

UNIVERSIDAD MESOAMERICANA

FACULTAD DE MEDICINA

LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGÍA



TÍTULO

INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO

Factores que influyen en el rechazo de la realización de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) en las mujeres de edad fértil, que acuden al centro de salud de Sibilia, en el período de diciembre 2021 a mayo 2022.

Yolanda Ana Rocío Montenegro Canto

201416087

M777

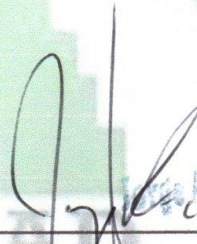
Quetzaltenango, diciembre 2022

UNIVERSIDAD MESOAMERICANA
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGÍA

INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO

Factores que influyen en el rechazo de la realización de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) en las mujeres de edad fértil, que acuden al centro de salud de Sibilía, en el período de diciembre 2021 a mayo 2022:


Dra. Taryn Díaz de León
M.Sc. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Col. 18.098
Vo. Bo. Dra. Taryn Díaz
Asesora


Dr. Jorge Ramos
M.Sc. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Col. No. 11 497
Vo. Bo. Dr. Jorge Ramos
Revisor

Yolanda Ana Rocío Montenegro Canto

201416087

Quetzaltenango, agosto 2022



RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La inspección visual con ácido acético, consiste en la observación del cuello uterino a simple vista, después de aplicar ácido acético diluido, para realizar el tamizaje de las anormalidades cervicales. La finalidad es identificar las zonas blanqueadas por el ácido acético, que pueden indicar que el tejido está experimentando cambios precancerosos.

OBJETIVO: Por ello, el objetivo general de la investigación, se basó en identificar los factores que influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud de Sibilia, que rehúsan a la realización del examen de inspección visual con ácido acético, que por cuestión de costos y accesibilidad en los centros de salud es más utilizado el IVAA para la detección oportuna de lesiones precancerosas, y de esa manera conocer el nivel de escolaridad de las pacientes con vida sexual activa; así como determinar el estado civil, la cultura y la religión a la que pertenecen y ver si estos implican una estrecha relación en el rechazo de la misma.

MÉTODOS Y MATERIALES: Para realizar la investigación, se aplicó el método descriptivo; y de esa forma poder clasificar las características importantes de la investigación, con la finalidad de identificar los factores que influyen en el rechazo a la realización de dicho examen. Donde se requirió practicar una encuesta en el que participaron 113 mujeres.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: Los resultados relevantes, que se obtuvieron fueron los siguientes: la pertinencia cultural es un factor influyente del rechazo de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) por las barreras culturales como el idioma, las costumbres, las tradiciones, la religión, el machismo, el miedo y la vergüenza. Por consiguiente, los factores que influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud de Sibilia, Quetzaltenango, en el período de diciembre 2021 a mayo 2022, a que rehúsen la realización del examen de inspección visual con ácido acético (IVAA), son la edad, el nivel de escolaridad, el estado civil y la pertinencia cultural.

PALABRAS CLAVES: Inspección visual, Ácido acético, Factores, Rechazo.

AUTORIDADES UNIVERSIDAD MESOAMERICANA

CONSEJO DIRECTIVO

Dr. Félix Javier Serrano Ursúa – Rector

Dr. Luis Fernando Cabrera Juárez – Vicerrector General

Pbro. Mgtr. Rómulo Gallegos Alvarado, sdb. – Vicerrector Académico

Mgtr. Teresa García K-Bickford – Secretaria General

Mgtr. Ileana Carolina Aguilar Morales – Tesorera

Mgtr. José Raúl Vielman Deyet – Vocal II

Mgtr. Luis Roberto Villalobos Quesada – Vocal III

CONSEJO SUPERVISOR SEDE QUETZALTENANGO

Dr. Félix Javier Serrano Ursúa

Mgtr. José Raúl Vielman Deyet

Mgtr. Miriam Maldonado

Dra. Alejandra de Ovalle

Mgtr. Juan Estuardo Deyet

Mgtr. Mauricio García Arango

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Mgtr. Juan Carlos Moir Rodas – Decano Facultad de Medicina

Mgtr. Zoila Elena Fernández Juárez – Vicedecana Facultad de Medicina

Mgtr. Laura Karina Chojolán Uluán – Secretaria de Facultad

Mgtr. Jorge Antonio Ramos Zepeda – Coordinador Área Hospitalaria

El trabajo de investigación con el título: "INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO" y con el subtítulo: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE INSPECCION VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA) EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SIBILIA, EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2021 A MAYO 2022", presentado por la estudiante Yolanda Ana Rocío Montenegro Canto con el carné número 201416087, fue aprobado por el Comité de investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Mesoamericana, como requisito previo para obtener el Título de Médica y Cirujana, en el grado de Licenciada.

Quetzaltenango, enero 2, 2023

Vo.Bo.

Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda

Coordinador Área Hospitalaria



Vo.Bo.

Dr. Juan Carlos Moir Rodas

Decano

Facultad de Medicina



Quetzaltenango, enero 2,023

Dr. Juan Carlos Moir Rodas, Decano.

Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda, Coordinador Hospitalario

Facultad de Medicina

Universidad Mesoamericana


Ciudad.

Respetables doctores:

YO, Yolanda Ana Rocío Montenegro Canto estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad Mesoamericana, me identifico con el carné número 201416087, de manera expresa y voluntaria manifiesto que soy la autora del trabajo de tesis denominado **“INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO”** y con subtítulo “Factores que influyen en el rechazo de la realización de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) en las mujeres de edad fértil, que acuden al centro de salud de Sibilia, en el período de diciembre 2021 a mayor 2022”, el cual presento como requisito previo para obtener el Título de Médica y Cirujana, en el grado de Licenciada. En consecuencia, con lo anterior, asumo totalmente la responsabilidad por el contenido de este, sometiéndome a las leyes, normas y disposiciones vigentes.

Sin otro particular

Atentamente


Yolanda Ana Rocío Montenegro Canto
Carné 201416087

Quetzaltenango, enero 2,023

Dr. Juan Carlos Moir Rodas, Decano.

Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda, Coordinador Hospitalario

Facultad de Medicina

Universidad Mesoamericana

Ciudad.

Respetables doctores:

De manera atenta me dirijo a ustedes para hacer de su conocimiento que asesoré el trabajo de tesis designado con el título “INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO” y con subtítulo “Factores que influyen en el rechazo a la realización de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) en las mujeres de edad fértil, que acuden al centro de salud de Sibilia, en el período de diciembre 2021 a mayor 2022”, realizado por la estudiante Yolanda Ana Rocío Montenegro Canto quien se identifica con el carné numero 201416087 como requisito previo para obtener el Título de Médica y Cirujana, en el grado de Licenciada, por lo que considero que el mismo reúne la calidad científica, teórica y técnica requerida por la Universidad Mesoamericana, y me permito emitir DICTAMEN FAVORABLE para que se le pueda dar el trámite correspondiente.

Sin otro particular

Atentamente


Dra. Taryn Díaz de León
MSC. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Col. 18,098
Vo.Bo. Dra Taryn Díaz de León
Asesora del Trabajo de Investigación

Quetzaltenango, enero 2,023

Dr. Juan Carlos Moir Rodas, Decano.

Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda, Coordinador Hospitalario

Facultad de Medicina

Universidad Mesoamericana

Ciudad.

