

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

CARACTERIZACION DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA COBERTURA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DE 20 A 60 AÑOS, COMUNIDAD EL DURAZNAL, ESQUIPULAS, CHIQUIMULA, GUATEMALA. MARZO-ABRIL DEL 2015.

TESIS DE GRADO

SAYRA KARINA ALDANA LEÓN
CARNET 23387-07

ZACAPA, OCTUBRE DE 2015
CAMPUS "SAN LUIS GONZAGA, S. J" DE ZACAPA

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

CARACTERIZACION DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA COBERTURA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DE 20 A 60 AÑOS, COMUNIDAD EL DURAZNAL, ESQUIPULAS, CHIQUIMULA, GUATEMALA. MARZO-ABRIL DEL 2015.

TESIS DE GRADO

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

POR
SAYRA KARINA ALDANA LEÓN

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

ZACAPA, OCTUBRE DE 2015
CAMPUS "SAN LUIS GONZAGA, S. J" DE ZACAPA

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: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
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: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. JOSÉ RODOLFO RIVERA ARANGO

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. ANA LUCRECIA SANTA LUCE BRAN DE RODRIGUEZ
LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA
LIC. MIRIAM RUBILIA VELÁSQUEZ RAMÍREZ DE OROZCO



Esquipulas 04 de Septiembre de 2,015

Señores:

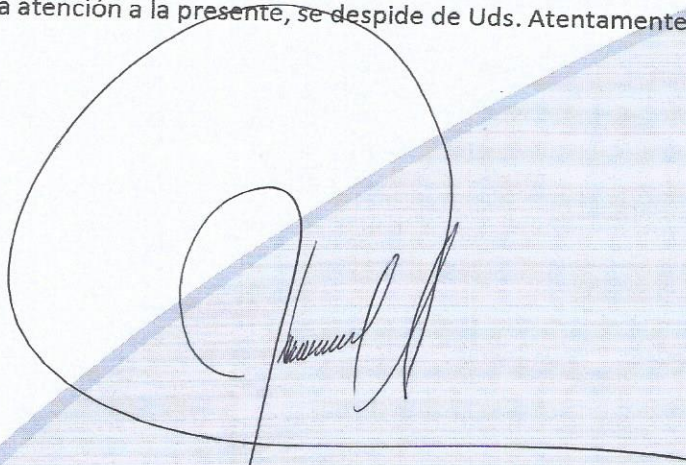
Autoridades de la Facultad Ciencias de la Salud

Presente

Le saludo cordialmente deseando que el Señor derrame bendiciones abundantes sobre Uds. Y su familia, y a la vez deseando éxitos en sus labores diarias.

El motivo de la presente es para informarles yo José Rodolfo Rivera Arango licenciado en Medicina con especialidad en gineco-obstetricia, asesor de la alumna Sayra Karina Aldana León, estudiante de la Licenciatura en Enfermería, habiendo supervisado la realización de su trabajo y realizado las correcciones correspondientes, doy por aprobado el informe final redactado en este documento, para su posterior entrega a la Universidad y asignación de fecha para el examen de graduación correspondiente.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente, se despide de Uds. Atentamente.



Dr. José Rodolfo Rivera Arango
Médico y Cirujano
Col. 6507



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

No. 09452-2015

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante SAYRA KARINA ALDANA LEÓN, Carnet 23387-07 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS), del Campus de Zacapa, que consta en el Acta No. 09971-2015 de fecha 26 de octubre de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

CARACTERIZACION DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA COBERTURA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DE 20 A 60 AÑOS, COMUNIDAD EL DURAZNAL, ESQUIPULAS, CHIQUIMULA, GUATEMALA. MARZO-ABRIL DEL 2015.

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

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 30 días del mes de octubre del año 2015.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

AGRADECIMIENTOS

Dios, tu amor es infinito y tu bondad no tiene fin, me permites la felicidad de ver culminada una meta más que es el resultado de tu ayuda, y cada vez que caigo y me pones aprueba, aprendo de mis errores, y me doy cuenta que los pones en mi camino para poder crecer como persona y mejorar en calidad humana.

Este trabajo de tesis es una gran bendición para mi vida y te lo agradezco de todo corazón padre celestial, y no me cabe la menor duda y agradecimiento porque sé que tú fuiste el que hiciste todo para poder hacer realidad este sueño, bendito y alabado seas por siempre Jesús.

A mis padres, porque ellos estuvieron siempre a mi lado brindándome su apoyo incondicional y me brindaron sus consejos para ser una mejor persona.

A las personas que de una u otra forma estuvieron al pendiente de este proceso de investigación y me tendieron su mano amiga para poder ir mejorando las etapas de la tesis.

RESUMEN

Una causa de mortalidad de femeninas en Guatemala, cáncer de cuello uterino, el método más económico para detectarlo "Papanicolaou". Objetivo determinar factores asociados en baja cobertura del Papanicolaou.

Estudio descriptivo, en el Duraznal, Esquipulas con mujeres entre 20 a 60 años, en Marzo de 2015, la muestra 65 usuarias, instrumento encuesta con 16 preguntas.

Los factores asociados a la baja cobertura, pena o vergüenza, tener una pareja, nivel educativo, machismo y privacidad. Es necesaria la educación y promoción del examen.

INDICE

Numeración	Contenido	Pagina
I	Introducción	1
II	Planteamiento del problema	3
III	Marco Teórico	6
	3.1 Monografía Geográfica	6
	3.2 Cáncer de Cérvix	7
	3.3 Tipos de pruebas citológicas	8
	3.4 Citología Cervical	9
	3.5 Factores que influyen en la realización del Papanicolaou	15
	3.6 Programa de salud reproductiva	18
	3.7 Papel de Enfermería en la prevención del cáncer de cérvix	20
IV	Antecedentes	22
V	Objetivos	30
VI	Justificación	31
VII	Diseño de la investigación	33
	7.1 Tipo de estudio	33
	7.2 Sujetos de estudio	33
	7.3 Contextualización geográfica y temporal	33
	7.4 Operacionalización de las variables	34
VIII	Métodos y Procedimientos	36
	8.1 Selección de los sujetos de estudio	36
	8.2 Recolección de datos	37
IX	Procesamiento y análisis de datos	40
	9.1 Descripción del proceso de digitación	40
	9.2 Plan de análisis de datos	40
	9.3 Métodos estadísticos	40
	9.4 Aspectos Éticos	40
X	Resultados	43
	10.1 Grafica Núm. 1	45
	10.2 Grafica Núm. 2	46
	10.3 Grafica Núm. 3	47
	10.4 Grafica Núm. 4	48
	10.5 Grafica Núm. 5	49
	10.6 Grafica Núm. 6	50
	10.7 Grafica Núm. 7	51
	10.8 Grafica Núm. 8	52
	10.9 Grafica Núm. 9	53
	10.10 Grafica Núm. 10	54
	10.11 Grafica Núm. 11	55
	10.12 Grafica Núm. 12	56
	10.13 Grafica Núm. 13	57

Numeración	Contenido	Página
10.14	Grafica Núm. 14	58
10.15	Grafica Núm. 15	59
10.16	Grafica Núm. 16	60
XI	Conclusiones	61
XII	Recomendaciones	62
XIII	Bibliografía	63
XIV	Anexos	67
13.1	Anexo A	67
13.4	Anexo B	68

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial existen diferencias en la inversión económica o presupuesto que se asigna al sector salud, situación determinada por las autoridades de un país, este escenario influye en el acceso que las personas puedan tener al necesitar un servicio de salud, por ejemplo en Nigeria se invierte \$0.6 y en Pakistán \$0.7 del ingreso de esos países para inversión en la salud, este gasto es por habitante, por año, mientras que en el Reino Unido le apuesta al sector salud con una cantidad de \$602.1 y en Estados Unidos \$929.3 situación que ubica en ventaja a su población. (1) La situación en el continente Americano es relativamente igual que a nivel global, puesto que hay una diferencia de gastos en salud entre los países latinos y Estados Unidos, pero también es importante mencionar que algunos países latinos han destacado y han sido ejemplo en inversiones para el sector salud entre ellos mencionaremos a Costa Rica, Panamá, Uruguay y Chile (2).

En cuanto a Centroamérica se puede decir que los países que tienen salud, van en este orden de números en ubicación de una lista de 194 países calificados con un índice de calidad de vida realizado para el año 2010, el número 30 en el mundo es Costa Rica, seguido de Panamá, siguen Nicaragua y Honduras en el puesto 76 y por último el Salvador (85) y Guatemala (86), desde allí hay una gran decadencia, se ilustra la situación en desventaja de la vida de los ciudadanos de estos países. (2)

A pesar de que la perspectiva cotidiana en Guatemala es la medicina curativa, el enfoque ideal es la medicina preventiva. Así las enfermedades del cuello del útero (número uno en la incidencia y prevalencia del total de cánceres del país) pueden ser prevenidas a través de la práctica institucionalizada de la citología cervico-vaginal conocida en Guatemala como “el Papanicolaou”. Esta es una prueba de tamizaje aceptada universalmente para tal fin. (3).

En Guatemala el cáncer cervical es responsable de más del 16% de todas las muertes relacionadas con cáncer en mujeres guatemaltecas (en comparación con el 4% de cáncer mamario) y es responsable de casi 60% de los casos de cáncer femenino. (4) Es importante saber que la condición de la región metropolitana de la ciudad de Guatemala

es totalmente diferente al compararla con las circunstancias que se viven en el interior del país, por las diferencias culturales, económicas y sociales en el área urbana y rural.

Algunos factores que aumentan la posibilidad de tener la enfermedad son: tener múltiples parejas sexuales, una pareja sexual que tenga varias parejas a la vez, la edad de inicio de vida sexual, en relación a ellos también existen mas posibilidad de desarrollo de dicha enfermedad al poseer el virus de papiloma humano (VPH), existen más de cien tipos de este virus, de los cuales al menos 14 pueden causar cáncer cervico uterino.

El objetivo de este estudio es determinar la influencia que tienen algunos factores en la baja cobertura del Papanicolaou en las mujeres de 20-60 años de edad de la comunidad el Duraznal del municipio de Esquipulas, departamento de Chiquimula, en el mes de Octubre de 2,015. La metodología y materiales utilizados son los siguientes: es un estudio descriptivo, prospectivo, en el cual se utilizó una encuesta dirigida a las usuarias que no se realizaron su examen de Papanicolaou en el año 2014, para determinar cuales son los factores personales, socio-culturales e institucionales que influyeron en las usuarias para que no se realizaran la citología. Se utilizó una formula estadística para determinar el tamaño de la muestra, que en este estudio nos dio como resultado 65 usuarias las cuales fueron encuestadas. Estas mujeres no se efectuaron la citología en el año 2014. Los factores que se tomaron en cuenta para este estudio son: los factores personales, socio-culturales y los institucionales, los resultados nos demostraron que algunos de estos factores influyen sobre la baja cobertura de Papanicolaou.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo, especialmente en los países en vías de desarrollo, y en Guatemala no es la excepción. (5)

Los estilos de vida de cada persona pueden influir en el desarrollo de cáncer, a continuación se mencionan algunos factores que aumentan el riesgo:

- El consumo de tabaco y alcohol
- La dieta inadecuada
- La inactividad física
- La exposición sin protección al sol

Estos son los principales factores de riesgo en todo el mundo para el desarrollo de esta letal enfermedad. No obstante también debemos mencionar otras enfermedades crónicas por infecciones contraídas por el contacto sexual, son las más destacadas en los países en vías de desarrollo, entre ellas:

- Las infecciones crónicas por Virus de la Hepatitis B (VHB)
- Virus del Hepatitis C (VHC)
- Algunos tipos de Virus del Papiloma Humano (VPH) entre los 100 tipos 14 son los que pueden desarrollar cáncer.

El cáncer cérvico uterino, causado por VPH, es una de las principales causas de defunción en las mujeres de países en vías de desarrollo. (5) (6)

Cabe mencionar que el examen citológico o Papanicolaou (PAP) solo detecta el virus del papiloma humano, la clamidia, trichomona, candida albicans, gardenerella vaginalis y virus del herpes. (6)

La educación juega un papel fundamental dentro de la población rural, especialmente en el tema de enfermedades de transmisión sexual, pero existen barreras para que el mensaje llegue y se aplique en la población, a ello le podemos agregar que existe un deterioro de los valores morales en los hogares. Por lo que existe el riesgo de iniciar actividad sexual a temprana edad. Hoy día parece ser que las relaciones sexuales son

solamente por placer y no por amor, mucho menos con el respeto y sobre todo con el fin de procrear y desarrollar la base fundamental de una sociedad, que es la familia.

En Guatemala el Cáncer del Cérnix constituye un problema de salud pública muy serio; en las últimas estadísticas reportadas en el Instituto de Cancerología (INCAN) se puede observar que en el año 2012 se atendieron 783 casos de Cáncer de Cérnix de los cuales, se pueden ejemplificar los cinco Departamentos que más casos reportan, siendo estos: Departamento de Guatemala con 224 casos (28.61%), Escuintla 73 casos (9.32%), San Marcos 48 casos (6.13%), Suchitepéquez 45 casos(5.75%), Quetzaltenango 44 casos (5.62%) (5).

Estas estadísticas reflejan la precariedad que sufre nuestro país en cuanto a educación sobre cáncer, cuales son los síntomas de su inicio y como se puede detectar. Son muchas las campañas, acciones y promociones sobre la realización del examen del Papanicolaou, la cultura y la educación sexual precariamente recibida en las áreas rurales, hacen que la baja cobertura anual de dichos exámenes sea una cruda realidad, y por ello tampoco existe la posibilidad de identificar de forma temprana células pre-invasoras en el cérvix de mujeres en edad fértil y con vida sexual activa. Esto conlleva a que las señoras que puedan tener una enfermedad de esta índole no reciban su tratamiento a tiempo y consecuentemente la lleven a la muerte. Con el aumento de mortalidad disminuye la fuerza laboral y se produce un desbalance económico familiar, y más aun donde la madre es quien lleva el sustento al hogar.

A nivel departamental sobre el tema de Papanicolaou se determina lo siguiente: en el año 2014 se registraron 170 muertes por cáncer cervical, estos datos según defunciones del Ministerio de Salud, fuente de información sistema de información gerencial en salud (SIGSA) 2. Todos los departamentos tienen defunciones pero los que tienen mas cantidades reportadas son: San Marcos con 18 muertes, Quetzaltenango con 17, Escuintla con 15, Retalhuleu con 12, Chimaltenango y Chiquimula con 11 casos cada uno e Izabal con 10. (7)

En cuanto al municipio de Esquipulas ubicado en el departamento de Chiquimula se menciona que del cien por ciento de la población en mujeres en edad fértil de las

comunidades solo un 50 por ciento se han realizado su examen de Papanicolaou en el año 2014.

La comunidad en estudio fue seleccionada debido a la cantidad de mujeres en edad fértil que viven en ella en relación al porcentaje tan bajo de cobertura en la realización del examen de Papanicolaou, mencionaremos que la población de la comunidad el Duraznal es de 297 de las cuales solo 14 se hicieron el examen en el año 2014, cantidad que corresponde a un 5%.

Por lo que se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores asociados en la baja cobertura del Papanicolaou en las mujeres de 20 a 60 años de la comunidad el Duraznal, municipio de Esquipulas?

III. MARCO TEORICO

3.1. Monografía Geográfica

3.1.1 El municipio de Esquipulas departamento Chiquimula

El Municipio de Esquipulas está situado en la parte sur-oriental del departamento de Chiquimula, República de Guatemala, Centro América, en el área del Trifinio de las líneas divisorias entre las repúblicas de El Salvador, Honduras y Guatemala, a una altitud que oscila entre los 600 metros SNM y 1,500 metros en las montañas más altas; latitud 14° 33'48'', longitud 89° 21'06''. Colinda al norte con los Municipios de Olopa, Jocotán y Camotán del departamento de Chiquimula. Al Sur con municipio de Metapán, El Salvador. Al oriente con los departamentos de Copan y Ocotepeque, Honduras y al poniente con el municipio de Concepción las Minas y parte de Quezaltepeque del departamento de Chiquimula, Guatemala. Esquipulas, Municipio del Departamento de Chiquimula, con un área aproximada de 532 Km². (8)

En lo que respecta a la comunidad de Duraznal del municipio de Esquipulas, cuenta con una población de 980 personas, entre adultos y niños, tiene 1,100 metros sobre el nivel del mar, colinda al norte con el Salvador y Honduras, al Sur con Jocotal comunidad del mismo municipio, al este con Concepción las Minas, al Oeste con La Granadilla otra comunidad de Esquipulas, existe una unión en esta comunidad que es el plan trifinio donde están los tres países Guatemala, Salvador y Honduras. En vehículo se puede acceder en carretera de terracería pero el tiempo del recorrido es de 1 hora cuando no es época de lluvia y en época de lluvia es de una 1 hora y 30 minutos.

La institución que proporciona los servicios de salud en estas comunidades es la Asociación para la coordinación y desarrollo rural de Olopa (ACODEROL), Organización No Gubernamental dedicada a trabajar con el proyecto de extensión de cobertura, específicamente en algunas comunidades en ruta de la Jurisdicción No. 2 que contempla la parte alta del municipio de Esquipulas. (8) Sus oficinas están ubicadas en el barrio San Juan, en la calle del millón, de la cabecera municipal del municipio de Esquipulas.

Esta institución no es lucrativa, se dedica a trabajar en común acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ella es una prestadora que administra los fondos que se le atribuyen según población a cubrir, en el municipio de Esquipulas lleva trabajando desde el año 2007 con tres jurisdicciones ubicadas en áreas diferentes y distribuidas por su geografía y población. En la Jurisdicción 2 existen problemas de coberturas en cuanto a algunos indicadores siendo uno de los más importantes el examen y resultados del Papanicolaou.

Esta organización también es monitoreada por el distrito de salud de Esquipulas y por el Área de salud del departamento de Chiquimula, tomando en cuenta todos los programas que maneja el ministerio de salud actualmente.

Esta comunidad fue seleccionada debido a la cantidad de mujeres en edad fértil que viven en ellas en relación al porcentaje tan bajo de cobertura en la realización del examen de Papanicolaou para el año 2013, mencionaremos que la población de la comunidad el Duraznal es de 297 de las cuales solo 14 se hicieron el examen, cantidad que corresponde a un 5%. (8)

3.2. Cáncer de Cérvix:

Definición: invasión de células malignas formadas en los tejidos del cuello uterino (el órgano que conecta el útero con la vagina). Por lo general, es un cáncer que crece lentamente, que puede no presentar síntomas, pero que puede encontrarse con un frotis de Papanicolaou.

