papanicolaou por que han presentado alguna molestia como prurito o leucorrea lo que las hace buscar los servicios de salud para realizarse el examen, mientras que el otro 52% no ha tenido molestias por lo anterior se podría mencionar que muy pocas de estas usuarias se han realizado el examen de Papanicolaou.

## **XI. CONCLUSIONES.**

1. El 45% de las entrevistadas refirieron que nunca se han realizado el examen de Papanicolaou, entre los 18 y 20 años son las usuarias que presentan el mayor porcentaje (58%) de renuencia a realizarse dicho examen y el 57% de estas usuarias consideraron que el examen puede ser doloroso o peligroso y que puede causarle molestias.
2. Los factores que predisponen a las mujeres de 18 a 54 años a no realizarse el examen de Papanicolaou, de la jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco son: El estado Civil, el nivel educativo, el nivel económico por dependencia y la cultura en la cual se desarrollan.
3. La promoción adecuada de los servicios de salud, como en este caso la prueba de papanicolaou es deficiente por lo tanto no se logra el convencimiento o aceptación en la usuaria. La confianza y relación que se debe de tener entre servidor y paciente no es suficiente para lograr identificar el o los factores que en su momento no permiten la aceptación del examen de papanicolaou.

## XII. RECOMENDACIONES

1. Que se implementen estrategias adecuadas para la promoción del examen de papanicolaou en los centros de convergencia contando con listados de mujeres entre 18 a 20 años de edad que no se han realizado el examen de papanicolaou, para realizar visitas domiciliarias, supervisar la consejería, brindar apoyo emocional y acompañamiento a la mujer durante el examen, verificar contenidos educativos acerca del tema.
2. Que se organicen grupos de apoyo de mujeres que participen activamente en su autocuidado, a través de un conocimiento profundo de lo que es su aparato reproductor femenino y lo que significa para su vida, salud y bienestar familiar y evitar en el futuro el cáncer cérvico uterino, y que el personal de los servicios de salud se involucre de una manera responsable para brindar apoyo, educación y acompañamiento a la mujer que decide realizarse el examen de papanicolaou o asistencia y consejería a las mujeres renuentes a realizarse el examen.
3. Que en los centros de convergencia que atiende el programa de Extensión de Cobertura del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango se pueda brindar atención integral a las usuarias que asisten al servicio de salud, rompiendo paradigmas y capacitar al personal para que pueda estar preparado para identificar los factores que predisponen a la usuaria a una conducta negativa y poder convencerla trabajando en conjunto sobre los factores que la predisponen.

### XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. **McIntyre-Seltman, Kathleen.** Papanicolaou Anormal. Norteamérica : s.n., 1995.
2. **Social., Ministerio de Salud Pública y Asistencia.** Normas de Atención del Segundo nivel. Guatemala, Centro América. : s.n., 2010.
3. ¿Por que no me hago el papanicolaou? **Miranda, Valenzuela y.** Chile : s.n., 2006.
4. **Arguero, García, Álvarez, Montaña y Duran.** Documento Inforativo. Actitudes relacionadas con el Papanicolaou. 2005.
5. **Rodriguez., Alvarez y.** Actitudes, creencias y emociones negativas en el proceso preventivo del Cáncer Cérvico Uterino. 2006.
6. **Vargas.** Costumbres que frenan a la mujer a hacerse el papanicolaou. <http://origin-impreso.milenio.com/node/8902316>. [En línea] 2010.
7. **García B, Vieto P.** Causas de la baja cobertura del papanicolaou. <http://www.uned.ac.cr/sep/recursos/investigaciones/documents/TFGRebeca.pdf>. [En línea] 2005.
8. **Sánchez.** Causa por las que el personal de Enfermería no se realiza el papanicolaou. [WWW.geosalud.com./cancerpacientes/papanicolaou.htm](http://WWW.geosalud.com./cancerpacientes/papanicolaou.htm). [En línea] 2010.
9. **OPS.** Situación de los programas para la prevención y el control del cancer cervicouterino. Evaluación rápida mediante encuestas de 12 países de América Latina. Washington, D.C.: OPS, © 2010. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=17788&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17788&Itemid)

10. **Morales.** Factores que condicionan conducta de negación hacia la citología cervical. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. 2009.
  
11. **Rueda y. Vargas L.** Factores que impiden a mujeres del área rural realizarse la detección oportuna del cáncer. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad Veracruzana, México, 2010. (Documento en línea). Disponible: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/622/1/FACIMPIDENMUJERESaREArEALIZARSEDEOPORTUNACaNCER.pdf>.
  
12. **Gonzáles.** Mapeo Epidemiológico de la citología cervical en el Departamento de El progreso. Disertación. Universidad San Carlos de Guatemala. 2001. [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_2863.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_2863.pdf)
  
13. **Pavón P.** Metodologías de Investigación, Veracruz, México. 2010. pág. 15 a 18.
  
14. **Diccionario Enciclopedico, Oceano.** 2001.
  
15. **Urrutia S, Popupin B, Concha P.** ¿Por que las mujeres no se toman el papanicolaou?. 2008, Revista Chilena de obstetricia y ginecologia., pág. 99.
  
16. **Lewis M.** Analisis de la situación del Cáncer Cervico Uterino en America latina y el Caribe. <http://www.paho.org./spanish/ad/dpc/nc/pcc-cc-sit-lac.pdf>. [En línea] 2004.
  
- 17 **Directrices de la OPS/OMS** sobre detección y tratamiento de las lesiones precancerosas, para la prevención del cáncer cérvico uterino. Washington, DC: OPS, 2014.
  
18. **Alonzo, Lazcano y Hernández.** Cáncer cervico uterino, Diagnóstico y prevención. 2002.

## **XIV. ANEXOS**