Respetables doctores:

De manera atenta me dirijo a ustedes para hacer de su conocimiento que revisé el trabajo de tesis designado con el título “**INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO**” y con subtítulo “Factores que influyen en el rechazo de la realización de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) en las mujeres de edad fértil, que acuden al centro de salud de Sibilia, en el período de diciembre 2021 a mayo 2022”, realizado por la estudiante Yolanda Ana Rocío Montenegro Canto quien se identifica con el carné numero 201416087 como requisito previo para obtener el Título de Médica y Cirujana, en el grado de Licenciada, por lo que considero que el mismo reúne la calidad científica, teórica y técnica requerida por la Universidad Mesoamericana, y me permito emitir DICTAMEN FAVORABLE para que se le pueda dar el trámite correspondiente.

Sin otro particular

Atentamente

Vo.Bo. Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda

Revisor del Trabajo de Investigación

DR. JORGE A. RAMOS Z.
MÉDICO Y CIRUJANO
COL. 11497



DEDICATORIA

A Dios: por darme la vida, iluminándome cada día y bendecirme en cada momento, guardándome en mi camino para lograr cada sueño y meta, dándome las herramientas necesarias para poder vencer cada obstáculo y dándome la fortaleza para ser mejor persona cada día. Gracias Padre Celestial porque e el camino a la medicina me hiciste un mejor ser humano, más humilde, paciente, dedicada, servicial y empática con los demás.

A mi mami: por ser la persona que nunca me dejo rendirme, por apoyarme en otra meta más, porque a base de consejos, de su ejemplo, dedicación y amor hizo que no desmayara en el proceso. Gracias mami por siempre estar cuando necesitaba de consejos, por ser una persona fundamental en mi vida y en toda mi preparación tanto espiritual como académica y por siempre cuidarme, gracias por amarme tanto y apoyarme siempre.

A mis hermanos Ale y Ricardo: gracias por apoyarme siempre, por estar para motivarme, por comprenderme en los momentos que nos separamos y aun en la distancia siempre me hicieron sentir su amor, su preocupación y sobre todo su apoyo, gracias por estar conmigo en todo este trayecto sintiéndose orgullosa de mí. Los amo demasiado

A mí: porque a pesar de todos los retos y dificultades tuve el valor y la decisión de no dejarme desmayar, que a pesar de mi cansancio sacaba fuerzas para poder seguir adelante, que en las noches de desvelo me exigía a mi misma luchar por mis metas. Y que ahora que culmina esta etapa le puedo decir a mi yo de la infancia, que lo logramos, que ese sueño de niña hoy se cumplió. Me amo y me agradezco por ser la persona que soy, por el carácter que fui forjando en base a las enseñanzas en general el cual hizo abrirme muchas oportunidades, y decir que valió la pena cada esfuerzo y sacrificio que tuve que hacer. Rocío eres una mujer fuerte, valiente, amorosa, generosa, bondadosa que eligió servir al prójimo nunca lo olvides.



A mi abuela Josefa: por siempre motivarme, brindarme su amor y estar al pendiente, gracias abuelita porque, aunque no te viera siempre estabas conmigo echándome porras y sintiéndote muy orgullosa de mí.

A mi asesora: Dra. Taryn Díaz por su apoyo y confianza durante este tiempo, sus enseñanzas y asesoría en este trabajo.

A mis centros educativos: por formarme estos años para poder alcanzar mis sueños que hoy día he logrado.



ÍNDICE

I. Introducción	1
II. Justificación	2
III. Marco teórico	7
A. Anatomía del aparato reproductor femenino.....	7
1. Vagina	7
2. Útero.....	8
3. Trompas de falopio	10
4. Ovarios	11
5. Histología del útero.....	12
6. Histología del cérvix.....	13
B. Cáncer.....	14
1. Factores de riesgo de cáncer.....	14
2. Cáncer cervicouterino	20
3. Prevención y detección temprana del cáncer cérvico uterino.....	25
4. Pruebas y exámenes para la prevención y detección de cáncer cervicouterino	30
5. Inspección visual con ácido acético IVAA.	32
C. Factores que influyen en las mujeres en edad fértil al rechazo de la realización del examen IVAA.....	37
1. Factor	37
2. Factores socio-culturales	37
3. Factores educativos.....	40
4. Factores económicos.....	42
5. Factores de accesibilidad geográfica	43



6. Factores psicológicos	44
7. Factores relacionados con los servicios de salud	46
D. Mujer	51
1. Mujer en edad fértil y las ITS	51
2. Embarazo en niñas y adolescentes	53
3. Mujer y familia.....	55
4. Mujer y educación.....	57
5. Los derechos humanos de las mujeres	59
E. Salud sexual y reproductiva.....	60
1. Salud reproductiva	60
2. Salud Sexual.....	62
3. Programa Nacional de Salud Reproductiva	64
4. Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva	68
IV. Objetivos	77
V. Métodos, materiales y técnicas a emplear	78
VI. Presentacion de resultados	84
VII. Analisis y discusion de resultados	95
VIII. Conclusiones	100
IX. Recomendaciones.....	101
X. Bibliografía	102
XI. Anexos	107



I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el cáncer de cérvix ocupa el cuarto lugar en los tipos de cáncer con mayor frecuencia en la mujer; con una incidencia estimada de 604,000 nuevos casos en 2020; a pesar de que puede prevenirse. En este sentido, Guatemala, también ocupa uno de los lugares con mayor incidencia de mujeres detectadas con cáncer cervicouterino.

De esta cuenta, los tamizajes y diagnósticos oportunos mediante la prueba de inspección visual con ácido acético, mejor conocida como -IVAA-, son fundamentales en la realización de pruebas rutinarias en toda mujer. Sin embargo, debido a distintos factores como cultural, religioso, educativo, social o de otra índole, estas pruebas por lo regular no son tomadas como rutinarias en las mujeres. Por esas razones, es que se considera de importancia la investigación.

El estudio propuesto tuvo por finalidad, identificar los factores que influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud de Sibilia, que rehúsan a la realización del examen de inspección visual con ácido acético. Para ello, se tomó como período de evaluación de diciembre de 2021 a mayo de 2022, con la participación de 113 pacientes. Entre algunos de los objetivos específicos, estuvo el poder determinar cuántas de las mujeres que se encuentran en edad fértil, ya tienen una vida sexual activa y la edad en que ésta inició.

Por otro lado, se busca conocer el nivel de escolaridad de las pacientes con vida sexual activa; así como determinar el estado civil, la cultura y la religión a la que pertenecen. En este sentido, se pretende socializar los resultados de la investigación con el personal de salud, y de esa manera brindar un seguimiento personalizado a las usuarias. Así como también se pretende implementar la realización del IVAA, a las pacientes que acuden a planificación familiar del Centro de Salud en referencia, mediante la presentación de los resultados obtenidos en la investigación a fin de concienciar a la población femenina, y los alcances que tiene este padecimiento que inclusive puede ser mortal, en caso de no tratarse a tiempo.