El problema radica en que es una enfermedad crónica que puede ser controlada simplemente con el diagnóstico temprano a través del examen citológico cervical.

Los factores de riesgo o causas que pueden provocar el cáncer de cérvix son:

 Infección permanente con Virus del Papiloma Humano (VPH) de los cuales hay 100 serotipos, los VPH relacionados con el cáncer de cérvix son 16 o 18

 Mujeres que han tenido muchas parejas sexuales

Mujeres que hayan tenido relaciones sexuales con un hombre que ha tenido muchas parejas sexuales

Edad temprana en la primera relación sexual

Elevado número de partos

Inmunosupresión

Consumo de tabaco (fumar)

La falta de acceso a servicios de salud que permitan la detección temprana de patologías cervicales y células pre-invasoras a través de una realización del Papanicolaou (3).

A demás de ellos se considera pertinente poder agregar algunos factores que actualmente se viven en la sociedad entre los cuales se mencionan: la cultura machista en la que las mujeres suelen vivir dentro del área rural, dígase así también la marginalidad, el nivel educativo, el ingreso económico del hogar, entre otros.

3.3 Tipos de pruebas citológicas

3.3.1 Tamizaje:

Este implica la aplicación de una prueba relativamente simple y barata a sujetos que no presentan síntomas de alguna afección en este caso se menciona la prueba de citología cervical o Papanicolaou.

Esta prueba ayuda a salvar vidas, debido a que pretende prevenir y controlar el cáncer, su funcionalidad principal es detectar células pre-invasoras en el cérvix. No requiere que el personal sea especialista en la rama de salud-reproductiva con conocer la técnica y saber aplicarla es más que suficiente. No se utiliza gran cantidad de materiales por lo que es menos costoso y puede aplicarse a grandes grupos de población. Actualmente es la utilizada por el ministerio de salud pública de Guatemala para el área comunitaria o atención primaria en salud.

3.3.2 Para la confirmación del diagnóstico se realizan:

Pruebas mas especificas en este caso una colposcopia, biopsias, etc. Estas pruebas son para corroborar lo que salió en el examen de Papanicolaou, es correcto, y si es así darle el seguimiento y tratamiento adecuado.

Pero en este caso se necesita de la colaboración de profesionales de salud especializados en la rama de gineco-obstetricia, estar capacitado para realizarlo, se necesita utilizar aparatos tecnológicos avanzados, se necesitan mas materiales y son mas específicos en el diagnostico de una morbilidad cervical, por lo que son mucho mas caros y se puede hacer individualmente no por grupos de población.

3.4 Citología cervical (Papanicolaou)

3.4.1 Definición

El Papanicolaou de cérvix, es un método de diagnóstico citológico, que consiste en el estudio de las células exfoliadas del cuello uterino a través de un raspado superficial de las células escamo-columnares, las cuales al ser fijadas en una laminilla aplicándole colorantes especiales y observando al microscopio, se evalúan las células en cuanto a su tamaño y morfología característicos, tanto en condiciones normales como patológicas, en busca de células pre-invasoras o células invasoras, de cáncer cervico uterino y también se puede documentar la presencia de coilocitocis (hallazgo microscópico patognomónicas de la presencia del VPH) debido a que ellos influyen en un 95% en el desarrollo de cáncer de cérvix. (9)

3.4.2 Historia

El estudio de las células exfoliadas del tracto genital femenino, no es un método nuevo ya que desde 1847, un médico francés de apellido Puchet descubrió que se podía diagnosticar la ovulación del ciclo menstrual, mediante frotis vaginales. (10)

George N. Papanicolaou en 1928 hizo la observación incidental de que en extendidos de células tomadas de la vagina en el humano, pueden observarse células derivadas del cuello uterino. En 1939, Papanicolaou fue capaz de identificar en los extendidos células cancerosas en pacientes con cánceres del útero sin otras manifestaciones de la enfermedad, posteriormente el método se perfeccionó al tomar las muestras directamente del cérvix y no de la vagina. (11)

Desde 1943, cuando Papanicolaou y Traut, propusieron una nueva técnica, la prueba de Papanicolaou, para detectar lesiones precursoras de cáncer cervical en mujeres, la

citología cervical ha sido probablemente la más exitosa de muchas medidas de salud pública para la prevención del cáncer cervical en la mujer. (12)

3.4.3 Usos de la citología cervical (Papanicolaou)

La citología exfoliativa o Papanicolaou sirve para detectar lesiones importantes en pacientes que son asintomáticas y en quienes los cambios significativos no son detectados al ser examinadas. Entre los beneficios del Papanicolaou podemos mencionar que diagnostican también tumores primarios extra vaginales, otros son la detección de células pre-invasoras o neoplasias intra-epiteliales (lesiones pre-malignas. (13) (14)

Ha sido demostrado que la práctica sistemática de un programa de detección basado en la citología cervico-vaginal, reduce la incidencia de estadios invasores de cáncer del cuello uterino y por lo tanto la morbilidad y mortalidad por esta causa. (15) La citología cervical también puede detectar infecciones vaginales como infecciones por levaduras o trichomonas, algunas veces también puede dar información sobre el ciclo hormonal de la paciente. (16)

3.4.4 El Papanicolaou esta indicado en:

Mujeres mayores de 18 años o que hayan tenido relaciones sexuales, pacientes con flujo vaginal y vida sexual activa, toda mujer que presente trastornos de la menstruación o hemorragias anormales del útero, que tengan colocado un dispositivo intrauterino o que estén utilizando tratamientos anovulatorios, paciente con presencia de cualquier lesión del cuello uterino. El embarazo no contraindica la prueba. Existen estudios publicados que sugieren la toma de muestra durante el control prenatal, ya que en el estado grávido-puerperal la zona de transformación, que es el sitio más frecuente de carcinoma, se revierte y está más accesible para la obtención de la muestra citológica. Aunque se menciona también que durante el embarazo hay más imágenes dudosas. (13)

3.4.5 Procedimiento del Papanicolaou

El frotis de Papanicolaou se realiza como parte de un examen ginecológico. La paciente se acuesta sobre una mesa y coloca las piernas en estribo con el fin de ubicar la pelvis para el examen. Se introduce un espéculo (instrumento utilizado para dilatar las paredes del canal vaginal con el fin de examinar el interior) en la vagina y se abre suavemente. Se toma una muestra de células del exterior y del canal del cuello uterino raspando suavemente el exterior del cérvix con una espátula de madera o plástica e insertando posteriormente un pequeño cepillo, que parece un limpiador de tubos, en el canal endo-cervical.

Las células se colocan sobre una laminilla de vidrio y se rocían con un fijador o se colocan en una botella que contiene un conservante para enviarlas luego al laboratorio para su análisis. Una buena muestra tiene un 50% de células endo-cervicales y un 50% de células ecto-cervicales. (17)

3.4.6 Ventajas y desventajas

3.4.6.1 Ventajas

Entre estas tenemos: es eficaz para detectar células pre-invasoras o invasoras del cérvix, económico, las pruebas son accesibles, no exigen preparación de la paciente, aplicable a grupos grandes, requieren capacitación mínima al recurso humano que lo realiza y tiene una sensibilidad alta.

3.4.6.2 Desventajas

Entre estas tenemos: la interpretación errónea de resultados, tiene una baja especificidad, hacer una mala técnica en la toma de la muestra, no utilizar los componentes adecuados, la poca colaboración por parte de la usuaria, no repetir la muestra cuando el resultado es insatisfactorio y también puede dar falsos negativos.

Recientes datos del International Academy of Cytology Task Force, muestran que la tasa de anormalidades que no se detectan es alrededor de 10 a 35%, esto significa que uno de cada cinco, o uno de cada cuatro anormalidades no son detectadas, esto

corresponde a una sensibilidad del 70 a 80%. Hay varias causas potenciales de resultados negativos falsos. En primer lugar, es posible que la lesión no este diseminando de modo activo un volumen suficiente de células como para que se detecten. Puede ser que no se obtengan muestras adecuadas por equipo o técnica inadecuados. Es posible que las células en la laminilla no sean interpretables debido al grosor del frotis, artefacto por secado, sangre excesiva o inflamación. Por último, puede ser que el personal del laboratorio no identifique las células. (15) (18) (14)

3.4.7 Preparación para la realización del examen cervical

Se le debe informar al personal de salud que realiza el examen sea médico o de enfermería, si se ha presentado un frotis de Papanicolaou anormal previo, si existe la posibilidad de que la paciente esté embarazada y si está tomando algún medicamento o píldoras anticonceptivas. La usuaria deberá evitar duchas, usar tampones, tener relaciones sexuales y bañarse en la tina durante las 24 horas anteriores al examen. Se debe evitar la programación del frotis de Papanicolaou mientras la usuaria esté menstruando, ya que la sangre y las células de la cavidad endometrial pueden dificultar la precisión del examen. Se debe vaciar la vejiga justo antes del procedimiento.

3.4.8 Interpretación de resultados

Actualmente se utilizan tres tipos de nomenclatura para informar los estadios de la enfermedad neoplásica.

3.4.8.1 Sistema Bethesda

El sistema Bethesda para clasificación de estudio citológico es el resultado de un intento multidisciplinario por relacionar los informes de Papanicolaou con la conducta biológica de las lesiones. El sistema se creó en la conferencia de consenso del National Cancer Institute que se efectuó en Bethesda en 1988, y se modificó en 1991. El sistema de clasificación actual modificado se encuentra en uso difundido. (19)

3.4.8.2 Clasificación de Papanicolaou

Clase I: Negativo, tipo de células normales, el examen debe repetirse anualmente de rutina.

Clase II: Negativo, tipo de células un poco atípicas, no signos de malignidad, y las alteraciones son de tipo inflamatorio, por lo que el examen debe repetirse posteriormente al tratamiento.

Clase III: Dudoso, presencia sugestiva de células atípicas, no diagnóstico definitivo de malignidad, el examen debe repetirse inmediatamente y ser observado por personal de experiencia.

Clase IV: Positivo, presenta células atípicas malignas, se recomienda efectuar otros estudios, como biopsia o colposcopia.

Clase V: Positivo, numeroso grupo de células atípicas, formación de tumores malignos graves, conducta igual que la clase cuatro.

3.4.8.3 Clasificación de Papanicolaou por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Los resultados se clasifican en:

- a) Normal
- b) Atípica
- c) Displasia
 - Leve
 - Moderada
 - Severa
 - Carcinoma in-situ
- d) Lesión Intra-epitelial escamosa
 - De grado bajo
 - De grado alto
- e) Neoplasia Intra-epitelial cervical
 - Grado del 1 al 3
 - Carcinoma invasivo de células escamosas
 - Adeno-carcinoma (9) (20)

A continuación se definen varios términos que pueden utilizarse para describir los resultados anormales:

Displasia es un término que se usa para describir células anormales. La displasia no es cáncer, aunque puede convertirse en un cáncer muy temprano del cuello del útero. Las células aparecen anormales al microscopio, pero no invaden tejido sano del alrededor. Existen cuatro grados de displasia, clasificados como leve, moderado, grave o carcinoma in situ, dependiendo de qué tan anormales se ven las células al microscopio. Carcinoma in situ significa que el cáncer está presente sólo en la capa de células de la superficie del cérvix y no se ha diseminado a tejidos cercanos.

Lesión intra-epitelial escamosa (SIL) es otro término que se utiliza para describir cambios anormales en las células de la superficie del cérvix. La palabra escamosa describe células que son delgadas, planas y que forman la superficie exterior del cérvix. La palabra lesión se refiere a tejido anormal. Una lesión intra-epitelial significa que las células anormales están presentes solamente en la capa de células de la superficie del cérvix. Un médico puede describir una lesión intra-epitelial escamosa como de grado bajo (primeros cambios en el tamaño, forma y número de células) o de grado alto (células pre-invasoras que abarcan gran parte del grosor del epitelio).

Neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) es otro término que se utiliza a veces para describir células anormales.

Neoplasia significa un crecimiento anormal de células. Intra-epitelial se refiere a la capa de células que forman la superficie del cérvix. El término Neoplasia Intra-epitelial Cervical, junto con un número (del 1 al 3), describe qué tanto del grosor del revestimiento del cérvix contiene células anormales. (21)

Por ello la importancia del examen de Papanicolaou debido a que puede detectar el cáncer del cérvix (cáncer del cuello del útero), antes que la enfermedad cause síntomas en la mujer. Esto puede salvar vidas porque, al igual que otro tipo de cáncer, el tratamiento temprano significa una mejor oportunidad en la curación.

De hecho según la Sociedad Americana de Cáncer, cuando el cáncer es detectado en sus inicios, éste es uno de cánceres tratados como mayor éxito. (21)

3.4.11 Conductas según resultados de Papanicolaou:

Si la citología es reportada como normal o satisfactoria, control en un año. Si la citología es reportada con cambios benignos, se analizan las causas, se da tratamiento necesario y se deja un control en 6 meses a 1 año. Si la citología es reportada como anormal, la paciente debe ser remitida a un hospital para colposcopia. (22)

3.5 Factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou

Son considerados también factores moderadores mediadores porque son una serie amplia de variables personales y contextuales que interactúan entre sí y pueden influir en el proceso de auto trascendencia, y por tanto contribuir positiva o negativamente al bienestar. Estas variables personales y contextuales pueden fortalecer o debilitar la capacidad de auto-cuidado de la mujer. (23)

Son elementos que contribuyen a que se produzca un resultado determinado, en los cuales puede favorecer o no a las acciones de auto-cuidado de la salud, dentro de ellos se pueden mencionar: (24)

3.5.1 Factores Personales

a. Ambiental: Dentro de estos factores se puede mencionar el lugar donde esta ubicada su casa, la procedencia, en este caso el caserío al que pertenece en la comunidad el Duraznal.

b. Biológicos: dentro de estos factores están, la edad, el sexo. Estos factores determinan la conducta a seguir por la mujer, ya que son las mujeres en edad fértil las que deben realizarse el examen de citología cervical(Papanicolaou) que es propio de la edad de la mujer y su auto-cuidado, porque el riesgo de presentar alguna enfermedad aumenta con la edad. Las pautas de pensamiento y de conducta de una persona cambian a lo largo de su vida. El personal de

Enfermería debe conocer el grado de crecimiento y desarrollo de la mujer utilizando sus creencias y prácticas de salud como base para la orientación en la toma de PAP., ya que es frecuente que la mujer presente miedo o ansiedad especialmente si sus ideas acerca del examen se basan en la poca o mala información o en la falta de claridad de la información. La edad está relacionada con las etapas del desarrollo que puede ubicar a la mujer como una adulta joven, adulta madura o adulta anciana. Los factores biológicos pueden ser reconocidos como la edad, sexo, pubertad, menopausia, entre otros. (25) (26).

3.5.2 Factores socio-culturales

Incluyen la etnia, la aculturación y el factor socioeconómico

Socioculturales: Incluye las percepciones que la mujer tiene en relación con el examen y su vinculación con los órganos sexuales, influyen en su percepción las ideas transmitidas por su familia, su esposo o líderes religiosos, los cuales pueden ocasionar sentimientos de miedo o vergüenza.

Este factor es conocido como contexto del entorno, se refiere a la totalidad del entorno tanto geográfico como sociocultural con experiencias relacionadas, que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas con referencia a un entorno o situación particular.

En este factor enfermería debe favorecer la adaptación o negociación de los cuidados culturales a través de acciones de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura o sub cultura determinada a adaptarse o llegar a un acuerdo con la cultura de toma de muestra de Papanicolaou para así tener resultados beneficiosos y satisfactorios. (23)

Psicológicos: Estos factores incluyen la autoestima, la auto-motivación, el estado de salud percibido y la definición de salud que cada mujer tenga, también esto determinara el grado de pudor, vergüenza o miedo que cada mujer tiene al realizarse el examen de Papanicolaou. (26)

Estado Civil: Es la situación de las mujeres determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes por la ley del país. (23)

Escolaridad: Están relacionados con el conocimiento que las usuarias tienen en relación con el PAP, su uso, las enfermedades que detecta, la frecuencia con que se debe realizar, a partir de que edad se debe realizar el primer PAP. La educación está relacionada con la capacidad cognitiva de la mujer ya que desarrolla su habilidad para procesar información las cuales se ven reflejadas en la capacidad de auto-cuidado de su salud. (27)

Religión: Esto no es mas que la practica humana de creencias existenciales, morales y sobrenaturales. Se hace referencia a los cuerpos sociales que se ocupan de la sistematización de esta práctica religiosa, llamándose así iglesia. (27)

Idiosincrasia: termino vinculado al carácter y los rasgos en este caso de una colectividad, en la de los grupos sociales se puede ser estereotipado, puesto que no todos poseen los mismos rasgos. En conclusión se trata de señalar algunas características comunes y compartidas por un gran número de integrantes de una comunidad, a lo que podemos decir rasgos culturales. (27)

3.5.3 Factores Institucionales

Ubicación geográfica del servicio: lugar específico donde está construido el centro de convergencia (espacio donde convergen las personas de distintas comunidades) donde se brinda la consulta de salud. En muchas ocasiones está extraviado, lejano y con poca accesibilidad.

Instalaciones físicas inapropiadas: se refiere al espacio construido o donado para realizar las consultas mensuales en los centros de convergencia, no existe la privacidad en algunos de ellos.

Características de la atención que brinda el personal que realiza el Papanicolaou: se refiere a como es la atención brindada al usuario en este centro de convergencia al momento de la consulta.

Suministros como la medicina y equipo: se refiere a si existe el equipo medico y medicamentos necesarios para poder solucionar o ayudar en el problema de salud presentado en las usuarias en la comunidad.

Sexo del personal de salud que realiza el examen: se refiere al sexo (hombre o mujer) de la persona que brinda los servicios de salud en las comunidades.

Profesión de la persona que realiza el examen: se refiere a el nivel académico que el profesional de salud posee entre ellos: Auxiliar de Enfermería, Técnico(a) en salud rural, Promotor o educador en salud, Enfermero (a) Profesional, Licenciado(a) en Enfermería.