II. JUSTIFICACIÓN

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

Guatemala es uno de los países en donde uno de los principales problemas es la salud, es la salud reproductiva que, dentro de sus componentes de Cáncer Cérvico uterino, se realiza tanto el Papanicolau como el examen de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), pero en cuestión de costos y accesibilidad en los centro de salud es más utilizado el IVAA para la detección oportuna de casos, siendo este influenciado por distintos factores como geográficos, religiosos, culturales, sociales, educativos, de pobreza, entre otros que no permiten que las usuarias asistan a los servicios de salud que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social brinda a la población. (OPS & OMS, 2014)

El programa de Salud Reproductiva, es uno de los prioritarios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y uno de sus componentes es la Prevención del Cáncer Cérvico Uterino (OPS & OMS, 2014), el cual exige que se realice el estudio del examen de IVAA a toda mujer en edad fértil al inicio de su actividad sexual, por lo que el personal de salud debe promocionar el servicio y tratar de romper con las posibles barreras socio-culturales que existen en la comunidad para lograr, que el 100% de mujeres de esta comunidad se realice el examen.

El cáncer es la segunda causa de muerte en todo el mundo y 10 millones de muertes en 2020 se atribuyeron al cáncer (American Cancer Society, 2020). Y Guatemala no es la excepción, ocupando el segundo lugar en incidencia en cáncer ginecológico, con un número estimado de 1,503 nuevos casos anuales y un primer lugar en mortalidad causando 793 muertes al año. El cáncer cérvico uterino es una enfermedad prevenible y a pesar de ello sigue siendo una de las principales causas de muerte entre las mujeres de todo el mundo, ocurriendo un 80% de esas defunciones en países de ingresos bajos o medianos. (Flores, et al, 2020). Aunque nuestra comprensión del cáncer es mayor que en cualquier otro momento de la historia, el cáncer continúa siendo una de las principales causas de muerte en gran parte debido a la falta de aplicación de intervenciones conocidas.



El Municipio de Sibilia, del departamento de Quetzaltenango es representado por diversos tipos de cultura, por lo cual es de gran importancia investigar cuáles son los factores que influyen para que las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud de Sibilia, rehúsen a realizarse el examen de IVAA, contando en el servicio con un espacio específico que llena los requisitos mínimos para su realización, así como personal capacitado. Los servicios de salud con capacidad de atención específicamente a las mujeres, son fundamentales para la reducción de la mortalidad de mujeres en edad fértil, por lo que se debe ofertar los servicios a través de la promoción y la calidad de atención de su personal calificado.

Al conocer dichos factores que influyen en la población de mujeres en edad fértil, se podrá establecer modelos socioculturalmente aceptables por la comunidad en relación a la aceptación del examen del IVAA, que se evaluarán para su implementación o mejorar con los que se cuenta. Teniendo en mente aumentar las coberturas del IVAA y Detección Temprana de cáncer cérvico uterino brindando una atención oportuna o de referencia a otro nivel y contribuir a disminuir la muerte por Cáncer cérvico uterino.

Si la población está sensibilizada en relación a la aceptación del examen de IVAA, demandarán el servicio e involucrarán a otras personas, llevando la información en forma de cascada cumpliendo con la responsabilidad de la atención integral de los usuarios y específicamente de la mujer, así se demostrará que se contribuye grandemente al país en la reducción de muertes por cáncer. La información, el acceso, una atención oportuna de calidad con calidez de los servicios de salud es una determinante para mejorar la salud de la mujer. El estudio es novedoso, en el sentido que va dirigido al grupo de mujeres que usualmente rechaza un examen físico guiado a pruebas ginecológicas y que en el municipio de Sibilia al haber una gran diversidad de culturas los factores para el rechazo pueden ser múltiples. Esto aunado a la falta de estudios previos en el Centro de Salud de Sibilia, los resultados serán enriquecedores para el bienestar de las pacientes.



III. MARCO TEÓRICO

A. Anatomía del aparato reproductor femenino

1. Vagina

La vagina es el órgano femenino de la copulación, por donde sale la sangre de la menstruación y penetra el pene en el acto sexual, es el extremo inferior del canal del parto. Se encuentra por detrás de la vejiga urinaria y por delante del recto; mide de siete a diez centímetros y sus paredes son muy elásticas y plegadas para permitir la salida del feto en el parto.

Saldarriaga y Artuz (2017) definen este órgano femenino, así: Es una estructura músculomembranosa tubular de paredes delgadas limitada por la vulva en su segmento inferior; el útero en su segmento superior; la vejiga y la uretra en su cara anterior, de las cuales se separa por medio del septum vesicovaginal; y el recto en su cara posterior también separado por el septum rectovaginal. El tamaño de la vagina varía, pero generalmente su pared anterior tiene una longitud entre 6 y 8 cm, su pared posterior entre 7 y 10 cm; estas están recubiertas por epitelio escamoso estratificado no queratinizado el cual puede dilatarse y contraerse gracias a los músculos que lo fijan. La vagina presenta un espacio virtual que al no estar distendido asemeja la forma de la letra H desde el vestíbulo. (p. 54-55)

Por lo tanto, la vagina es un conducto que se extiende desde el cuello del útero hasta la vulva. Está situada entre la vejiga y el recto, de los que la separan sendos tabiques conjuntivos. El extremo inferior está cerrado en parte, por un pliegue mucoso, denominado himen, que en la mayoría de los casos se rompe tras la primera relación sexual.

Beluni, Godino y Rodríguez (2017) aportan que la pared vaginal es musculosa y extraordinariamente elástica, ya que debe permitir el paso del feto durante el parto. Permite también el paso del flujo menstrual y recibe al pene durante el coito. La parte superior de la vagina posee secreciones ácidas y bactericidas procedentes del cérvix uterino. Esta zona, claramente hostil para el espermatozoide, es el lugar donde se deposita el semen durante



el acto sexual o coito. Sólo los espermatozoides más fuertes consiguen continuar su camino. (p. 10)

Cabe mencionar que, la vagina es el órgano copulador de la mujer, que permite la lubricación durante el acto sexual mediante la secreción mucosa, necesaria para que el coito produzca una sensación satisfactoria. Además, durante el parto, la elasticidad de la pared vaginal permite la dilatación suficiente para que el feto pase por ella hacia el exterior. Así también, través de la vagina se introducen algunos tipos de anticonceptivos; como un diafragma o un anillo vaginal; así como algunos medicamentos.

Castillo (2011) indica que es un tubo musculomembranoso que se extiende desde el cuello del útero hasta el vestíbulo de la vagina (hendidura entre los labios menores en la cual también se abre la uretra). El extremo superior rodea al cuello del útero y el extremo inferior pasa anteroinferiormente a través del suelo de la pelvis para abrirse en el vestíbulo. (p. 1)

Además, el tejido vaginal es blando, por lo que sus paredes se pueden separar para ser examinadas por un médico, mantener relaciones sexuales o durante el parto. Está revestida por una membrana mucosa que se mantiene húmeda gracias a los líquidos producidos por las células que la recubren y a las secreciones de las glándulas localizadas en el cuello uterino. Después de la menopausia, la vagina es menos elástica porque se reducen las concentraciones de estrógenos. Este cambio puede causar dolor.

2. Útero

Es un órgano muscular hueco, situado en la pelvis, entre la vejiga y el recto. Se divide en cuerpo, istmo y cuello. Los ovarios producen los óvulos, que se desplazan a través de las trompas de Falopio. Una vez que el óvulo abandona el ovario puede ser fertilizado y se implanta en las paredes del útero. La principal función del útero es alimentar al feto en desarrollo antes del nacimiento.

Beluni, Godino y Rodríguez (2017) señalan que es un órgano muscular hueco recubierto por una capa mucosa muy irrigada llamada endometrio. Esta mucosa recibe al óvulo fecundado y protege al embrión durante su desarrollo. A partir del 3° mes de vida intrauterina, el embrión toma el nombre de feto, hasta el momento de su expulsión provocada por las contracciones uterinas. La porción inferior del útero presenta un



estrechamiento llamado cuello o cérvix uterino, situado en la parte superior de la vagina. (p. 9)

El útero es un órgano muscular grueso que tiene forma de pera, el cual está localizado en el centro de la pelvis, detrás de la vejiga y delante del recto. Se encuentra sujeto por varios ligamentos que lo mantienen en su posición. La principal función del útero consiste en contener el feto en desarrollo. La pared del útero presenta tres capas: una serosa externa, peritoneal; una capa muscular, miometrio y, una capa mucosa interna, endometrio. En el útero se produce la implantación del óvulo fecundado y el desarrollo del feto durante el embarazo.

New Association Academic (2015) define que el útero es una víscera muscular hueca, de paredes gruesas que tiene forma de pera; y se sitúa en la pelvis menor, en la línea media, por detrás y parcialmente por encima de la vejiga y por delante del recto. Mide aproximadamente 7 a 8 cm. de longitud, 5 cm. de ancho en la base del cuerpo y 2 cm. de grosor, y pesa unos 90 gramos, aunque este peso puede variar durante la gestación, el cual aumenta hasta llegar a un valor promedio de 1,100 gramos, aumentando de manera proporcional su capacidad (de 500 a 1000 veces). El útero se divide en dos grandes partes: El cuerpo del útero y el cuello uterino. (p. 8)

Cabe señalar que, el útero es el órgano encargado de la gestación; por su parte, los ovarios producen los óvulos, que se desplazan a través de las trompas de Falopio; para que, una vez que el óvulo abandona el ovario puede ser fertilizado e implantarse en la pared del útero. Por lo tanto, la principal función del útero es albergar el óvulo fecundado y ofrecerle las condiciones óptimas para que desarrolle el embrión en su interior.

Asimismo, como parte del ciclo reproductivo de la mujer, el revestimiento interno del cuerpo uterino, denominado endometrio, aumenta de espesor. Si no se produce un embarazo durante ese ciclo, la mayor parte del endometrio se desprende y tiene lugar una hemorragia, que constituye el periodo menstrual. El esperma y la sangre menstrual entran y salen, respectivamente, a través de un canal existente en el cuello uterino, llamado canal cervical. Aunque, por lo general el canal cervical es estrecho, durante el parto se ensancha, y es gracias al tejido por el cual está formado el canal cervical, lo cual permitir adecuadamente la salida del niño en condiciones normales para un parto vaginal.



3. Trompas de Falopio

Son dos estructuras musculares en forma de trompeta, situadas a ambos lados del útero y cerca de los ovarios; su función consiste en trasladar hacia el útero los óvulos que salen de los ovarios, mediante contracciones de sus paredes. Cada mes, durante el proceso de ovulación, uno de los ovarios libera un óvulo que viaja por una de las trompas, en donde puede o no ser fertilizado por un espermatozoide.

New Association Academic (2015) indica que las trompas uterinas (antiguamente Trompas de Falopio) son dos conductos delgados que se extienden lateralmente desde los cuernos uterinos hasta la superficie del ovario. Las trompas uterinas tienen una longitud de 10 a 14 cm. y se encuentra en el mesosalpinx. En su espesor además de los vasos tubáricos, se encuentran restos del mesonefros embrionarios que cuando se localizan en la vagina se llaman Quistes de Gartner. (p. 10)

Las trompas de Falopio o trompas uterinas se extienden desde el útero hasta los ovarios y forman parte del aparato reproductor femenino. Las paredes de las trompas de Falopio están recubiertas de mucosa y cilios, estos junto con los músculos de las paredes ayudan a impulsar el óvulo hacia el útero.

Castillo (2011) indica que se extienden desde los cuernos uterinos y se abren en la cavidad peritoneal cerca de los ovarios. Están situadas en el mesosálpinx. Típicamente se extienden en sentido posterolateral hasta las paredes laterales de la pelvis donde ascienden y se arquean sobre los ovarios, aunque la posición de trompas y ovarios es variable durante la vida y los lados derecho e izquierdo son asimétricos a menudo. (p. 5)

Las trompas de Falopio o trompas uterinas son unos conductos que se encuentran dentro del aparato reproductor femenino, conectando cada uno de los ovarios con el útero. La importancia de estos conductos, es debido a la reproducción; pues, no sólo permiten la salida del óvulo, sino que, son el lugar donde se produce la unión del óvulo con el espermatozoide; las trompas están en su interior recubiertas por pequeñas vellosidades, las fimbrias, que crean corrientes hacia el útero y así se lleva a cabo la transportación.

La función de las trompas de Falopio, es la captura los óvulos al ser expulsados de los ovarios y conducirlos al útero a través del oviducto. Las trompas son unos conductos



internos femeninos que son vitales durante la concepción de un embrión, puesto que, ayudan a unir el óvulo con el espermatozoide, por tanto, sin ellas no existiría la posibilidad de que una mujer quedara embarazada.

4. Ovarios

Los ovarios son dos glándulas sexuales femeninas del tamaño y forma de una almendra, situados a los lados del útero. Están unidos al útero mediante ligamentos y, además de producir hormonas sexuales femeninas y algunas hormonas masculinas, los ovarios producen y liberan óvulos.

Reiriz (2014) señala que los ovarios son 2 cuerpos ovalados en forma de almendra, de aproximadamente 3 cm. de longitud, 1 cm. de ancho y 1 cm. de espesor. Se localiza uno a cada lado del útero y se mantienen en posición por varios ligamentos como, por ejemplo, el ligamento ancho del útero que forma parte del peritoneo parietal y que se une a los ovarios por un pliegue llamado mesoovario, formado por una capa doble de peritoneo. Los ovarios constituyen las gónadas femeninas y tienen el mismo origen embriológico que los testículos o gónadas masculinas. (p. 5)

Los ovarios están situados en la cavidad peritoneal y unidos al útero a través de las trompas de Falopio. Tienen dos funciones: secretar las hormonas femeninas, estrógenos y progesterona que ayudan al desarrollo de los caracteres sexuales femeninos y, liberar el óvulo cada mes durante la vida reproductiva. Si el óvulo es fertilizado por un espermatozoide se fija al endometrio y se forma un embrión; sin embargo, si ocurre lo contrario, el endometrio se desprende formando parte del ciclo menstrual. Durante la menopausia disminuye la producción de las hormonas secretadas por los ovarios y el ciclo menstrual va desapareciendo progresivamente.