Para poder llegar a tomar la decisión de hacerse o no el examen citológico cervical (Papanicolaou) existe una interrelación o correlación entre los factores antes mencionados, de ello va depender la respuesta de la mujer hacia dicho examen.
(27)

3.6. Programa de Salud Reproductiva según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

El programa a nivel nacional es el encargado de velar por se cumplan todas las leyes de salud reproductiva. Esta es la guía o base en la que se fundamentan todos los profesionales de salud que trabajan directamente con salud publica, en ella basamos nuestro actuar según la situación que se presente en cuanto a diagnostico y seguimiento sugeridos. En este caso el documento esta establecido por las normas de atención en salud reproductiva, la cual también se sub-divide por edades, problemas de salud, etc. (28) A continuación se presenta una parte de este documento:

3.6.1. Prevención del cáncer de cérvix

La primera línea de prevención es la aplicación de una vacuna, y lo adecuado es aplicarla en edad temprana antes del inicio de una vida sexual activa. Actualmente ya disponible, sin embargo transcurrirán varios años antes que sea disponible a nivel nacional y para toda la población. Hasta que la vacuna protectora este disponible a gran escala, la prevención primaria su enfoque será en las practicas sexuales y otros comportamientos que aumentan el riesgo de una persona de infectarse del virus del papiloma humano.

La segunda línea de prevención de cáncer cervical se enfoca en el tamizaje de mujeres de mayor riesgo, utilizando la prueba de Papanicolaou y tratando las lesiones precancerosas. Las áreas en donde el tamizaje es de calidad y la cobertura de la población es alta (más del 80%) se ha logrado la incidencia del cáncer cervical hasta en un 90%. La importancia del diagnostico temprano se debe no solo a la detección de lesiones pre-invasivas, sino que también de enfermedad invasiva. La sobrevida de un paciente con cáncer invasivo del cérvix depende del estadio en el momento del diagnostico. Esta es de 88% a los 5 años para mujeres con enfermedad localizada al momento del diagnostico, pero se reduce a solo 13% para aquellas con enfermedad distante.

Las mujeres en riesgo a quienes se debe dirigir la realización de la prueba de tamizaje son las siguientes: mujeres de 20 a 54 años (actualmente se toma de 20 a 60 años, por los bajos porcentajes de cobertura alcanzados en estas pruebas de tamizaje), mujeres con factores de riesgo epidemiológico para desarrollar cáncer de cérvix, el inicio temprano de actividad sexual (antes de los 18 años de edad), historia de múltiples parejas sexuales o cuyo compañero tenga múltiples parejas sexuales (varón de riesgo), antecedentes o presencia de infección con el Virus del Papiloma Humano(VPH), especialmente las cepas oncogénicas, Virus de Inmuno Deficiencia Humana(VIH) o alguna otra infección de transmisión sexual recurrente, mujeres fumadoras, mujeres que nunca se han realizado su Papanicolaou, mujeres que no se han realizado su Papanicolaou en los últimos dos años, mujeres del área rural y de bajo nivel socio-económico. (28)

3.6.1.1 Pruebas de tamizaje (Papanicolaou)

Todo establecimiento de salud o institución que brinde servicios de toma de citología-vaginal realizara la búsqueda activa de casos, dirigida especialmente al grupo de mujeres identificadas como prioritarias.

La citología cervico-vaginal podrá ser tomada a nivel institucional y comunitario, esta ultima en aquellas áreas con menor accesibilidad a servicios de salud, por personal medico o de enfermería debidamente capacitado. Las recomendaciones previo a la toma de la citología cervico-vaginal son:

Se debe tomar la muestra sin menstruación o sangrado, después del post-parto debieron haber pasado 8 semanas, no se debe utilizar duchas vaginales, ni medicamentos en la vagina 24 horas previas a la toma de la muestra, el frotis debe ser tomado antes del tacto vaginal, no se realizara biopsia vaginal, cervical o endometrial, ni extirpación de pólipos antes de tomar la muestra de Papanicolaou.

El material y equipo a utilizar en la citología cervico-vaginal es:

Camilla, fuente de luz, especulo, bandeja de instrumentos, laminilla esmerilada, paleta de ayre, alcohol al 96%, guantes descartables, solución de cloruro de sodio al 0.5% para descontaminar equipo y guantes, hoja de registro la cual lleva un historial de salud reproductiva de la mujer. (28)

3.7. Papel de Enfermería en la prevención del cáncer de cérvix:

Según el avance educativo en los profesionales de la salud tanto en grados como en pos grados académicos. Enfermería es la carrera que tiene más profesionales en el trabajo de campo del sector salud, situación que ha permitido desarrollar conocimientos intelectuales que les permiten la búsqueda de la excelencia en los servicios de salud brindados, además de la alta productividad y eficiencia del trabajo en dichas áreas.

Además Enfermería contempla 4 áreas del ejercicio profesional siendo estas: Atención directa en este punto nuestra carrera tiene la dicha de poder tener la comunicación cara a cara con el usuario y que le podamos prevenir o bien resolver su problema de salud,

proceso gerencial en este aspecto se nos dan bases científicas para poder manejar al equipo de trabajo, docente; en esta área se realizan actividades para capacitar al personal y a los usuarios sobre aspectos en los que están fallando o que desconocen y la producción científica encaminada a la solución de los problemas que existen a partir de las investigaciones con las salas situacionales o análisis de situación en salud (ASIS) del distrito en el que se trabaja.

El rol de Enfermería, tiene actividades primordiales como lo son la promoción de la salud y la prevención de enfermedad, en los diferentes niveles de atención. Por lo que se le apuesta a la prevención en salud, no obstante también se ayuda en la curación y recuperación de todo usuario que necesite nuestros servicios.

En el caso de cáncer de cérvix, los profesionales de enfermería son quienes actualmente tienen el primer contacto con los usuarios en las áreas tanto urbanas como rurales, por lo que se brinda una atención personalizada, por historial de salud y los factores que inciden en problemas de salud de las usuarias. A cada usuaria se le brinda una orientación sobre salud reproductiva, cuales son sus derechos y por ultimo pero no menos importante se ofertan los servicios y exámenes que se realizan en ese determinado servicio de salud. La concientización a ellas, su familia y comunidad es necesaria por ejemplo en el primer nivel de atención de salud, se realizan charlas educativas según la problemática surgida, con metodología adaptada a los recursos materiales y físicos con que se cuentan.

Por ello enfermería educa sobre las relaciones sexo-genitales con responsabilidad, sobre las enfermedades de trasmisión sexual, la prevención de contraer el Virus del Papiloma Humano; en este punto es importante dar concientización tanto a las usuarias como a su pareja en el caso posible. Se recomienda a las mujeres y varones en riesgo sobre la utilización del preservativo si existe una vida sexual desordenada. A demás de ello se realiza una búsqueda activa de usuarias con factores de riesgo para promoverles y ofertarles la realización de su examen citológico (Papanicolaou) anual.

(29)

IV. ANTECEDENTES

A continuación se presentan algunos estudios previos a este, en abordaje al tema de factores que influyen en la realización o no del Papanicolaou.

4.1 En un estudio llamado, “Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México.” El objetivo de dicho estudio fue identificar y evaluar los factores que predisponen a la utilización de la prueba de Papanicolaou en la población que usa el servicio del Programa Nacional de Detección Oportuna de Cáncer en México.

La metodología utilizada, estudio de tipo trasversal en el año 1998, en la ciudad de México, se incluyeron 2107 mujeres en edad reproductiva que acudieron a un servicio de planificación familiar, las cuales respondieron a un cuestionario con preguntas sobre características: socio-demográficas, factores de riesgo reproductivo asociados a cáncer cervical, historia de vida sexual, uso de métodos anticonceptivos, conocimientos de la utilidad y utilización del Papanicolaou. Para su análisis se construyeron modelos multivariados de regresión logística no condicional. Los resultados fueron que los predisponentes de utilización del programa de detección oportuna de cáncer en esta población fueron: el conocimiento de la utilidad del Papanicolaou incremento en 6 veces mas la posibilidad de utilización (IC 95%); el antecedente de utilización de dos o mas métodos de planificación familiar (IC 95%); el antecedente de historia de infección vaginal (IC 95%) y la aceptación del esposo para la realización de exploraciones ginecológicas (IC 95%). Se concluyo que en los programas educativos en la prevención de cáncer, deberán incluir la utilidad de las pruebas de detección. (30)

4.2 Existe otro estudio realizado en el Perú llamado, “Nivel de conocimientos sobre el cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje”, estudio trasversal en una comunidad pobre. El objetivo era evaluar el conocimiento sobre cáncer cervical y Papanicolaou (pap) con el miedo, estrés o vergüenza asociados a este tamizaje. Es un estudio descriptivo, trasversal, prospectivo basado en comunidad.

Se utilizó un muestreo aleatorio por conglomerados, se entrevistó mujeres de una comunidad pobre de Lima Perú, evaluando su nivel de conocimientos sobre cáncer cervical, Papanicolaou y percepción sobre este tamizaje, año 2005. Se usó chi cuadrado, odds ratios, intervalos de confianza 95% y regresión logística para evaluar la asociación en estudio. El resultado obtenido fue que de 300 mujeres entre 18 y 50 años, 20% de mujeres se había hecho su Papanicolaou hacia más de 2 años y un 20% que nunca se lo había hecho. El 19% de las mujeres refirieron tener mucho miedo, estrés o vergüenza al tamizaje. Lo cual estuvo asociado a ser adolescente, tener cinco o menos años de vivir en Lima desde haber llegado al interior del país, no haber tenido pareja sexual durante el último año, no embarazos previos, no tener Papanicolaou previo. Durante el análisis multivariado, persistieron el ser adolescente, el bajo o regular nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou y cáncer cervical. Se recomendó informar a la comunidad sobre la prueba del Papanicolaou y cáncer cervical para mejorar las actitudes negativas asociadas al tamizaje. (31)

4.3 Otro país latinoamericano que ha realizado estudios en cuanto a esta problemática de las citologías cervicales es Argentina, uno de los estudios que han realizado se llama: “Factores de riesgo y la información sobre la finalidad del Papanicolaou de las mujeres que concurren con el objetivo de realizarse el Papanicolaou al centro de salud N° 155 específicamente en el departamento de Maipú, Provincia Mendoza, Argentina, desde el año 2003 al 2006”. Metodología es un estudio descriptivo, longitudinal, se realizó una encuesta con preguntas cerradas.

El resultado fue que de las 386 pacientes que consultaron siendo el 100% solo 9 representado el 2.4% no se realizó la toma de Papanicolaou por no encontrarse en las condiciones adecuadas previas. El 26% de las mujeres que se hicieron su Papanicolaou se encontraron en el grupo etario de 25 a 29 años. Las que menos concurren fueron comprendidas entre 45 a 49 años el 5.5%. El 80% de la población que se realizó su Papanicolaou inició sus relaciones sexuales a los 17 años o antes. Cabe mencionar que el 13% de la población en estudio está comprendida en la edad de los 15 años. El 56% de las mujeres refieren solo haber tenido una pareja sexual,

mientras que el 24% dijeron que 2 parejas, el 40.5% de las mujeres eran multíparas, el 27% de las pacientes consumían tabaco, el 74% de ellas tenía el Papanicolaou previo, el 43% de las encuestadas tenía el conocimiento correcto del beneficio de realizarse el Papanicolaou, el 13% de las pacientes no tiene factores de riesgo pero si el 71% de las personas en estudio presento uno o dos factores de riesgo, quienes mas factores de riesgo pudieron tener no asistieron a realizárselo, representando ellas al 16% de la población en riesgo. Se dejan una serie de propuestas para mejorar la calidad de atención a las señoras que asisten al servicio. (32)

4.4 En otro estudio también realizado en el país de Perú, llamado “Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007”. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil de Lima, Perú. Metodología es un estudio transversal, realizando un muestreo por conglomerados, empleando un cuestionario validado por juicio de expertos, que tenía 22 ítems, seis preguntas de opción múltiple, nueve abiertas, y siete tipo escala Likert. Se determino la asociación bajos conocimientos y actitud negativa o indiferente usando regresión logística múltiple.

Resultados de las 502 mujeres incluidas de 27 + 8 años. El 15% inicio sus relaciones sexuales antes de los 15 años y el 14% habían tenido 3 o mas parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del Papanicolaou fue de 24.9%, el cual estuvo asociado con un menos nivel educativo, y a una historia de Papanicolaou inadecuado. La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del Papanicolaou fue de 18.7%, la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el Papanicolaou, así como a un menor nivel educativo, historia inadecuada de Papanicolaou y haber tenido mas de dos parejas sexuales. (33)

4.5 Así mismo el estudio realizado en el departamento del Progreso, Guatemala, llamado “Mapeo epidemiológico de la citología cervical en el departamento del progreso”. Estudio descriptivo que se realizó con los informes de los resultados de muestras de Papanicolaou tomados del 1 de julio de 1999 al 30 de junio del 2000, siendo parte de un estudio que se realizó a nivel nacional. Los objetivos de este

estudio: describir la prevalencia de lesiones diagnosticadas por citología cervical y estratificar por áreas geográficas los resultados obtenidos, así como también caracterizar a las mujeres que se realizaron la citología cervical durante este período.

Se revisaron 883 resultados, obteniéndose una cobertura del 2.8% siendo los municipios de Sansare y Sanarate los de mayor cobertura, el 91.6% de los resultados reportaba lesión de tipo inflamatorio, siendo la inflamación moderada la que se reportó más frecuentemente. En 4.6% de las muestras se reportó algún tipo de infección, siendo Trichomona el patógeno responsable en un 49% de los casos. No se obtuvo ningún reporte de displasia o carcinoma. Las pacientes entre 21 a 30 años fueron las que más asistieron representando el 31.6% del total. El 100 % de las muestras fueron tomadas por médico, interpretada en un 90 % por cito tecnólogo y en un 10% por médico patólogo. En el 100 % de los casos no se obtuvo información completa. Se recomendó crear programas de educación para la mujer, equipar centros y puestos de salud con el material adecuado para realizar Papanicolaou y mejorar la forma en la que se archiva la información. (34)

4.6 Así mismo otro estudio realizado en los distritos de salud de Villa Canales, San Miguel Petapa, Boca del Monte y Justo Rufino Barrios del departamento de Guatemala, llamado “Mapeo epidemiológico de los resultados de la citología cervical”. Estudio descriptivo realizado durante el 1 de enero al 31 de diciembre del 2000 a mujeres mayores de 15 años. El objetivo fue realizar un mapeo epidemiológico de la prevalencia de lesiones inflamatorias, infecciosas, pre cancerosas y cancerosas.

Se revisaron los archivos de los centros de salud y una ONG del área. Se recaudaron 893 resultados de los cuales 141 no tenían información. La lesión que predominó fue la inflamación con 82.71%, seguida por infección con 17.95%, el patógeno mayormente diagnosticado fue Gardnerella, las lesiones pre cancerosas se observaron en un 1.73%. La mayor parte de mujeres que se realizaron la prueba se encontraron entre los 20 a 39 años. El tiempo transcurrido desde toma de muestra y entrega de resultado fue mayormente de 3 a 5 semanas pudiéndose determinar solamente en el distrito de San Miguel Petapa. El personal que toma la muestra en su mayoría son médicos(as) con un

77.26% y enfermeras con 22.74%. La muestra es interpretada principalmente por cito tecnólogos en 80.72% y por medico patólogo un 19.28%. La calidad de información fue incompleta en un 100%. Se recomienda impartir plan educacional a las mujeres que asisten a los servicios de salud y realizar campañas de promoción, además capacitar constantemente al personal de salud en la forma correcta de obtención y preservación de la muestra, así como el manejo de la información obtenida. (35)

4.7 En el estudio llamado “Factores que condicionan la decisión de las mujeres en edad fértil a la realización del examen de Papanicolaou, en las comunidades rurales de Chicacao, Suchitepéquez, Guatemala 2011”. Este es un estudio de tipo descriptivo se realizó en el centro de salud de Chicacao Suchitepéquez con mujeres en edad fértil del área rural, durante el mes de agosto de 2011, se trabajó con una muestra de 150 mujeres, se utilizó un instrumento (boleta de encuesta), de 14 preguntas. El objetivo era determinar cuales eran los factores que influían en la decisión de no hacerse su Papanicolaou.

Los resultados obtenidos reflejan que la vida sexual en las comunidades rurales inicia a temprana edad lo que incrementa el riesgo, entre los condicionantes a la realización del examen esta el desconocimiento del tema, y si lo conocen, el miedo y la vergüenza, también refleja la debilidad en cuanto a la información que se brinda a las usuarias en el centro de atención permanente (CAP) de Chicacao Suchitepéquez. Se deben considerar otros aspectos y que seguramente son motivo de otras investigaciones, como por ejemplo el papel que desempeñan instituciones no gubernamentales que trabajan en el tema de salud reproductiva y el tipo de incidencia en la población de mujeres en edad fértil, no solo del municipio donde se realizó este estudio, sino a nivel nacional. Por lo anterior esta investigación destaca la importancia de la educación como medio para alcanzar resultados eficientes en la realización del examen de Papanicolaou. (36)

4.8 En otro estudio realizado en el otro extremo de nuestro país en el departamento de San Marcos, llamado “Mapeo epidemiológico de los resultados de citología cervical en el departamento de San Marcos”. Es un estudio descriptivo, realizado con lo informes

archivados en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y Clínica de APROFAM, correspondientes al periodo del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2000. El objetivo del estudio fue realizar un mapeo epidemiológico de la citología cervical en el departamento de San Marcos. Su metodología se solicitó la información con la autorización de las instituciones ya mencionadas y se hicieron unas boletas prediseñadas, incluyendo a todas las variables en estudio.

Los resultados fueron que entre el MSPAS y la clínica de APROFAM realizaron 2,204 Papanicolaou en el año 2000 en el departamento de San Marcos. La lesión de cuello uterino con más alta prevalencia fue la inflamación, con un 70.6% y de este tipo de inflamación la inflamación moderada fue la más prevalente con un 37%. En segundo lugar de prevalencia fue las infecciones cervicales 16.6% y de ellas las causadas por *Gardenerella* fue la más alta con un 12.4%. El tercer lugar lo ocupó las pruebas normales con un 14.1%. Por último pero no por ello menos importantes las lesiones pre invasoras de cáncer y cancerosas, presentándose 17 casos, representado en un 0.7% de las personas en estudio. Dentro de este estudio el rango de edad más frecuente es el de 30 a 34 años con un 6.3%. Se determinó que el tiempo entre la toma de la muestra y la entrega del resultado fue entre 3 y 4 semanas. Dentro de las instituciones podemos mencionar solo las de APROFAM con 99.7% fueron tomadas por el médico. Quien informó de los resultados fue el cito tecnólogo en un 99.8% y el 0.1% el médico patólogo. La calidad de las muestras fue satisfactorias en un 98.3%. Se recomendó crear programas de información y divulgación para las mujeres en edad fértil sobre la importancia de la detección temprana a través del Papanicolaou. (37)

4.9 Existe otro estudio realizado en Palín-Escuintla, llamado “Factores socioculturales que influyen en la aceptación del Papanicolaou”. El objetivo de este estudio es determinar los factores socio-culturales que influyen en la aceptación del Papanicolaou. Es un estudio de tipo descriptivo, para el cual se elaboró un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas que se aplicó a las usuarias que consultaron por problemas ginecológicos, en las clínicas del Seguro Social y sus resultados fueron presentados en cuadros.