New Association Academic (2015) refieren que se encuentran alojados en las fosas ováricas situadas en la pared lateral de la pelvis. Tienen forma ovoide mide 3cm de diámetro mayor, 2cm el menor y 1cm de espesor. Antes de la pubertad, su superficie es lisa, luego al llegar esta etapa se vuelve más irregular, ya que están cubiertas por folículos ováricos (folículos de Graaf). Después de la menopausia, los ovarios disminuyen de volumen, los folículos salientes desaparecen, se acentúan las cicatrices y la superficie tiende a volverse lisa y regular. (p. 11)



Los ovarios son órganos productores de células sexuales y hormonas. De su buen funcionamiento depende la fisiología femenina y la vida reproductiva de la mujer, son de color perlado, forma oblonga y del tamaño de una nuez. Están unidos al útero mediante ligamentos. El Programa de salud sexual y reproductiva de Venezuela (2010) sobre el tema de los ovarios dice que: “Se encuentran alojados en la parte inferior del abdomen. En ellos maduran los óvulos a partir de la pubertad”. (p. 72)

5. Histología del útero

El útero, también conocido como la matriz de la mujer o vientre, es un órgano muscular hueco de unos 8 cm de largo ubicado en la pelvis femenina, en disposición dorsocraneal sobre la vejiga. Consta de varias porciones anatómicas, como el cuello, istmo y cuerpo. Su anatomía parece simple, pero su histología es un poco más compleja. Consiste en tres capas mayores, pero la estructura histológica exacta depende del estado en el que se encuentre, es decir si está en fase proliferativa o no.

Saldarriaga y Artuz (2017) en relación a histología manifiestan que es un órgano muscular hueco localizado en la cavidad pélvica entre la vejiga y el recto. Se divide en tres partes: El fondo, es el segmento superior de forma convexa situado arriba de las inserciones de las trompas de Falopio; es el lugar de inserción del ligamento ancho. El cuerpo, conformado por los dos tercios superiores del útero, se divide en una capa serosa (formada por el peritoneo), una muscular (miometrio) y una mucosa (endometrio); este se separa del cérvix por medio de una constricción conocida como istmo, la cual mide 1 cm de longitud. El cérvix, conformado por el segmento inferior del útero, es de forma cilíndrica; tiene una porción supravaginal, la cual está unida a la vejiga por medio de tejido conectivo laxo y se separa del recto por medio de la excavación rectouterina; y una porción vaginal que sobresale en la vagina. (p. 57)

También como un órgano del sistema reproductor femenino es responsable por el desarrollo del embrión y el feto durante el embarazo. Además, el perimetrio o túnica serosa es la capa serosa más externa que corresponde al peritoneo visceral. Su parte más lateral constituye el ligamento ancho; el miometrio o túnica muscularis está compuesta por tres capas de músculo liso escasamente diferenciadas: la capa interna o stratum submucosum, principalmente longitudinal; la capa media o stratum vasculare, es la más gruesa de las tres,



circular y de contenido vascular, lo que le confiere una textura esponjosa; la capa más externa o stratum supravasculare, es la capa más fina. Su tejido muscular se reparte en paquetes separados por tejido conectivo. En cuanto, al endometrio o túnica mucosa es la capa más interna del útero. Está compuesto por tejido conectivo en el que predominan las glándulas y las células estromales, coexistiendo con otros tipos histológicos menores, como linfocitos y leucocitos.

6. Histología del cérvix

El cérvix es la porción fibromuscular inferior del útero, que posee una forma cilíndrica o cónica y comunica el útero con la vagina. El tamaño y la forma del cuello uterino varían en función de la edad, el momento del ciclo hormonal y el número de partos. El cual está compuesto por endocervix y ectocervix y/o exocervix, y estas se diferencian según su epitelio que lo recubre.

Saldarriaga y Artuz (2017) expresan que el cuello uterino o cérvix: Es una porción especializada del útero, que se localiza debajo del istmo. Mide entre 3 y 5 cm de largo. Tiene forma cilindrocónica y presenta un orificio el cual varía de forma acorde a la cantidad de partos; en mujeres nulíparas se presenta como un pequeño orificio y en mujeres multíparas se desgarran dejando una hendidura transversal, la cual forma los labios anterior y posterior del cérvix. Entre otras, una característica importante del cuello uterino radica en que éste se distiende durante el embarazo y parto. El cuello está compuesto por tejido colágeno, tejido elástico, vasos sanguíneos y algunas fibras musculares. El canal cervical presenta una capa mucosa simple de epitelio columnar alto apoyado sobre una membrana basal. La porción externa o vaginal del cérvix tiene un epitelio plano estratificado. Hay una zona denominada de transición, donde con mayor frecuencia se originan las lesiones cancerosas del cérvix. Existen numerosas glándulas cervicales a lo largo de la mucosa, que liberan una secreción espesa y pegajosa característica del conducto cervical. (p. 57)

Cabe mencionar que, el cérvix se divide en dos partes, la parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocervix y la porción más cercana y la parte más fácil de visualizar de la vagina ectocervix o exocervix. Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el exocervix) y las células glandulares (en el endocervix). La mayoría de los tumores aparecen en la zona de unión



del exocérvix y el endocérvix llamada zona de transformación. Al poder identificar esta zona de transformación, tiene gran importancia en la colposcopia pues casi todas las lesiones de manifestación carcinogénesis ocurren en esta zona. El cáncer de cérvix se inicia cuando las células sanas de su superficie comienzan a dividirse de manera descontrolada. Estos cambios condicionan anomalías, no necesariamente cancerosas, pero en la gran mayoría de pacientes si no se detecta a tiempo podrían llegar a cancerígenas.

B. Cáncer

1. Factores de riesgo de cáncer

1.1 El cáncer

El cáncer es una enfermedad en la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo; las células normales se dividen y mueren durante un periodo de tiempo programado; sin embargo, la célula cancerosa no tiene la capacidad para morir y se multiplica de forma exponencial; con esa multiplicación llega a formar los tumores, que en su expansión pueden destruir y sustituir a los tejidos normales.

Garza y Juárez (2014) hacen referencia que el cáncer es una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos. Es una enfermedad tan antigua como el ser humano y le ha acompañado muy probablemente desde su aparición. (p. 17)

Cabe mencionar que, los seres humanos están compuestos por billones de células, que a través del transcurso de sus vidas crecen y se reproducen de manera natural; en consecuencia, cuando una célula presenta alguna anomalía o ha envejecido, por lo general muere; sin embargo, el cáncer surge cuando algo sale mal en este proceso, ocasionando que las células anormales se reproduzcan y las células viejas no mueran como debería suceder.

Para ahondar más en el tema, Gracia y otros, (2011) expresan que el término cáncer engloba una serie de enfermedades caracterizadas porque un conjunto de células de una parte del cuerpo empieza a crecer sin control. En condiciones normales, las células se



dividen y crecen siguiendo un orden y regulación y permanecen en el área donde se han originado. La división celular está regulada por una serie de mecanismos de control contenidos dentro del ADN, que indican a la célula el momento en el que debe empezar a dividirse y cuándo debe parar el proceso. La pérdida del correcto funcionamiento de este sistema puede desencadenar el crecimiento celular desordenado y conducir a lo que se conoce como carcinogénesis, que es la capacidad que adquiere la célula de multiplicarse incontroladamente e invadir otros órganos. Una célula normal pasa a convertirse en cancerosa como consecuencia de una mutación, que es una alteración en los genes del ADN. Este daño puede ser por un aumento de los genes que estimulan la división de las células o por una pérdida de función de genes que frenan el proceso. (p. 15)

Hay que hacer mención que, el cáncer se origina cuando las células comienzan a crecer de manera descontrolada; lo que provoca una alteración que puede ser el resultado del crecimiento descontrolado de células o la incapacidad de someterse al proceso natural de muerte, que es el proceso en el cual las células viejas o dañadas se autodestruyen normalmente.