Los resultados fueron que entre los factores culturales que influyen es la falta de apoyo de los esposos o parejas, por creencias culturales que poseen y que consideran convenientes practicarlas. Uno de los factores institucionales que influye también es la credibilidad y confianza de este servicio que esta recibiendo y la privacidad en relación al procedimiento por la infraestructura inadecuada. La preferencia de las usuarias a que el personal que le realice el examen sea femenino. Por lo que es necesario realizar programas que eduquen no solo a las mujeres si no también a sus parejas, etc. (38)

4.10 El ultimo estudio que mencionaremos se llama “Campaña informativa para la detección temprana de cáncer en mujeres Guatemaltecas, realizado en Antigua Guatemala, en el departamento de Sacatepéquez, para el año 2009”. En este proyecto se presenta una propuesta grafica que da solución a los problemas y necesidades que la institución Asociación ALAS de Guatemala presenta en la actualidad y que de una manera positiva busca darle solución, logrando con esto captar y mantener la atención del grupo objetivo, así como alcanzar las metas que han sido trazadas a lo largo del proceso de desarrollo del proyecto. El objetivo fue lograr con esto crear una cultura con mayor información basada en la temática de la “Detección Temprana de Cáncer Cervical en Mujeres Guatemaltecas”, como también beneficiar a las familias de escasos recursos de nuestro país.

La Campaña Publicitaria está dirigida a mujeres indígenas y ladinas de escasos recursos económicos, comprendidas entre las edades de 18 a 50 años o más, de la región central de la República de Guatemala, que comprende los departamentos de Sacatepéquez, Chimaltenango y Escuintla. Se realizó un estudio de la problemática de Cáncer Cervical y se encontró una necesidad de comunicación, ya que debido a la falta de información que las mujeres tienen acerca del tema, se buscó una solución a través de diseño y de comunicación visual para atraer mujeres para que prevengan enfermedades a tiempo; además de posicionar en la mente del grupo objetivo el nombre de la institución Asociación ALAS de Guatemala, debido a que la mayoría de personas no tiene conocimiento de los servicios que ésta presta al público. Para finalizar se presenta la solución con las piezas gráficas que fueron diseñadas durante el período de dicho proyecto.

El fin primordial es informar del tema, además de detectar el cáncer a tiempo y apoyarlas con ayuda de fundaciones, organizaciones y personas que envían aportes económicos desde el extranjero. Se desarrollaron piezas gráficas como: afiches, foliares, volantes, vinílicos y otro material de apoyo para jornadas médicas; ya que el servicio y ayuda económica es para personas de escasos recursos o que cuentan con un mínimo de educación y este material debe ser de fácil comprensión en la transmisión de información que se hará llegar a los beneficiarios de los programas de educación reproductiva que ALAS ofrece. (39)

V. OBJETIVOS

General

Determinar los factores asociados en la baja cobertura del Papanicolaou en las mujeres de 20 a 60 años de la comunidad el Duraznal, Esquipulas, departamento de Chiquimula, Guatemala.

Específicos

1. Describir los factores personales que influyen en la decisión de realizarse el Papanicolaou en las mujeres de 20 a 60 años.
2. Establecer los factores socio-culturales que influyen en la decisión de acceder o no a la realización del examen de Papanicolaou.
3. Identificar que factores institucionales afectan en la cobertura del Papanicolaou en las mujeres de 20 a 60 años.

VI. JUSTIFICACIÓN

Guatemala es un país donde las tasas de cáncer cervico uterino son muy altas, según el Instituto Nacional de Cancerología es la segunda causa de muerte por cáncer en las féminas y una alta tasa en América Latina. Se indica que en un año se atendieron 783 casos de Cáncer de Cérnix en nuestro país. (40)

Todas las mujeres en edad fértil están en riesgo, aun más, aquellas que viven en pobreza y marginalidad, porque además de tener menor acceso a los servicios de salud, se suman factores de riesgo por sus propias condiciones de vida, entre ellos los factores culturales.

Aunque se han incluido actividades de prevención, la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones pre invasoras del cuello uterino, las coberturas en la detección son deficientes, y los diferentes procedimientos que se realizan en los servicios han contribuido muy poco a disminuir la alta prevalencia de los casos de cáncer, debido a que las mujeres muy pocas veces se realizan los chequeos rutinarios como lo son el Papanicolaou e IVAA, aumentando a eso otros factores que pueden influir en ello. (6)

En las comunidades mas postergadas se brindan servicios de salud publica con el programa de extensión de cobertura siendo este el caso del municipio de Esquipulas, departamento Chiquimula, en donde la prioridad son las mujeres en edad fértil y los servicios materno-infantil, la Jurisdicción 2 representada por la parte más alta del municipio es atendida por personal de salud que realiza Papanicolaou entre otros exámenes para la detección de problemas gineco obstétricos, pero con ello se cuestiona el porque teniendo el acceso y los servicios gratuitos no acuden a realizarse este examen tan importante al menos una vez al año. Esto reflejado en la muy baja cantidad de mujeres en edad fértil que se realiza el Papanicolaou en comparación con la cantidad de población femenina de esta comunidad en estudio. Por lo que es de sumo interés conocer ¿Cuales son los factores que pueden influenciar la decisión de las usuarias al momento de realizarse el Papanicolaou y con ello la baja cobertura del Papanicolaou?

En el ámbito institucional se les dará un informe detallado de los resultados del estudio, por lo que la organización tendrá que velar dentro de los centros de convergencia por la privacidad de las usuarias y coordinar con los supervisores del servicio para realizar las capacitaciones al equipo básico de salud, sobre los factores que están influyendo en la negación a realizarse el examen, con ello se fortalecerán las capacidades del personal, se debe crear un modelo de atención de enfermería que se adapte a la cultura y sobre todo que pueda convencer a las señoras de hacerse sus exámenes rutinarios anuales.

Se considera que la investigación aportará información muy valiosa para futuros estudios sobre el tema en el departamento, debido a que no existe anteriormente investigaciones de esta índole en el área rural del municipio de Esquipulas y también tendrá un impacto al responder adecuadamente ante las necesidades educativas que se presentan en el tema del Papanicolaou con base científica dentro del área rural. Se ejecutará un plan de información, educación y comunicación (IEC) para la salud, en el distrito de salud de Esquipulas.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de estudio:

Estudio descriptivo, prospectivo y de corte trasversal.

7.2 Sujetos de estudio:

Mujeres comprendidas entre los 20 a 60 años del Duraznal, que no se realizaron el Papanicolaou en el año 2014.

7.3 Contextualización geográfica y temporal

El estudio se realizara en la comunidad el Duraznal, Esquipulas, Chiquimula durante el mes de Septiembre del año 2015.

7.4 Operacionalización de las variables

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de medición
I. Factores Personales	Los factores personales son los relacionados con la vida de una persona y su estilo de vida, compuesto por características del individuo que no forman parte de una condición. (27)	Se pregunta a la usuaria y se registrara en el instrumento creado por el investigador	Biológicos: Ambiental (espacio territorial donde esta ubicado el hogar dentro de la comunidad) Edad	Nominal Razón
II. Factores Socio-culturales	Los factores socio-culturales se utilizan para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad, tiene que ver con las relaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma. (27)	Se pregunta a la usuaria y se registrara en el instrumento creado por el investigador	Estado Civil Escolaridad Religión Machismo	Nominal Orden Nominal Nominal

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de medición
III. Factores Institucionales	Esto se refiere a todas las situaciones o circunstancias en las que se trabaja en las comunidades para el servicio de salud. (27)	Se observaran y se registraran en el instrumento creado por el investigador	<ul style="list-style-type: none"> • Distancia • Privacidad de la Clínica • Características de la atención que brinda el personal que realiza el Papanicolaou • Suministros como la medicina y equipo • Sexo de la persona que brinda salud • Profesión de la persona que realiza el Papanicolaou 	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p> <p>Nominal</p>

VIII. METODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio:

8.1.1 Criterios de inclusión

En el estudio se incluyó a todas las mujeres que dieron su consentimiento informado de forma escrita, que se encuentran en el rango de edad seleccionado, en condiciones de decidir de manera voluntaria el ingreso al estudio y a ser encuestadas, y que pudieron contestar las preguntas que se les hicieron.

Mujeres en las edades de 20 a 60 años que en el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2014 no se realizaron ninguna toma de la muestra de Papanicolaou en el servicio de salud de extensión de cobertura en la comunidad el Duraznal.

8.1.2 Criterios de exclusión

Mujeres que cumplen los criterios pero que cambiaron de domicilio.

8.1.3 Formula y estrategia para determinar la muestra

El universo es muy extenso por lo que se realizo el estudio con una formula estadística llamada valor de Z, se aplico dicha formula con la población de la comunidad a investigar, para que la muestra tenga representatividad.

Formula

$$n = \frac{N a^2 Z^2}{(N - 1) e^2 + a^2 Z^2}$$

Significado de la simbología

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

a = desviación estándar, su valor normal es de 0,5

P/Q = probabilidades con las que se presenta el fenómeno, cuando no se tiene el dato se representa con 50% esto es igual a 0.5.

Z = niveles o intervalos de confianza en este caso utilizaremos el 90% que equivale a un valor sigma en los valores de z de 1.88

e = limite aceptable de error en este caso se utilizara el 9% que equivale a un puntaje de 0.09 (41)

Al aplicar la formula en la población de la comunidad del Duraznal

$$n = \frac{283 (0.5)^2 (1.64)^2}{(283 - 1) (0.09)^2 + (0.5)^2 (1.64)^2}$$

$$n = \frac{283 (0.25) (2.70)}{282 (0.0081) + (0.25) (2.70)}$$

$$n = \frac{283 * 0.68}{2.284 + 0.68}$$

$$n = \frac{192.44}{2.964} = 64.9$$

n = Equivale a 65, que es la muestra de la población.

Obtención de muestreo aleatorio simple

Para que todas las mujeres que no se hicieron el examen de Papanicolaou tuvieran las mismas posibilidades de entrar en la investigación a cada nombre de las personas según la lista que tenemos le dimos un numero desde el 1 hasta el 283 que es el total del universo, lo metimos en un bombo o bolsa lo agitamos y sacamos los 65 números que es la cantidad de muestra, luego de ello buscamos el nombre que corresponde a cada numero y fuimos a realizar la encuesta citándolas previamente para que asistieran un día en especifico al centro de convergencia de dicha comunidad.

8.2 Recolección de datos

La institución ACODEROL y también el distrito de salud de Esquipulas-Chiquimula esta de acuerdo con la realización de este estudio para determinar las causas de la baja

cobertura, debido a que sus aportes, conclusiones y recomendaciones ayudaran a solventar el problema de la baja cobertura en los exámenes de Papanicolaou.

Previo a la recolección de datos, se realizó una capacitación a los profesionales en salud que apoyaron aplicando las encuestas con las mujeres en edad fértil de los 20 a los 60 años que no se han realizado su examen de Papanicolaou en el año 2014. Se les dio a conocer la encuesta y el propósito de las preguntas.

Los participantes se encuentran en un listado generado por el sistema operativo de la institución sobre quienes se han hecho el examen y quienes no para el año 2014. Para poder tener un amparo legal se realizó un documento antes de iniciar la encuesta llamado consentimiento informado y es donde la mujer da su aprobación de participar en el estudio, con su firma o huella.

El procedimiento se inició manualmente al tomar los datos de una encuesta personal. Se realizó una encuesta con preguntas categóricas por lo tanto son cerradas, con su serie de respuestas en base a los factores personales, socio-culturales y sobre las condiciones institucionales, registrando en boleta de encuesta la respuesta indicada por cada persona del estudio.

8.2.1 Recursos		
Humanos	Responsable	Función
	Estudiante de licenciatura en Enfermería	Investigador de la problemática
	Medico asesor del trabajo de tesis	Se encargo de revisión bibliográfica
	Medico revisor del trabajo de tesis	Se encargo del fondo del estudio
	Personal del Distrito de Esquipulas	Se encargo de realizar la encuestas junto con el estudiante de licenciatura en Enfermería
	Personal profesional de salud con experiencia en trabajo de campo	Se encargo de realizar la encuestas
Materiales	Componente	Uso
	Libros y revistas	Consultas bibliográficas
	Guía para el protocolo de tesis de la Universidad Rafael Landivar	Desarrollar cada capítulo en su orden, respetando los lineamientos
	Boleta de consentimiento informado de usuarias	El aval de la usuaria para pertenecer al estudio
	Boleta de encuesta	Para recolectar los datos del estudio
	Cuaderno	Para apuntes de avances y dificultades
	Lapiceros	Para escribir en el cuaderno
	Hojas	Para la impresión del proceso

IX. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

El procesamiento de los datos se realizó a través de prevalencias de los factores que influyen en la baja cobertura del Papanicolaou cervical en las mujeres de la comunidad del Duraznal, área rural del municipio de Esquipulas, ello hace más fácil la comprensión del estudio por medio de graficas de barra de sencillo entendimiento.

9.1 Descripción del proceso de digitación

Una vez aplicado el instrumento, se procede a ordenarlos. Los resultados se ingresaron manualmente a una base de datos del programa Microsoft Excel elaborado para este fin. Para llevar a cabo este proceso se necesitó de una computadora, red de internet e impresora.

9.2. Plan de análisis de datos

El análisis de los datos se realizó tomando en cuenta las respuestas, del valor a partir de las variables, el marco teórico y los antecedentes.

Es de manera descriptiva por cada factor en estudio, se usó el programa Microsoft Excel 2007 a través de procesos estadísticos y análisis univariado, esto por cada variable.

9.3. Métodos Estadísticos

Se aplicaron medidas de tendencia central, se hicieron graficas de pastel por variable, determinando la frecuencia de repetición de los eventos o prevalencia, también se determinó por porcentajes la influencia que tienen los factores personales, socio-culturales e institucionales en la baja cobertura de los exámenes de Papanicolaou cervical en la comunidad el Duraznal del municipio de Esquipulas.

9.4. Aspectos éticos

Toda investigación con seres humanos debe realizarse de acuerdo a cuatro principios éticos básicos: Uno de ellos el respeto a las personas y su autonomía, por lo que a la usuaria se le proporcionó la información acerca de la investigación a través de un

consentimiento informado, el cual no esta obligada a firmar, es decisión exclusiva de la usuaria.

Principio de beneficencia, se dio a conocer las circunstancias a la institución para que determine acciones para romper las barreras que exista entre las usuarias, su cultura, el personal de salud y el servicio prestado, diagnosticando cualquier morbilidad de tipo sexual o reproductiva.

Principio de no maleficencia, no se perjudico en ningún sentido a la persona, tener el sigilo profesional correspondiente ante la encuesta.

La justicia, en este sentido se dará seguimiento a estas mujeres para que puedan aceptar realizarse el examen de Papanicolaou.

Todos ellos aspectos éticos personales, pero también hay que tomar en cuenta los siguientes que son colectivos: Procurar el máximo beneficio comunitario, publicando los resultados del estudio.

Reducir el daño al mínimo respetando las distintas culturas y costumbres sociales.

Confidencialidad, determinación en la incompatibilidad de interés personal, objetividad científica y defensa de interés.

Para poder estar en el estudio la usuaria debió firmar o poner la huella en un documento que amparó legalmente tanto al investigador como a la persona en estudio, llamado consentimiento informado. (42)

9.4.1 Alcance y limites

La investigación es descriptiva por lo tanto se dejará al personal de salud que labora en esta institución, pautas para poder resolver el problema de la baja cobertura en Papanicolaou, dando a conocer cuales son las barreras y factores que influyen en la decisión de las mujeres para no realizarse su examen en los servicios de salud del

programa de extensión de cobertura. Por ello la investigación proporciono información valiosa para eliminar las bajas tomas de muestras del Papanicolaou en las mujeres de 20 a 60 años residentes de la comunidad en estudio.

La investigación pretendía caracterizar los factores asociados a la baja cobertura del examen de Papanicolaou en las mujeres de 20 a 60 años de la comunidad el Duraznal, Esquipulas, Chiquimula. Para el mismo se tomaran en cuenta los factores personales, socio-culturales e institucionales.

X. RESULTADO

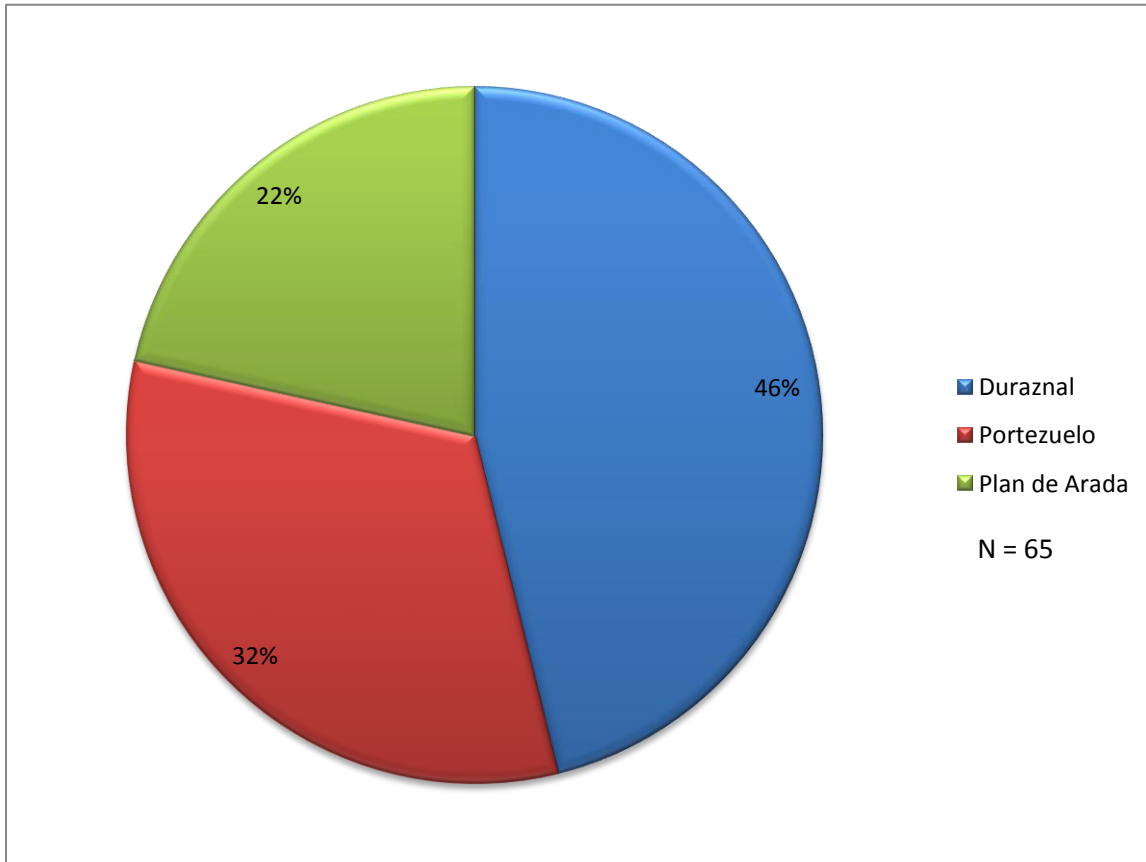
A continuación se realizara un análisis específico por cada uno de los factores que se involucraron en este estudio que pueden influir en la baja cobertura del examen de Papanicolaou.

Encuesta sobre los factores que influyen en la baja cobertura de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de la comunidad el Duraznal				
FACTORES PERSONALES				
ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Procedencia de las señoras encuestadas	Duraznal	30	46%
		Portezuelo	21	32%
		Plan de Arada	14	22%
2	Rango de edad de las señoras encuestadas	19-30	34	52%
		31-40	17	26%
		41-50	12	19%
		51-60	2	3%
FACTORES SOCIO-CULTURALES				
2	Que siente Ud. cuando le hablan de un examen vaginal	Vergüenza	15	23%
		Miedo	14	22%
		Pena	36	55%
3	Estado civil de las señoras en estudio	Casada	29	45%
		Soltera	17	26%
		Unida	19	29%
4	Sabe leer y escribir	Si	49	75%
		No	16	25%
5	Nivel de escolaridad	Primaria	65	100%
		Secundario	0	0%
		Universitario	0	0%
6	Religión que profesan las usuarias en estudio	Católica	60	92%
		Evangélica	3	5%

		Ninguna	2	3%
7	Idioma que hablan las usuarias	Español	65	100%
		Lengua Maya	0	0%
		Otras	0	0%
8	Ocupación de las señoras en estudio	Ama de Casa	64	98%
		Jornalera	1	2%
		Otros	0	0%
9	Su esposo le permite hacerse el Papanicolaou	Si	50	77%
		No	15	23%
FACTORES INSTITUCIONALES				
10	La distancia de su casa al centro de convergencia es	Accesible	33	51%
		Distancia Media	22	34%
		Inaccesible	10	15%
11	Como es la clínica donde esta el centro de convergencia y se dan las consultas	Privado	52	80%
		Semi-privado	12	18%
		Sin Privacidad	1	2%
12	Cómo es la atención brindada por el personal de salud en esta comunidad, cuando realizan campañas de Papanicolaou	Buena	44	68%
		Regular	20	31%
		Mala	1	1%
13	Cuando va al centro de convergencia hay medicamentos y tienen todo el equipo para examinar	Si	34	52%
		No	31	48%
14	Quien hace el examen de Papanicolaou en la comunidad	Hombre	1	2%
		Mujer	64	98%
15	Profesión de la persona que realiza el examen de Papanicolaou	Auxiliar de Enfermería	46	71%
		Enfermero Profesional	19	29%

Grafica Núm. 1:

Procedencia de las usuarias encuestadas



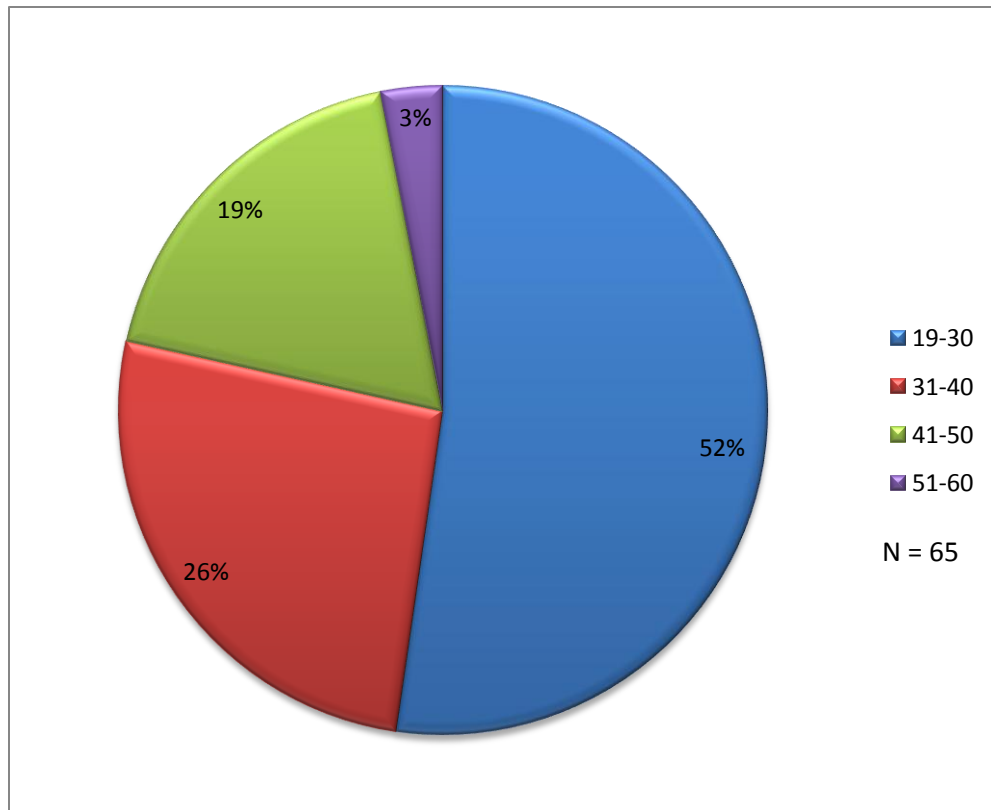
Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad el Duraznal, Esquipulas, año 2015.

En cuanto a la procedencia de las usuarias encuestadas podemos determinar que la mayoría de las señoras son originarias del Duraznal con el 46%, el 32% proceden de Portezuelo y el 22% llega del caserío Plan de Arada.

Estos tres caseríos pertenecen a la comunidad del Duraznal, los cuales tienen diferencia en la distancia haciendo el recorrido a pie, con el fin de llegar al centro de convergencia, puesto que este está ubicado en el centro del caserío Portezuelo.

Grafica Núm. 2

Edad de las usuarias encuestadas



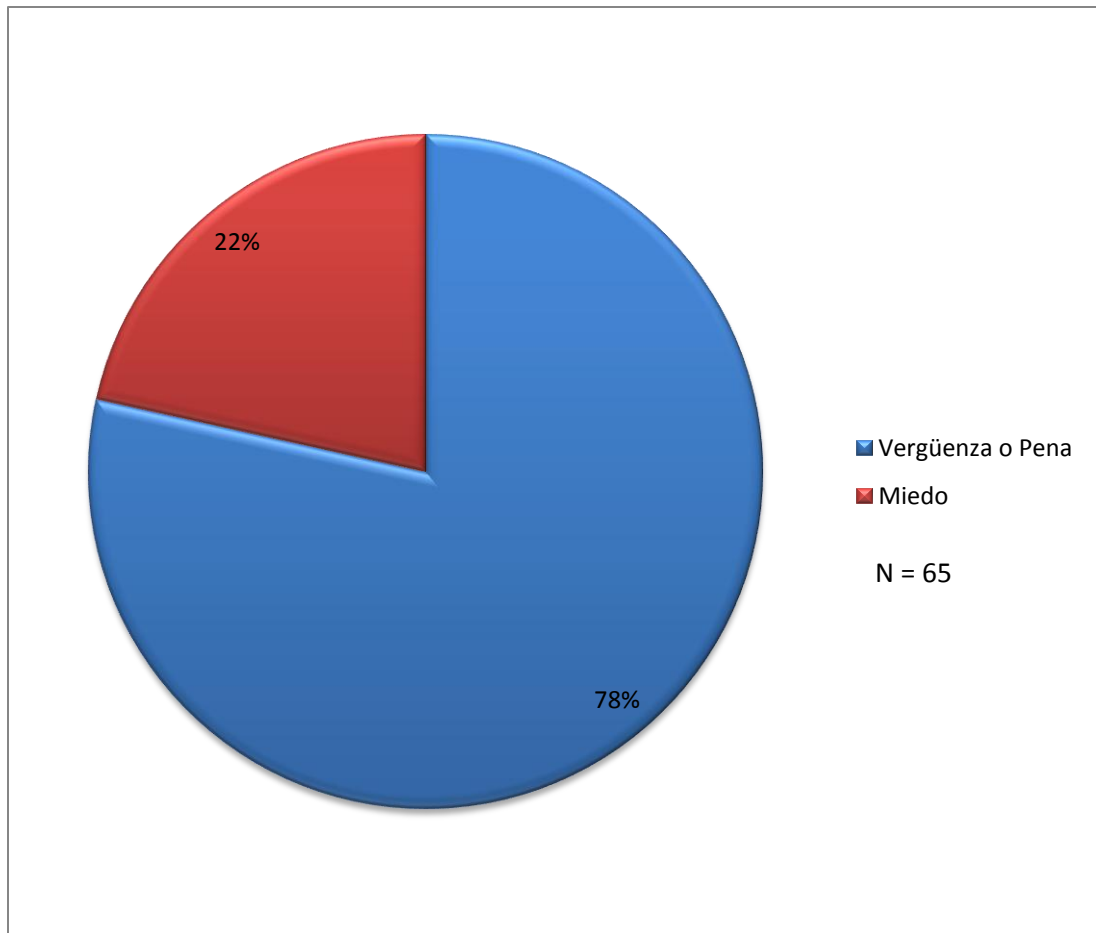
Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad el Duraznal, Esquipulas, año 2015

En cuanto a la muestra de la población de mujeres en edad fértil la mayoría se encuentran en el grupo etáreo comprendido entre los 19 a 30 años representado en un 52%(34 usuarias), los sujetos con edades entre 31 a 40 representan el 26%(17 usuarias) y las comprendidas entre 41 a 50 años representan un 19%(12 usuarias), mientras que en el rango de 51 a 60 años representan el 3%(2 usuarias).

Es evidente que son las jóvenes las que tienen un mayor porcentaje por lo que es necesario educarlas de manera que prevenga esta situación.

Grafica Núm. 3

Que siente cuando le hablan de un examen vaginal



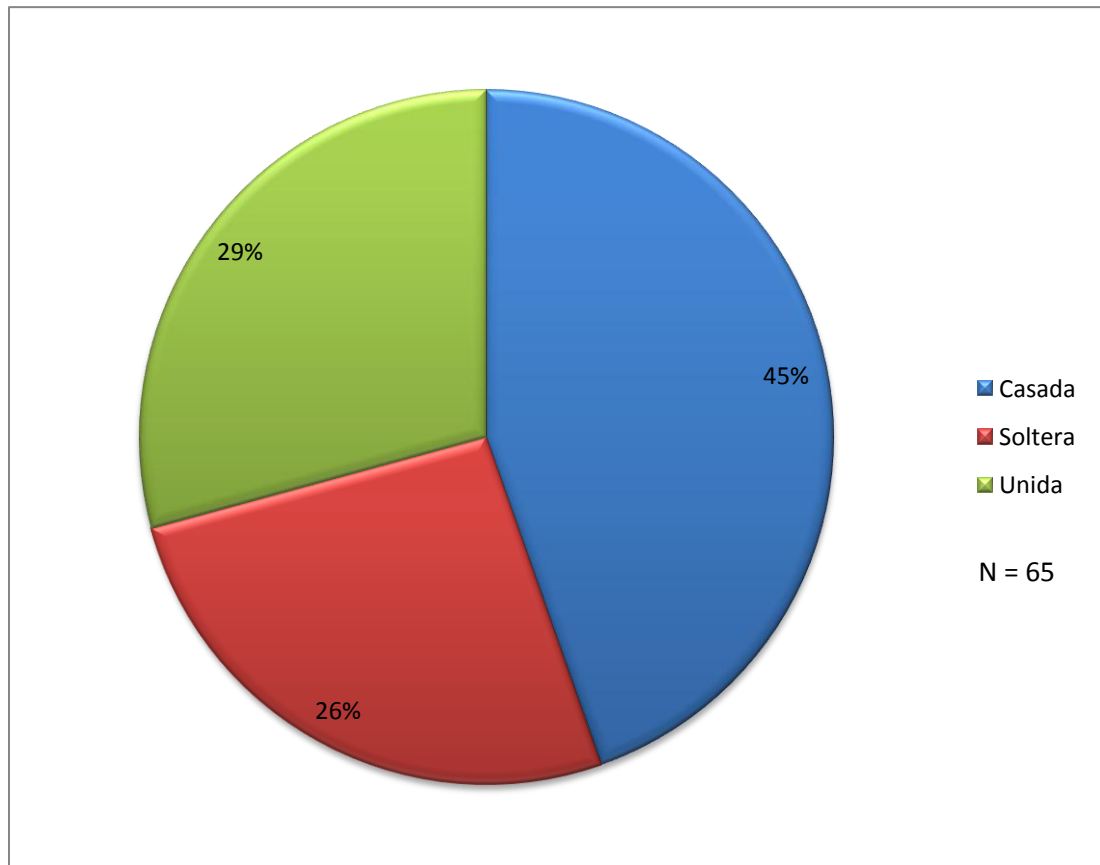
Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad el Duraznal, Esquipulas, año 2015.

El 78%(51 usuarias) entrevistadas mencionan que sienten vergüenza o pena, el 22%(14 usuarias) de las participantes en el estudio respondieron que tienen miedo cuando les hablan de un examen vaginal.

Estas mujeres manifestaron su pudor ante la visualización de sus genitales, y el 78% coincidió que es penoso o vergonzoso hacerse el examen. Por esa razón no se lo hicieron.

Grafica Núm. 4

Estado civil de las usuarias



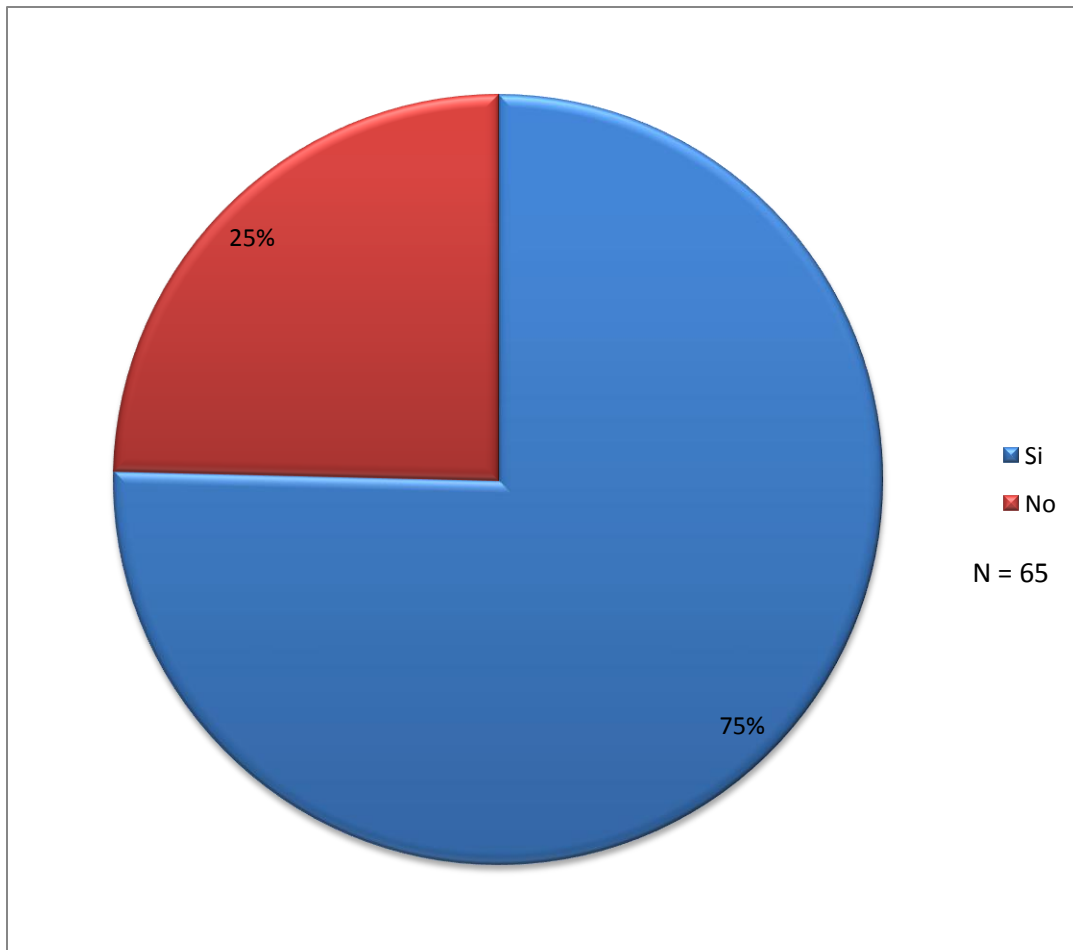
Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad el Duraznal, Esquipulas, año 2015.

En relación al estado civil de las encuestadas el porcentaje más elevado es el 45% de la población son mujeres casadas, seguido del 29% de mujeres unidas datos que indican que en su mayoría, las mujeres en edad fértil tienen una pareja, casadas + unidas = 74%, dato que abarca más de la mitad de las encuestadas.

El 26% de las mujeres que no se hicieron su citología son solteras pero se han hecho Papanicolaou en años anteriores. Puede inferirse de este sub-grupo que como actualmente no tienen pareja no es importante para ellas hacerse el examen, pero esto solamente se determinara haciendo otra investigación propiamente sobre la importancia de citología.