Limache y Manrique (2019) definen la enfermedad como; un conjunto de enfermedades caracterizado por la alteración celular del órgano donde se origina. Esta alteración o mutación genética produce en las células propiedades que antes no la tenían como la división acelerada y la anulación de los mecanismos de apoptosis celular. (p. 15)

Significa que, cuando las células cancerosas se reproducen de forma descontrolada, pueden superar en número a las células sanas, lo que hace que al cuerpo le resulte difícil funcionar de la manera que debería hacerlo. Asimismo, las células malignas son capaces de diseminarse por el cuerpo mediante dos mecanismos: por invasión y por metástasis. La invasión se refiere a la migración y a la penetración directa de las células cancerosas en los tejidos cercanos y metástasis se refiere a la habilidad de las células cancerosas de penetrar en los vasos sanguíneos y linfáticos, circular por el torrente sanguíneo y luego invadir por el tejido normal en otras partes del cuerpo.

1.2 Factores de riesgo



De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se puede prevenir la incidencia de cáncer, si se toman algunas medidas, como: evitar el tabaquismo y el humo de tabaco; hacer ejercicio regularmente, evitar la obesidad y el sobrepeso; tener una dieta saludable, evitar el consumo de alcohol, prevenir infecciones, evitar la exposición a contaminantes ambientales y evitar radiaciones.

Instituto Nacional de Cancerología de México (2016) Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la incidencia de cáncer a nivel mundial podría aumentar en 50% para el año 2030. Los principales factores de ese aumento incluyen el continuo envejecimiento de la población, la baja efectividad de los programas para prevenir el tabaquismo y tratar la adicción a la nicotina, el creciente consumo de alcohol y los estilos de vida poco saludables. A diferencia de muchos tumores malignos en adultos, la mayoría de cánceres pediátricos no están asociados con factores de riesgo modificables y no son factibles de detectar con tamizajes basados en población y programas de prevención. (p. 27)

Continuando con el tema de los factores de riesgo, el Instituto Nacional de Cancerología de México, ya mencionado, manifiesta la importancia de reducir el riesgo de contraer cáncer tomando decisiones saludables, como las que a continuación se detallan:

Tabaquismo: Para El Instituto Nacional de Cancerología de México (2016) en el mundo cerca de 6 millones de personas mueren cada año por el consumo y la exposición al humo de tabaco. El tabaquismo es la principal causa de muerte prevenible a nivel mundial y causa 71% de los cánceres de pulmón, 42% de las enfermedades pulmonares crónicas y 10% de las enfermedades cardiovasculares. También se relaciona con cáncer de cavidad oral, laringe, esófago, estómago y algunos tipos de leucemia. (p. 27)

Sobrepeso y Obesidad: Para El Instituto Nacional de Cancerología de México (2016) existe evidencia creciente sobre la asociación entre obesidad y cáncer de esófago, colon y recto, mama, endometrio, esófago y riñón, además de cáncer de páncreas, vesícula, tiroides, ovario, cérvix, mieloma múltiple, linfoma de Hodgkin y cáncer de próstata. Un factor contribuyente para el sobrepeso/obesidad es el consumo de dietas con alimentos altamente procesados, carentes de componentes naturales y muy bajas en frutas y verduras. (p. 28)



Alcohol: Instituto Nacional de Cancerología de México (2016) indica que “La ingesta excesiva del alcohol incrementa el riesgo para algunos tipos de cánceres”. (p. 29)

Sedentarismo: Instituto Nacional de Cancerología de México (2016) hace referencia que “El estilo de vida sedentaria influyen negativamente en la salud de la población”. (p. 29)

Ocupación: El Instituto Nacional de Cancerología de México (2016) indica que algunas actividades laborales pueden exponer a las personas a factores de riesgo de cáncer. Existen más de 40 agentes ocupacionales cancerígenos²² y la OMS estima que entre 20%-30% de los hombres y entre 5%-20% de las mujeres en edad productiva pueden haber estado expuestos a carcinógenos pulmonares durante su vida laboral. Esta exposición provoca cerca de 10% de los cánceres de pulmón en todo el mundo y cerca de 2% de los casos de leucemia son atribuibles a la exposición ocupacional. (p. 29)

Quiere decir que, un factor de riesgo es una característica o circunstancia detectable en personas o en grupos, asociada con una probabilidad de experimentar un daño a la salud; puede ser factor de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social, en el fenotipo o en el genotipo, o alguna enfermedad anterior, que por su presencia o por su ausencia, está relacionado con la enfermedad investigada o puede ser la causa contribuyente a su aparición en algunas personas.

Muchos de los cánceres tienen que ver con factores de riesgo modificables o evitables, como los mencionados con anterioridad, por lo que su incidencia podría reducirse si se lograran ciertos cambios en los hábitos de vida de las personas. Además, se reduciría la mortalidad por cáncer, con la modificación de estos hábitos poco saludables y, con la implementación de algunas actitudes positivas, como el ejercicio físico.

Siempre sobre el tema de los factores de riesgo, Limache y Manrique, manifiestan que, de acuerdo a la naturaleza de los factores de riesgo, se han desarrollado diferentes investigaciones epidemiológicas, clínicas y experimentales, logrando clasificarlas en: factores de riesgo modificables y factores no modificables. Por lo que a continuación se abordan los factores de riesgo modificables:

Consumo de tabaco: Limache y Manrique (2019) indican que el consumo de tabaco ha sido identificado por la OMS como la principal causa prevenible de muerte de la humanidad,



además de su relación con el desarrollo de cáncer. Su consumo también está relacionado con enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Fumar tabaco está relacionado con el desarrollo de 17 tipos de cáncer incluyendo el cáncer de pulmón; es el producto más intensamente investigado como factor de cáncer ambiental. (p. 16)

Alimentación Inadecuada: Según Limache y Manrique (2019) El vínculo entre alimentación y riesgo de cáncer es complejo y no es fácil de establecer, principalmente porque nuestra alimentación contiene productos muy variados. Sin embargo, hace algunos años, estudios científicamente validados han establecido relaciones entre el tipo de alimento que ingerimos y el desarrollo del cáncer. En 1984, el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos estableció que un 35% de los tumores malignos tienen origen o están relacionados con factores alimentarios, comparándose así con el riesgo de cáncer que produce el tabaco. Es así como los expertos sitúan a la alimentación como uno de los factores de riesgo tumoral más importantes dentro de los factores ambientales y prevenibles. (p. 25)

Consumo de Bebidas Alcohólicas: Para Limache y Manrique (2019) el Programa Nacional de Toxicología del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos incluye en la lista el consumo de bebidas alcohólicas como conocido carcinógeno humano. La comprobación de la investigación indica que en cuanto más alcohol bebe una persona, regularmente con el paso del tiempo, mayor será su riesgo de presentar un cáncer asociado con el alcohol. Con base en los datos de 2009, se calcula que 3,5% de todas las muertes por cáncer en los Estados Unidos (cerca de 19 500) están relacionadas con el alcohol.