Grafica Núm. 5

La usuaria sabe leer y escribir



Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad el Duraznal, Esquipulas, año 2015.

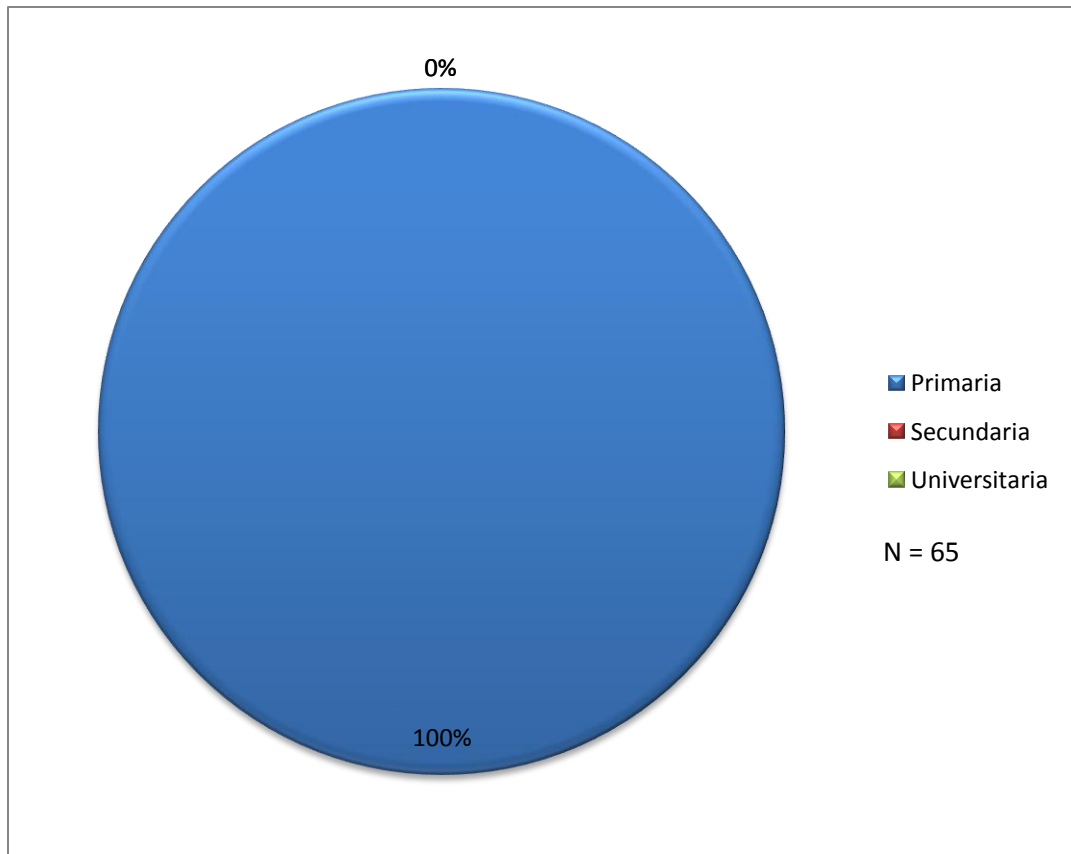
Entre las usuarias entrevistadas el 75% es alfabeta y 25% analfabeta.

Situación que es beneficiosa para los trabajadores de salud, para transmitir mensajes sencillos que puedan contribuir a mejorar las coberturas, y hacer promoción y prevención en el tema de cáncer cérvico uterino en mujeres alfabetas.

Este dato es importante ya que el personal de salud debe buscar los métodos y lecciones educativas que impacten en ambos grupos.

Grafica Núm. 6

Nivel de escolaridad de las usuarias



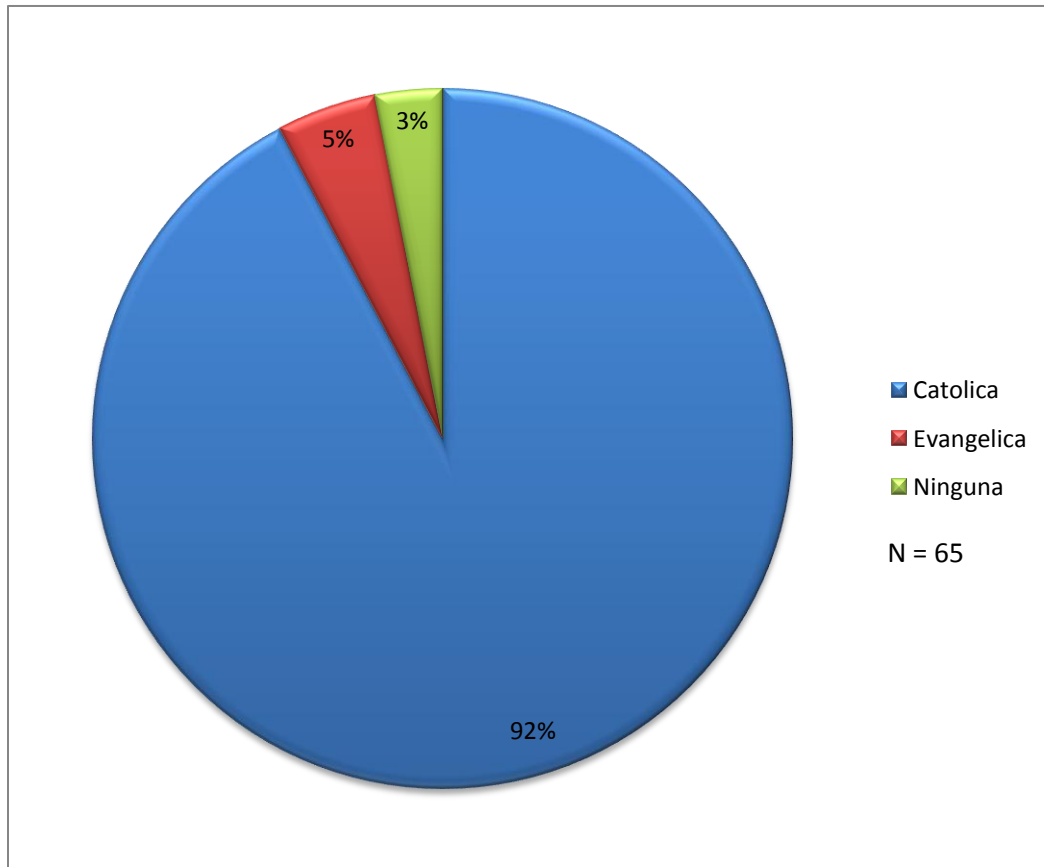
Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad el Duraznal, Esquipulas, año 2015.

El 100% de las mujeres que no se hicieron el Papanicolaou tiene algún grado de escolaridad de nivel primario. Según los datos de la Grafica Núm. 4 un 25% de las mujeres no sabe leer ni escribir lo que nos sugiere deserción escolar, orfandad, machismo, etc., eso no se puede demostrar, pues puede variar según las circunstancias de vida de cada usuarias, debería realizarse un estudio para determinar lo anterior mencionado.

La grafica evidencia que del 75% de mujeres alfabetas, únicamente cursaron la educación primaria lo que es limitante para la comprensión del tema de Papanicolaou.

Grafica Núm. 7

Religión que practican las usuarias



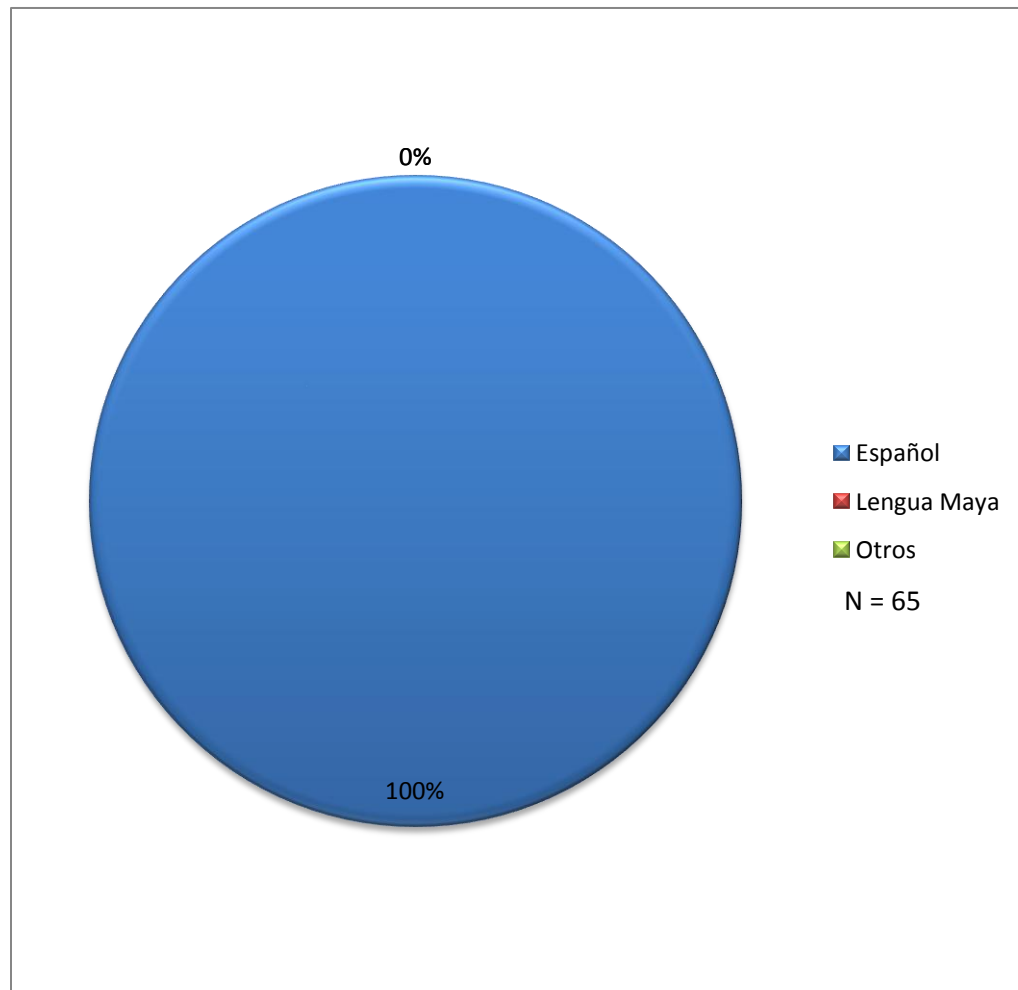
Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad el Duraznal, Esquipulas, año 2015.

Respecto a la práctica o creencia religiosa, predomina las usuarias con religión católica representadas en un 92% de la población, mientras que el 5% son evangélicas y el 3% no profesan ninguna religión.

Este resultado evidencia que el porcentaje mayor de las participantes profesan alguna religión.

Grafica Núm. 8

Idioma que hablan las usuarias de la comunidad

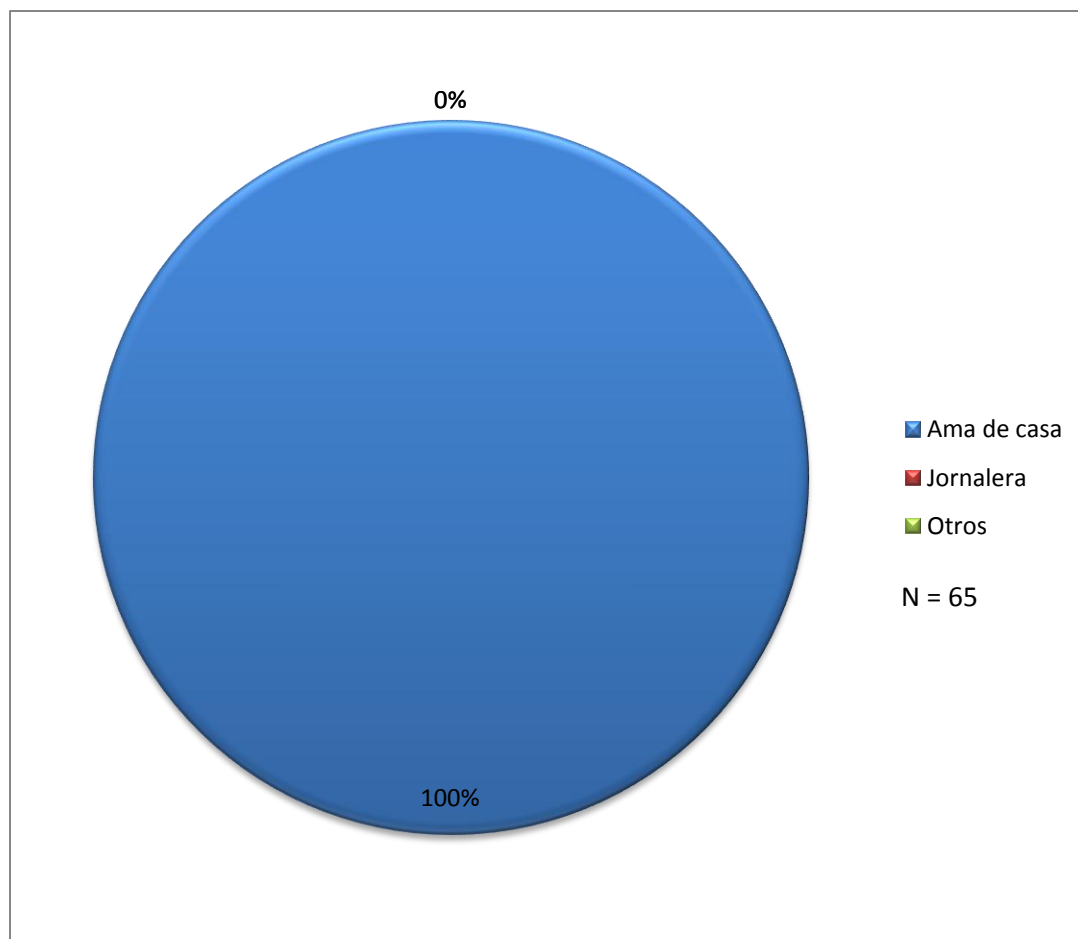


Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad el Duraznal, Esquipulas, año 2015

En lo que respecta al idioma el 100% (65 usuarias) practican el idioma español por lo tanto el idioma no es una barrera significativa en el momento de ofertar los servicios de salud. Así mismo constituye una ventaja a la hora de educar y promocionar temas de salud.

Grafica Núm. 9

Ocupación de las usuarias

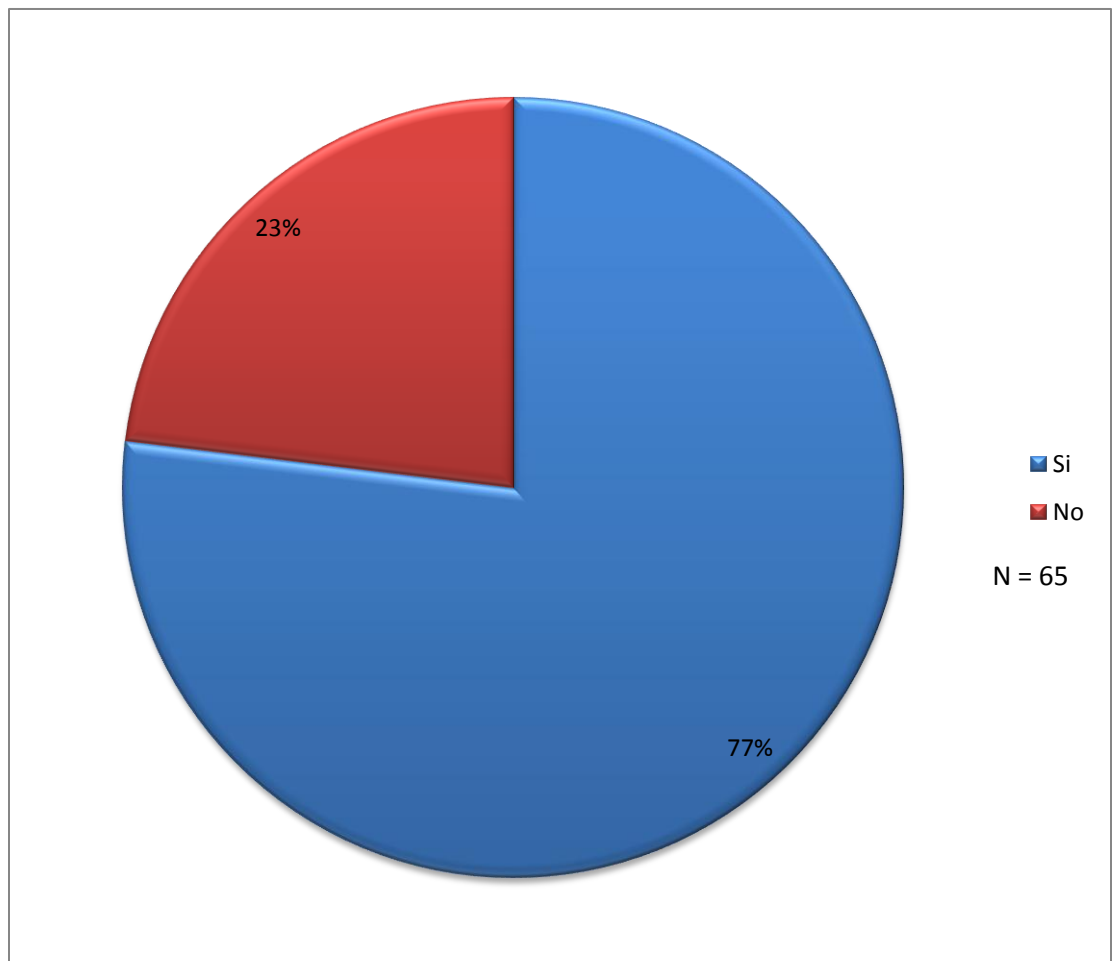


Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad el Duraznal, Esquipulas, año 2015.

El 98% de mujeres encuestada son amas de casa y un 2% son jornaleras, esto ayuda en que puedan participar en tema de educación y promoción de la salud, asistir a consultas y seguimiento porque ellas pueden programar sus horarios.

Grafica Núm. 10

Su esposo le permite hacerse el Papanicolaou



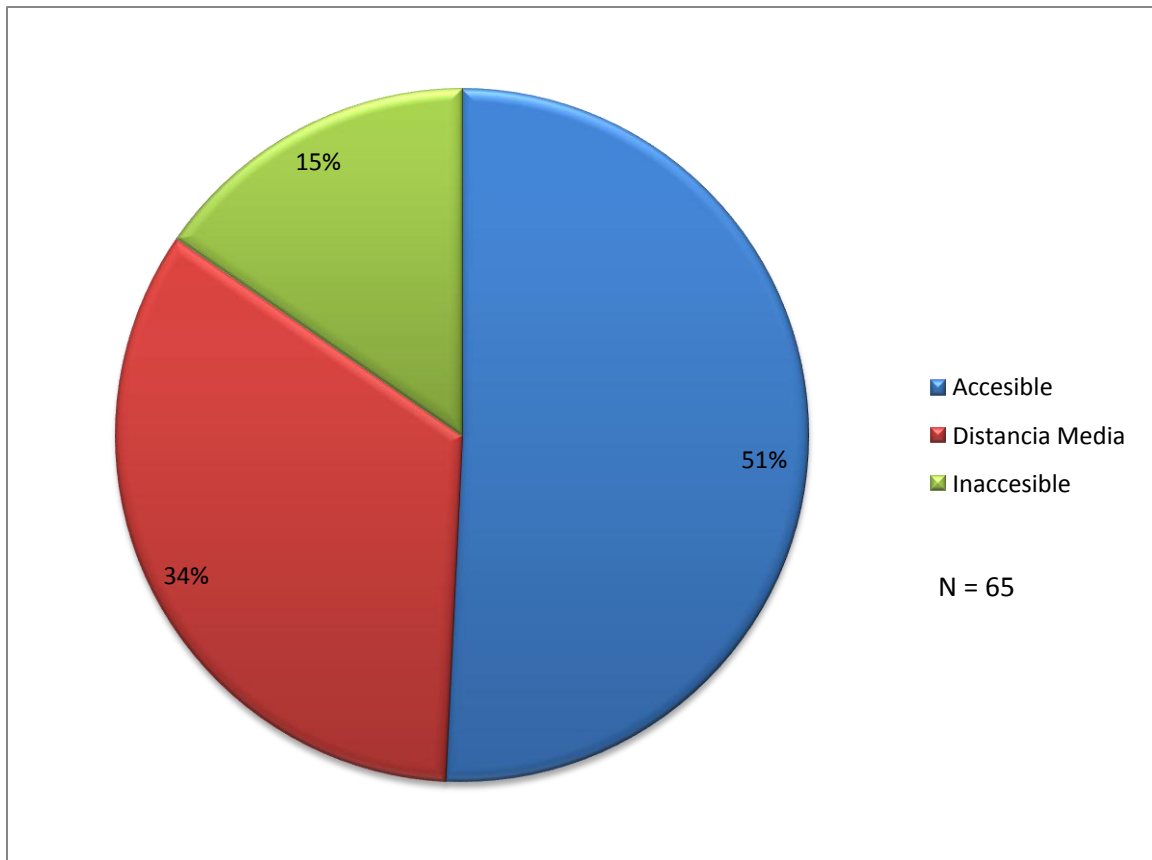
Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad el Duraznal, Esquipulas, año 2015.

Del total de las señoras encuestadas, un 74% tienen pareja y de ese porcentaje de señoras con parejas a un 23% su esposo no les permite realizarse el examen de Papanicolaou. Este dato es alarmante ya que esta limitante pone en riesgo de padecer enfermedades crónicas, no identificadas.

El machismo puede ligeramente influir en la falta de demanda del examen de Papanicolaou.

Grafica Núm. 11

Que distancia hay de la casa de las usuarias al centro del convergencia



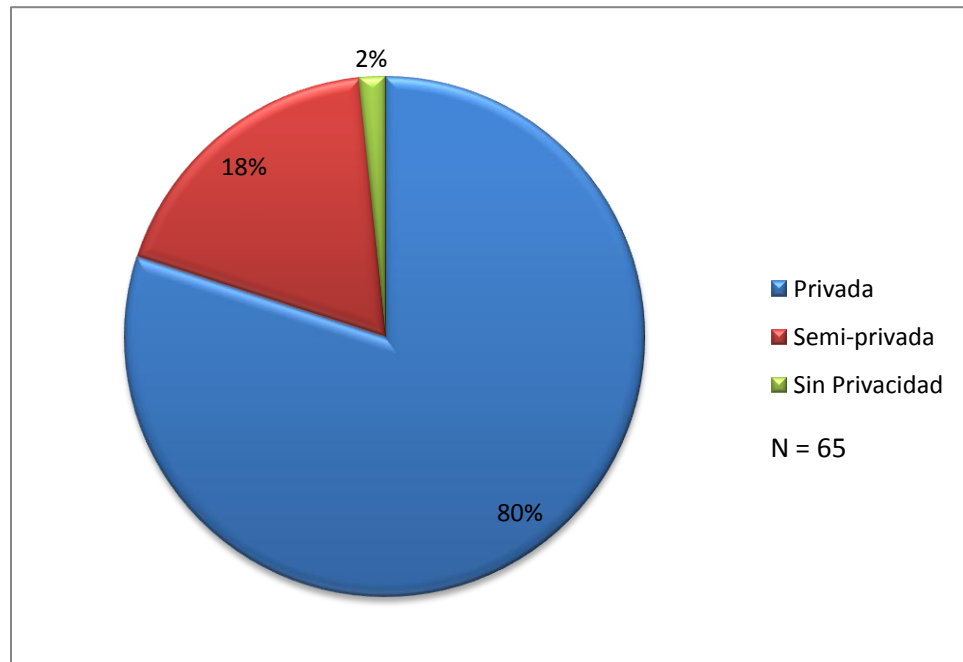
Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad el Duraznal, Esquipulas, año 2015.

El término distancia puede variar para el usuario, por que intervienen múltiples factores como los culturales, percepción del trayecto, posibilidades de optimización del tiempo, medios de transporte, etc. Pero en esta encuesta la distancia se clasifico en accesible determinado en el tiempo de 10 a 15 minutos, distancia media de 16 a 35 minutos e inaccesible de 36 minutos a 1 hora.

Según los resultados observados en la gráfica anterior, la accesibilidad es la de mayor puntaje con un 85%, las mujeres del lugar dicen que es accesible. Ya que solo les tomo de 10 a 15 minutos en llegar al servicio. Sin embargo un 15% ya les toma hasta 1 hora trasladarse al centro de convergencia.

Grafica Núm. 12

Como es la clínica donde esta el centro de convergencia y se dan las consultas



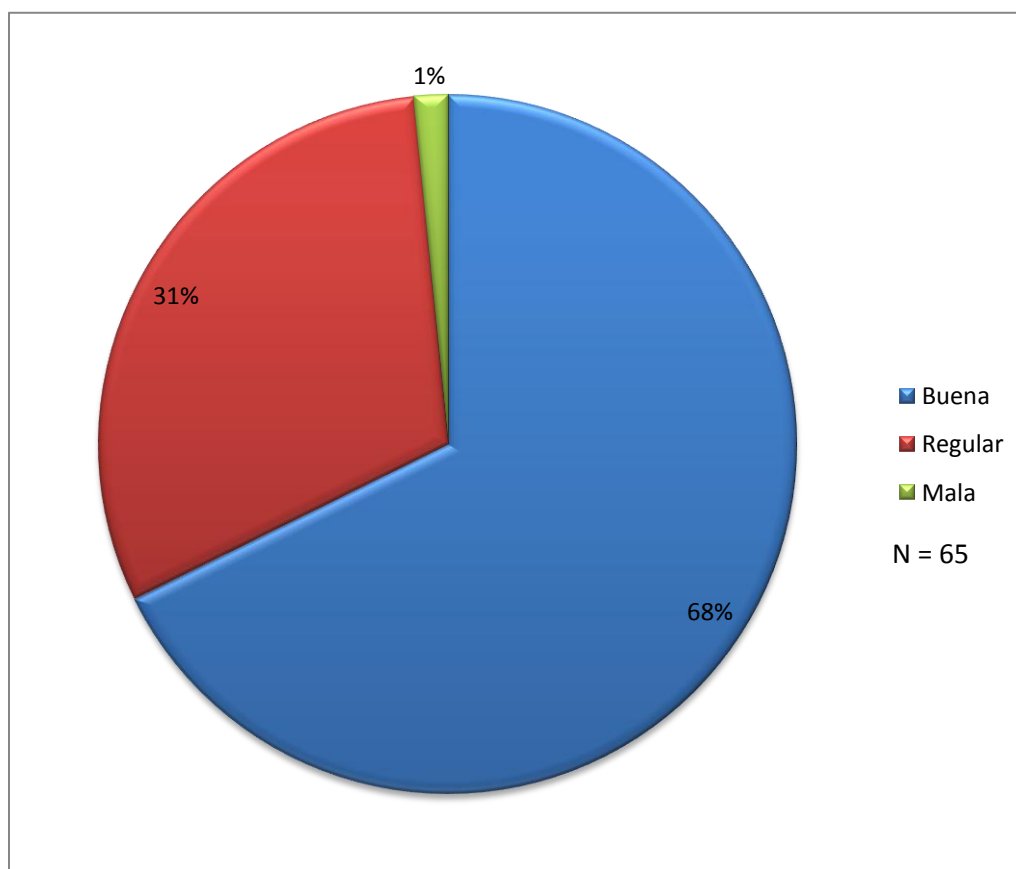
Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad el Duraznal, Esquipulas, año 2015.

Según los resultados mostrados en la grafica anterior podemos decir que el 80% (52 usuarias) nos dijeron que la clínica donde se brinda la consulta medica y determinada para ser el centro de convergencia es privada conceptualizando la privacidad como la infraestructura gris cerrada donde no se puede escuchar nada de lo que se dice en las consultas médicas. El 18% (12 usuarias) nos indican que el lugar donde se brinda la atención médica es semi-privado por que no existen las condiciones necesarias para que los demás no escuchen la consulta. Por último el 2% (1 usuaria) nos dijo que era un lugar donde no había privacidad y todo era público, todos se enteraban de lo que allí pasaba.

Concluimos en esta grafica que el nivel de privacidad de la infraestructura puede ser un factor que influye en no hacerse el Papanicolaou.

Grafica Núm. 13

Como es la atención brindada por el personal de salud en esta comunidad, cuando hay campañas de Papanicolaou

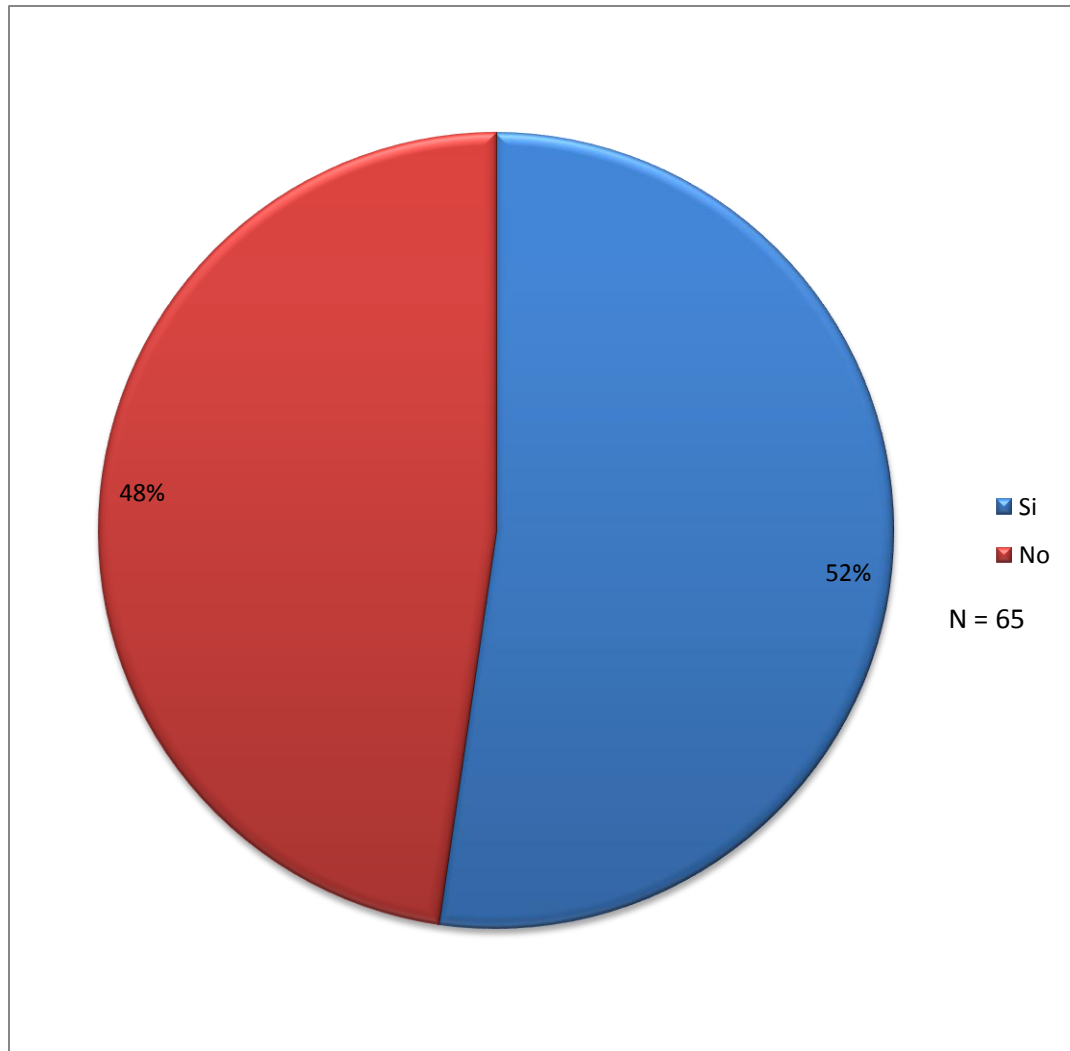


Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad el Duraznal, Esquipulas, año 2015.

Respecto a la atención brindada por el personal de salud en la comunidad en las campañas de Papanicolaou podemos determinar lo siguiente: el 68% nos refirieron que es “buena” la atención recibida definiéndolo como aquello que cumple con las expectativas de las usuarias, también determinamos que el 31% nos dijeron que la atención es “regular” conceptualizado esta palabra como que se debe ajustar el funcionamiento de las técnicas utilizadas en el personal para brindar sus servicios a las usuarias y por ultimo establecemos que el 1% nos dijo que el servicio es malo. La calidad de atención es importante para las usuarias por lo que se debe brindar una atención humanizada de manera que se sientan cómodas y en confianza.

Grafica Núm. 14

Cuando va al centro de convergencia hay medicamentos y equipo para atenderla



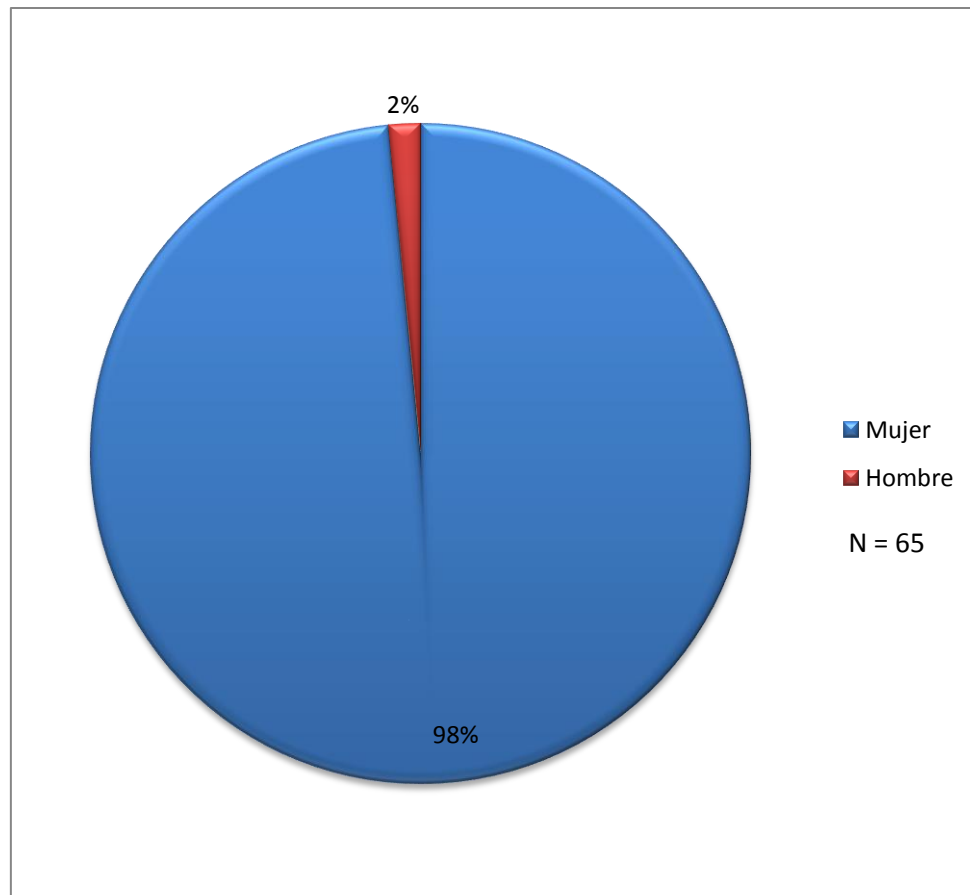
Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad el Duraznal, Esquipulas, año 2015.

La existencia de medicamentos y equipo pueden influir en la mitad de la población para no realizarse el Papanicolaou. Y en la mitad no influye.

Es importante proveer a los usuarios de los medicamentos necesarios para mantener su salud, esto también hace más afianzada la idea de ir a un servicio de salud.