Agentes Infecciosos: Limache y Manrique (2019) en la actualidad la evidencia experimental y epidemiológica indica que una variedad de agentes infecciosos, constituyen uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de cáncer en todo el mundo. Según la Agencia de Investigación de Cáncer (IARC), los principales agentes infecciosos son los virus, al menos ocho diferentes virus asociados con diferentes tipos de tumores, cuatro parásitos y una bacteria. (p. 30)

Radiación y Cáncer: Para Limache y Manrique (2019) las radiaciones, atendiendo a su energía, se clasifican en radiaciones ionizantes y no ionizantes. Radiaciones ionizantes: Corresponden a las radiaciones de mayor energía (menor longitud de onda) dentro del espectro electromagnético; tienen energía suficiente como para arrancar electrones de los



átomos con los que interaccionan, es decir, para producir ionizaciones; ejemplo: Rayos X, Radioterapia. Radiaciones no ionizantes: Son aquellas que no poseen suficiente energía para arrancar un electrón del átomo, no son capaces de producir ionizaciones, son de baja energía, es decir, no son capaces de ionizar la materia con la que interaccionan. Ejemplo: Radiación generadas por las líneas de corriente eléctrica, radiación que utiliza el microondas, los celulares, las computadoras, antenas de celulares, ondas de radiofrecuencia utilizadas por las emisoras de radio, entre otras. (p. 38)

En cuanto a los factores no modificables, se mencionan los siguientes:

Edad: Limache y Manrique (2019) la edad avanzada es el factor de riesgo más importante de cáncer en general y para muchos tipos individuales de cáncer. De acuerdo a los datos estadísticos más recientes del programa Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) del Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos, la edad media de un diagnóstico de cáncer es de 66 años. Esto quiere decir que la mitad de los casos de cáncer ocurren en la gente abajo de esta edad y la otra mitad arriba de esta edad. Una cuarta parte de los casos nuevos de cáncer es diagnosticada en personas de 65 a 74 años. Se ve un patrón semejante para muchos tipos comunes de cáncer. Por ejemplo, la edad media al momento del diagnóstico es de 61 años para el cáncer de seno, 68 años para el cáncer colorrectal, 70 años para el cáncer de pulmón y 66 para el cáncer de próstata. (p. 40)

Antecedentes hereditarios: Limache y Manrique (2019) refieren que existen muchas clases de cáncer y que el hecho de tener familiares directos afectados por esta enfermedad supone, sólo en algunos casos, una cierta predisposición a sufrirlo. El porcentaje de casos de cáncer debido a una alteración genética es únicamente de entre el 5 y el 10%. En el caso de las mujeres los cánceres que pueden heredarse son el de mama y el de ovario. Los cánceres hereditarios de colon y recto son los más habituales en los hombres. El cáncer se considera hereditario cuando aparece un tipo determinado de esta enfermedad, por ejemplo, cáncer de colon, en varios miembros de la misma familia y durante varias generaciones. (p. 41)

Hay situaciones que las personas, contrario a los factores de riesgo modificables, no pueden controlar, como la edad y los antecedentes familiares, que pueden ser un signo de un posible síndrome de cáncer heredado. Estos factores se escapan del ámbito de la



prevención, ya que, no son modificables; como la edad y la herencia familiar, que se abordaron con anterioridad.

2. Cáncer cervicouterino

2.1 Definición de cáncer cervicouterino

El cáncer de cuello uterino es un cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino; se trata de un cáncer de crecimiento lento que es posible que no presente síntomas, pero que puede detectarse a través de pruebas de cribado. Este cáncer casi siempre es causado por la infección virus de papiloma humano (VPH).

Polanco (2020) define que el cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero debido a la persistencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución. Su factor de riesgo más importante es la infección por el virus del papiloma humano (VPH, o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados. Algunos de ellos causan un tipo de crecimiento llamado papiloma que se conoce más comúnmente como verruga. (p. 2)

El cáncer de cuello uterino es un tipo de cáncer que se produce en las células del cuello uterino, la parte inferior del útero que se conecta a la vagina; las cepas del virus del papiloma humano (VPH), son determinantes como causa de la mayoría de tipos de cáncer de cuello uterino; el cual es un es un cáncer de los órganos reproductivos que afecta la abertura de la parte más baja y estrecha de tu útero, y que lleva del útero a la vagina.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, (2016) definen que el cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero ocurrida por la persistencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) oncogénico y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución. La lesión precancerosa o premaligna se denomina Neoplasia Intraepitelial Cervicouterina (NIC). (p. 32)



Cabe mencionar que, el VPH es un virus común que puede transmitirse de persona a persona durante las relaciones sexuales; por lo que, por lo menos la mitad de las personas sexualmente activas, adquirirán el VPH en algún momento de su vida, aunque pocas mujeres contraerán el cáncer de cuello uterino; pero, el sistema inmunitario del cuerpo generalmente evita que el virus haga daño; sin embargo, en un pequeño porcentaje de personas, el virus sobrevive durante años, lo que hace que algunas células del cuello uterino se conviertan en células cancerosas.

2.2 Factores de riesgo del cáncer cervicouterino

Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta la probabilidad de padecer una enfermedad, como el cáncer; puesto que, cada tipo de cáncer tiene diferentes factores de riesgo; sin embargo, tener uno o varios factores de riesgo, no significa que se padecerá la enfermedad; pero, tener varios factores de riesgo pueden aumentar su probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino; pues, las mujeres sin ninguno de estos factores de riesgo raramente padecen dicha enfermedad.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (2016), expresa que el riesgo de una mujer de desarrollar cáncer de cérvix aumenta por varios factores modificables, que se pueden cambiar como:

Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), en especial por virus de alto riesgo.

Inicio temprano de la actividad sexual (antes de los 19 años).

Historia de múltiples compañeros sexuales o cuyo compañero sexual tenga múltiples contactos sexuales.

Infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana o padecer de Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (HIV-SIDA).

Mujeres fumadoras, tienen el doble de riesgo de desarrollar cáncer.

Mujeres con exposición a infecciones de transmisión sexual [ITS] (Herpes virus, Chlamydia, etc.)

Cultural, relacionado a la ausencia de control de citología cérvico vaginal.



Uso de Dispositivo intrauterino asociado a la exposición del virus, en los casos de pacientes con múltiples parejas sexuales o ITS.

Cervicitis crónicas y displasia cérvix.

Mujeres de nivel socioeconómico bajo.

Antecedente materno de consumo de Dietilestilbestrol (DES). (p. 32)

Es importante señalar, que el factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano (VPH). El VPH es un grupo de más de 150 virus; algunos causan un tipo de crecimiento llamado papiloma, que se conoce más comúnmente como verruga. Además, los VPH de alto riesgo están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres y, en los hombres, cáncer de pene, de ano, boca y garganta, estos últimos, tanto en hombres como en mujeres.

Asimismo, el Ministerio de Salud Pública de Guatemala (2016), indica que, actualmente se están estudiando otros factores de riesgo, que están relacionados a las prácticas sexuales y estilos de vida, como:

Tener muchos embarazos a término.

Tener menos de 17 años en el primer embarazo a término.

Consumo bajo de frutas y verduras, puede aumentar el riesgo de cáncer de cérvix.

El sobrepeso se ha asociado a una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino. (p. 33)

Aunque estos factores de riesgo señalados con anterioridad, pueden aumentar las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no desarrollan este cáncer.