Grafica Núm. 15

Quién hace el examen de Papanicolaou en la comunidad



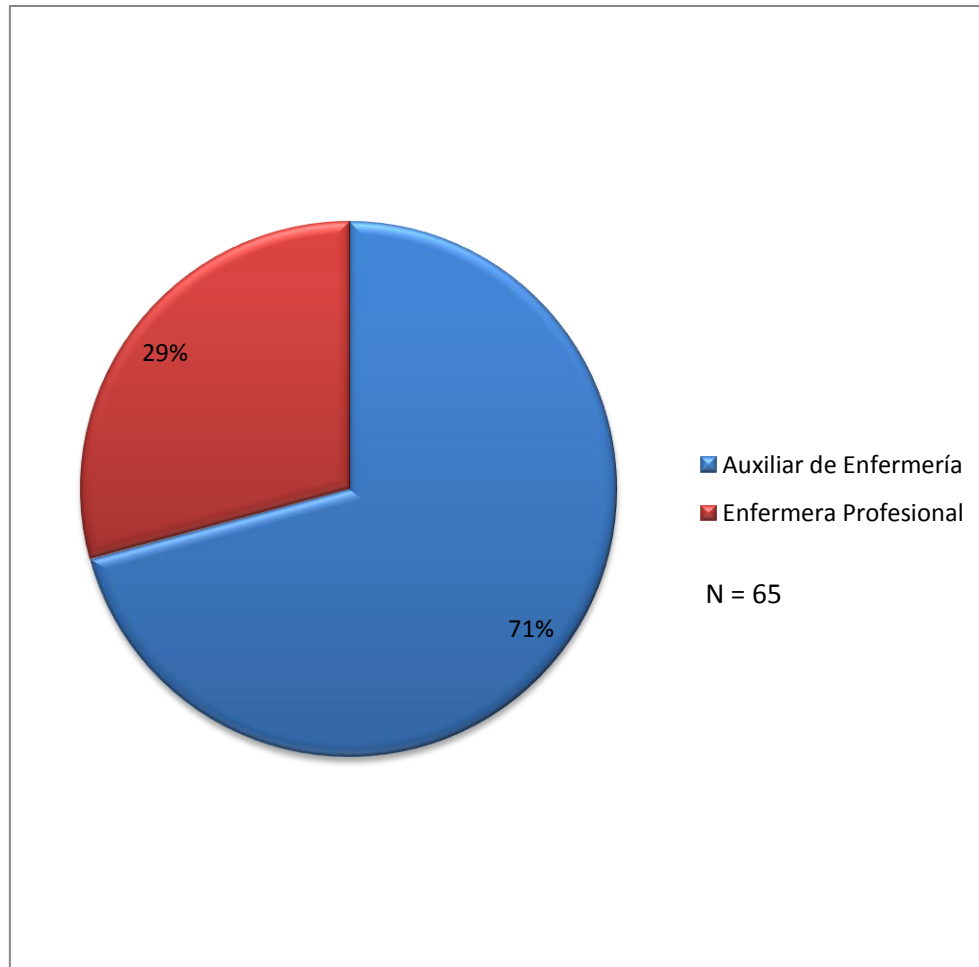
Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad el Duraznal, Esquipulas, año 2015.

Respecto a la pregunta anterior el 98% (64 usuarias) de las participantes dicen que la persona que realiza el examen en la comunidad es del sexo femenino o mujer, también existe un 2% (1 usuaria) que nos indico que quien realiza el examen es un hombre.

El que sea una mujer quien realiza los exámenes, ayuda a que las usuarias tengan la confianza de asistir a los servicios y de hacer las consultas necesarias.

Grafica Núm. 16

Profesión de la persona que realiza el Papanicolaou



Fuente: Encuesta a mujeres de la comunidad el Duraznal, Esquipulas, año 2015.

En la grafica anterior podemos determinar que del total de las mujeres encuestadas que no se hicieron su Papanicolaou en el año 2,014 el 71% respondieron que han sido atendidas por auxiliares de enfermería y el 29% por una enfermera profesional.

Lo importante en esta grafica es que solo hay personal de enfermería atendiendo en estos servicios y es necesario que mejoren la promoción y oferta de los servicios que allí se proporcionan

XI. CONCLUSIONES

1. Los factores personales influyen en la baja cobertura del examen de Papanicolaou, se puede decir que la edad no es un factor de importancia pues las participantes tienen distintas edades, sin embargo el porcentaje mayor es de mujeres jóvenes entre los 19 a 30 años de edad.
2. En relación a los factores socio-culturales que pueden influir en las usuarias para la realización del Papanicolaou están la escolaridad, pues hay un 25% de usuarias analfabetas. Del porcentaje de usuarias alfabetas el nivel de escolaridad es bajo, únicamente tuvieron la oportunidad de cursar la educación primaria, esto limita la comprensión de la promoción y educación en salud.
3. Entre los factores institucionales que se evidenciaron como importantes están el lugar donde se realiza el Papanicolaou, ya que algunas usuarias lo consideran como un lugar con falta de privacidad y esto limita la confianza de las usuarias.
4. El estudio también reveló que el 100% del recurso humano que realiza el Papanicolaou es femenino y esto es beneficioso para las usuarias, situación que ayuda para que las usuarias tengan confianza en asistir a los servicios de salud.

XII. RECOMENDACIONES

- Los programas de educación y de promoción de la salud deben incluir medios de divulgación como afiches y trifoliares con imágenes impactantes. Es necesario abordar este tema de forma integral y sobre todo darle un enfoque sobre la prevención del cáncer, a través del Papanicolaou, así como métodos y técnicas de audio-visuales tomando en cuenta la edad y cantidad de la población.
- Capacitar al personal auxiliar de enfermería del servicio de salud en la técnica para la realización del Papanicolaou. Con ello se lograrán mejoras en los resultados de las coberturas. Es necesario educar sobre el auto-cuidado, creando así en las mujeres la preocupación por su salud y la de su familia.
- Se propone realizar consejería en parejas por la salud sexual y reproductiva de ambos, citándolos una vez cada mes según sea el caso y necesidad de cada familia. También es importante realizar campañas periódicas de Papanicolaou, ferias de salud comunitarias, campañas educativas, entre otros métodos de comunicación social, que mejoren la promoción y prevención en el tema de salud.
- Mejorar las gestiones a nivel administrativo y de coordinación del Centro de convergencia del Duraznal para contar con los medicamentos y equipos necesarios. Es preciso en las campañas, ferias y actividades con el tema de Papanicolaou, se cuente con profesionales con competencia y experiencia, para enriquecer las formas de promocionar y educar en salud, a los vigilantes y facilitadores comunitarios que dan el servicio en la comunidad.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. **Adrienne Germain, King K. Holmes, Peter Piot, Judith N. Wasserheit.** *Reproductive Tract Infections*. New York and London : Plenum Press, 1992.
2. **Equipo Plataforma Urbana.** Plataforma Urbana. [En línea] Equipo Plataforma Urbana, 13 de Mayo de 2010. [Citado el: 20 de Julio de 2014.] <http://www.plataformaurbana.cl/archive/2010/05/13/los-paises-con-mejor-calidad-de-vida/>.
3. *Epidemiology of cancer of the cervix: global and national perspective.* **Shanta V, Krishnamurthi S, Gajalakshmi CK, Swaminathan R, Ravichandran K.** Indiana, Estados Unidos : J Indian Med Assoc. 2000, 2000.
4. **Cancerologia, Instituto Nacional de.** *Jornada de deteccion temprana.* Guatemala : s.n., 2011.
5. **Barba, R.** *La deteccion del cancer de cervix previene muertes.* Mexico : 6ta. Edición, 2004.
6. **Gawande W, Wahab SN, Zodpey SP, Vasudeo ND.** *Risk factors for cancer cervix: a case control study.* Indiana, Estados Unidos : Unica Indian J. Cancer, 1998.
7. **Social, Ministerio de Salud Publica y Asistencia.** *Mortalidad por cancer de cervix del 2009 al 2014.* [SIGSA 2] Republica de Guatemala : Sistema de Información Gerencial en Salud, Septiembre de 2015.
8. **Olopa, Asociación para la Coordinacion y Desarrollo Rural de.** *Sala situacional.* Esquipulas, Chiquimula : 2014, 2014.
9. **McIntyre Seltman, Kathleen.** *Papanicolaou anormal, Clinicas Obstetricas y Ginecologicas.* Estados Unidos : McGraw-Hill Interamericana, 1995.
10. **Contreras Suriano, Yuri Danilo.** *Tesis Conocimientos y creencias acerca del Papanicolaou de cervix en mujeres prostitutas.* Guatemala : Universidad San Carlos de Guatemala, Junio de 1996.
11. **Matweb.** Matweb. *Matweb.* [En línea] PGNnetwork, 02 de Octubre de 2001. [Citado el: 12 de Agosto de 2014.] <http://matweb.hwge.ch/matweb/endo/PGCnetwork/citologyasacervicalscreeningtesthipolito.htm..>
12. *Antecedentes, conocimientos y actitudes en salud reproductiva.* **Cascante, José F. y KestlerJ., Edgar.** Centroamerica : Revista centroamericana de Ginecologia y Obstetricia, 1996, Vols. 6 (1): 20-25.

13. **Contreras Suriano, Yuri Danilo.** *Conocimiento y creencias acerca del Papanicolaou de cervix en mujeres prostitutas.* Guatemala : Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad Ciencias Medicas, 1996.
14. **McIntyre-Seltman, Kathleen.** *Papanicolaou anormal. Clinica Obstetrcias y ginecologicas.* Estados Unidos : McGraw-Hill Interamericana, 1995.
15. **test, Cytology a cervical screening.** matweb.hwge.ch. [En línea] 4 de Marzo de 1998. [Citado el: 15 de Agosto de 2014.] <http://matweb.hwge.ch/matweb/endo//PGCnetwork/citologyasacervicalscreeningtesthipo lito.htm..>
16. **Organizacion mundial de la salud, Ginebra.** *La detección citológica en la lucha contra el cáncer cervico-uterino.* Ginebra : Organizacion Mundial de la Salud, 1988.
17. **M., Vejarano-Velandia.** *La citologia de cuello uterino.* Colombia : Ministerio de Salud Publica de Colombia, 2006.
18. **E., Hudson.** *The prevention of cervical cancer: the place of the cytological smear test.* Estados Unidos : Clinics in obstetrics and gynaecology, March, 1995. Volumen 12.
19. **Herbs, Arthur.** *The Bethesda System for Cervical/Vaginal Cytologic Diagnosis .* Estados Unidos : Clinical Obstetrics and Gynecology, March, 1992.
20. **Morris, Mitchel.** *Neoplasia Intraepitelial y cancer cervico uterino, Clinicas de Ginecologia y Obstetricia Prevención del Cáncer Ginecológico .* Estados Unidos : McGraw-Hill Interamericana, 1996. Vol. 2.
21. **M., Vejarano-Velandia.** *La citologia de cuello uterino.* Colombia : Ministerio de Salud Publica de Colombia, 2006.
22. **Colombia, Servicio de salud de.** saludcolombia. [En línea] saludcolombia.com. [Citado el: 20 de Agosto de 2014.] www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/normcacu.htm..
23. **Marriner-Tomey, Ann.** *Modelo y Teorias en Enfermeria .* Mexico : Mosby 7ma. edición, 2011.
24. **Salgado, Dr. Carlos Castillo.** *Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno-infantil OPS.* s.l. : Paltex, para la ejecucion de los programas de salud No. 7, 2009.
25. **Patricia, Potter.** *Fundamentos de Enfermeria, Vol. 1.* España : Elsevier, 5ta. Edición.
26. **Pender, Nola J.** *Modelos y teorias de Enfermería.* Mexico : Mosby, 2003.

27. **Definicion.de.** Definicion.de. [En línea] 2008. [Citado el: 4 de Agosto de 2014.] <http://definicion.de/idiosincrasia/>.
28. **Dr. Ludwin Ovalle, ministro de salud publica y asistencia social.** *Programa de salud reproductiva.* Guatemala : Ministerio de salud publica y asistencia social, 2007, 2007.
29. *Manual de Tecnicas y Procedimientos de Enfermería.* **Salud, Madrid +.** Madrid, España : Madrid + Salud, 2006, 2005, Vol. 1.
30. **José Aguilar Perez, Ahidée Gpe Leyva-López, David Angulo-Nájera, Antonio Salinas y Eduardo C Lazcano-Ponce.** *Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en Mexico.* Mexico : 2003, 1998.
31. **Mirian Castro, Rosaelia Morfin, Sixto E. Sanchez, José Roca, Edmundo Sánchez, Michelle A. Willians.** *Nivel de conocimientos sobre el cancer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estres o vergüenza al Tamizaje: estudio trasversal en una comunidad pobre.* Motupe, Lima-Peru : 2005 , 2005.
32. *Factores de riesgo y cancer de cuello uterino.* **Familia, Residencia de Medicina de.** Maipú, Mendoza-Argentina : Medica Argentina, 2006, Vol. 1.
33. *Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007.* **Charles Huamaní, Ana Urtado Ortega, Manuel Guardia Ricra, José Roca Mendoza.** Lima, Peru : Rev Perú Med Exp Salud Publica, 2008, 2007, Vol. 1.
34. **Higueros, Licda. en Medicina Lilian Virginia Gonzales.** *Mapeo epidemiologico de la citología cervical en el departamento del progreso.* El Progreso : s.n., 2001.
35. **Montejo, Licda. en Medicina Antonia Herlinda.** *Mapeo epidemiologico de los resultados de la citología cervical en los distritos de salud de Villa Canales, San Miguel Petapa, Boca del Monte y Justo Rufino Barrios del departamento de Guatemala.* Guatemala : Universidad San Carlos de Guatemala, 2001.
36. **Letona, Licda. en Enfermeria Maria Violeta Gonzales.** *Factores de condicionan la decisión de las mujeres en edad fertil a la realizacion del examen de Papanicolaou, en las comunidades rurales de Chicacao, Suchitepequez, Guatemala 2011.* Suchitepequez : Universidad Rafael Landivar, 2011.
37. **Victor Hugo Hernández Betancourth, Licenciado en Medicina.** *Mapeo Epidemiologico de los resultados de citología cervical en el departamento de San Marcos.* San Marcos : Universidad San Carlos de Guatemala 2000, 2000.
38. **Mirna Yolanda Hass Tercero, Licenciada en Enfermeria.** *Factores Socio-culturales que influyen en la aceptación del Papanicolaou.* Palín, Escuintla : Universidad Mariano Galvez de Guatemala, 2006, 2006.

39. **María José Valdés Toledo, Licenciada en Diseño Grafico con especialidad en Publicidad.** *Campaña informativa para la detección temprana de cancer cervical en mujeres Guatemaltecas.* Sacatepequez : Universidad San Carlos de Guatemala, 2010, 2010.
40. **Goldie SJ, Gaffikin L, Goldhaber-Fiebert JD, Gordillo-Tobar A, Levin C, Mahé C. et al.** *Cost-effectiveness of cervical-cancer screening in five developing countries.* Estados unidos : Unico, 2005.
41. *Interaprendizaje de Estadística Básica.* **Mario Suarez, Fausto Ibarra Tapia.** Ecuador : Graficas Planeta, Ibarra, 2011, 2011, Vol. 2.
42. **Oliva Linares José E, Bosch Salado Celia, Carballo Martinez Rosario, Fernandez Britto Rodriguez José E.** *El consentimiento informado, una necesidad de la investigación clínica en seres humanos.* Cuba : Cubana Invest Bioméd, 2001.
43. **Marriner-Tomey, Ann.** *Modelos y teorías en Enfermería.* Mexico : Mosby 3ra. Edición, 2003.
44. *Interaprendizaje de Estadística Básica .* **Mario Suárez, Fausto Ibarra Tapia.** Ecuador : Gráficas Planeta, Ibarra, 2011, Vol. 2.
45. **Reyes, Ingeniero Luis Manfredo.** *Técnicas y métodos de investigación, maestría en investigación y proyectos.* Guatemala : Universidad Rural de Guatemala, Julio 2011.

XIV. ANEXO

13.1 Anexo "A"

Universidad Rafael Landívar

Facultad de ciencias de la salud

Departamento de Enfermería

Campus regional san Luis Gonzaga, S.J. Zacapa



Código: _____

Fecha: _____

Estudio: Caracterización de factores asociados en la baja cobertura del Papanicolaou en las mujeres de 20 a 60 años, comunidad el Duraznal del municipio de Esquipulas, departamento de Chiquimula.

Fui informada sobre la investigación, cuyo objetivo es Determinar los factores que influyen en la baja cobertura del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de la comunidad el Duraznal del municipio de Esquipulas.

Tengo conocimiento que mi participación es voluntaria, que puedo retirarme si así lo deseo, sin que ello tenga implicaciones sobre mi persona. Así mismo que los datos obtenidos serán utilizados únicamente para los fines de la investigación. Los datos son confidenciales, no es necesario incluir mi nombre.

Por lo que doy mi consentimiento de participar en el estudio y utilizar los resultados del mismo, para los fines de la investigación.

Firma o huella del sujeto de estudio

Firma del investigador(a)

13.2 Anexo "B"

Universidad Rafael Landívar

Facultad de ciencias de la salud

Departamento de Enfermería

Campus regional san Luis Gonzaga, S.J. Zacapa



Código: _____

Fecha: _____

Estudio: Caracterización de factores asociados en la baja cobertura del Papanicolaou en las mujeres de 20 a 60 años, comunidad el Duraznal del municipio de Esquipulas, departamento de Chiquimula.

Instrucciones: a continuación se le solicita su colaboración para contestar una serie de preguntas, para las cuales deberá mencionar la respuesta con la que usted se identifique, deberá responder con la mayor honestidad posible, se ha estimado que el tiempo que le llevara contestarlo es de 10 minutos.

Factores Personales

1. Procedencia: _____ 2. Edad: _____

Factores Socio-culturales

3. Que siente Ud. cuando le hablan de un examen vaginal

Vergüenza o Pena Miedo

4. Estado civil: Casada Soltera Unida

5. Sabe leer y escribir: Si No

6. Nivel de Escolaridad: Primario Secundaria Universitario

7. Religión: Católica Evangélica Otras _____

8. Idioma: Español Lengua Maya Otros _____

9. Ocupación: Ama de casa Jornalera Otros _____

10. Su esposo le permite hacerse el Papanicolaou:

Si No

Factores Institucionales

11. La distancia de su casa al centro de convergencia es

Accesible Distancia media Inaccesible
(10 a 15 minutos) (16 a 35 minutos) (36 minutos a 1 hora)

12. Como es la clínica donde está el centro de convergencia y se dan las consultas:

Privado Semi-privado Sin privacidad

13. Cómo es la atención brindada por el personal de salud en esta comunidad, cuando realizan campañas de Papanicolaou

Buena Regular Mala

14. Cuando va al centro de convergencia hay medicamentos y tienen todo el equipo para examinar:

Si No

15. Quien hace el examen de Papanicolaou en la comunidad:

Hombre Mujer

16. Profesión de la persona que realiza el examen de Papanicolaou

Auxiliar de Enfermería Enfermero (a) Profesional

13.3 Anexo "C"

Fotografías