Organización Panamericana de la Salud (2016), sobre los factores de riesgo, también señala los siguientes:

El tipo de VPH, su oncogenicidad o potencia carcinogénica;



El estado inmunitario; las personas inmunodeprimidas, por ejemplo, las infectadas con VIH, tienen mayores probabilidades de contraer infecciones persistentes por VPH y de tener una evolución más rápida hacia un precáncer y un cáncer;

Una coinfección por otros agentes de transmisión sexual, por ejemplo, infección por herpes simple, clamidiasis o gonorrea;

La paridad (número de hijos nacidos) y haber tenido un primer parto a una edad muy temprana;

El tabaquismo;

El uso de anticonceptivos orales durante más de cinco años. (p. 42)

Por su parte, Arévalo y Villaroel (2017), en cuanto a los factores de riesgo para el cáncer cervicouterino, exponen los siguientes:

Sexo a una edad temprana

Múltiples parejas sexuales

Parejas masculinas promiscuas

Historia de las enfermedades de transmisión sexual. (p. 2)

Como puede apreciarse, de lo anteriormente visto, los autores coinciden en los diversos factores de riesgo para el cáncer cervicouterino, pero llama la atención que, casi todos los cánceres de cuello uterino son causados por el virus del papiloma humano (VPH), un virus común que se puede transmitir de persona a persona durante las relaciones sexuales. Hay muchos tipos de VPH; algunos pueden ocasionar cambios en el cuello uterino de la mujer que con el paso del tiempo pueden convertirse en cáncer.

Otro factor de riesgo del cáncer cervical, que es de importancia mencionar y que se abordará más adelante en este trabajo de investigación, es no recibir la vacuna contra el VPH, la cual se centra en los tipos de VPH que más comúnmente causan cáncer de cuello uterino y que pueden causar algunos de los cánceres de vulva, vagina, ano y orofaringe. También protege contra los tipos de VPH que causan la mayoría de las verrugas genitales.



2.3 Síntomas del cáncer cervicouterino

Las mujeres con precáncer y cáncer cervicouterino en etapa temprana, regularmente no presentan síntomas; estos generalmente aparecen en cáncer avanzado y metastásico, los síntomas pueden ser más graves, dependiendo de los tejidos y órganos a los que se ha diseminado la enfermedad.

Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia (2013) manifiesta de manera general, en las fases más tempranas de la invasión, el carcinoma cervicouterino puede no causar síntomas ni manifestaciones clínicas evidentes y, por consiguiente, se le conoce como carcinoma invasor preclínico. Las mujeres con cáncer invasor del cuello uterino, en un estado moderadamente avanzado o avanzado, tienen como manifestación inicial alguno o varios de los siguientes síntomas: sangrados intermenstruales, sangrados poscoitales, flujo seropurulento abundante, cistitis recurrente, dolor de espalda y en la parte inferior del abdomen, edema de las extremidades inferiores, obstrucción uretral e intestinal, cansancio debido a anemia intensa y caquexia. (p. 42)

Por lo consiguiente, la mayoría de las veces, el cáncer cervicouterino es asintomático, sobre todo al inicio durante la etapa temprana y precancerosa; es decir que, la mayoría de personas con un tipo de papiloma humano de alto riesgo, que puede causar cáncer de cuello uterino, nunca tendrán síntomas, por lo cual, es tan importante hacerse chequeos ginecológicos regularmente; pues, en muchos casos, el cáncer de cuello uterino puede prevenirse cuando se detectan los cambios celulares anormales a tiempo y se tratan, antes de que se conviertan en cáncer.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (2016), indica que los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino más avanzado incluyen:

Sangrado vaginal anormal, en particular cuando se presenta después del coito vaginal, sangrado después de la menopausia, manchado interperiodos menstruales o después de una evaluación ginecológica.

Flujo vaginal sanguinolento o maloliente.

Dolor pélvico o durante la relación sexual.



Pérdida de peso, anemia.

Trastornos inespecíficos relacionados a órganos vecinos como vejiga e intestino grueso como: rectorragia, estreñimiento, disuria, hematuria, entre otros.

En sus primeras etapas, el cáncer de cuello uterino a menudo no presenta síntomas; sin embargo, conforme avanza la invasión, puede desarrollar alteraciones celulares conocidas como displasias o lesiones intraepiteliales, que pueden ser precursoras del cáncer. Estas lesiones se identifican con el papanicolaou y pueden ser tratadas, con lo cual se interrumpe la historia natural de la enfermedad y se previene el cáncer.

3. Prevención y detección temprana del cáncer cérvico uterino

3.1 Prevención Primaria

La prevención primaria, consiste en reducir la incidencia de la enfermedad a través de evitar la exposición a determinados factores causales cuya presencia favorece la aparición de la enfermedad oncológica; asimismo, la aplicación de determinadas acciones como la ingesta de una alimentación saludable y una continua actividad física, que evitan la obesidad y el sobrepeso.

3.1.1 Alimentación Saludable: Para Limache y Manrique (2019) las frutas y verduras son una parte esencial de una dieta saludable, ya que, son una buena fuente de nutrientes, como vitaminas A, C, E, folatos y fibras. Diversos estudios han mostrado que el consumo de verduras puede tener un efecto en la reducción de cáncer de boca, faringe, esófago, pulmón, estómago, colon y recto. La fibra disminuye el riesgo de cáncer de colon y recto hasta en un 25%. Esto incluye las frutas y verduras, cereales integrales, pan y arroz integral y pasas oscuras, ente otros. Se sugiere aumentar la fibra eligiendo comidas integrales cuando es posible. El pescado puede reducir el cáncer intestinal, si bien aún faltan estudios concluyentes. Se recomienda comer más pescado, reemplazando así las carnes rojas o procesadas. (p. 43 y 44)

Significa, por lo tanto, que elegir dietas basadas predominantemente en vegetales, ricas en variedades de verduras y frutas, legumbres, y alimentos almidonados mínimamente refinados. Evitar ingerir alimentos preservados y conservados, así como, que contengan aditivos alimentarios, residuos de pesticidas y otros contaminantes químicos, evitar los



alimentos carbonizados, como asados, y, tratar de no usar o ingerir suplementos alimenticios innecesarios.

3.1.2. Actividad física, sobrepeso y obesidad: Limache y Manrique (2019), indican que, según el Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos, la actividad física es esencial para que se mantenga un equilibrio entre la cantidad de calorías consumidas y el número de calorías usadas. Sin duda, cuando se gastan menos calorías de las que se consumen esto resulta en obesidad, que los científicos han relacionado en forma convincente con mayores riesgos de 13 cánceres diferentes. (p. 47)

Al respecto, hay que mencionar que, el sobrepeso y la obesidad, son factores de riesgo muy importantes para el desarrollo de cáncer, que puede relacionarse, no solo a una inadecuada alimentación, sino, además, a la inactividad física o sedentarismo. Existe una creciente evidencia de que el metabolismo de factores relacionados con la dieta, el estado nutricional, la antropometría y la actividad física tienen una influencia en el desarrollo y la manifestación clínica de diversas formas de cáncer. Por ejemplo, hacer una hora diaria de caminata rápida o un ejercicio similar.

Por último, la aplicación de vacuna contra el virus de papiloma humano, es otra de las acciones de la prevención primaria.

3.1.3. Vacunación para prevenir la Infección por Papiloma Virus Humano (PVH): El Ministerio de Salud y Asistencia Social (2016) indican que la vacunación contra el virus del papiloma humano, para prevenir la infección por los serotipos de alto riesgo (16 y 18) aplicando a niñas y adolescentes de los 9 a 13 años de edad (previo al inicio de la actividad sexual). (p. 33)

La forma más eficaz de prevenir el cáncer cervical es por medio de la vacuna contra el virus del papiloma humano; por lo que es necesario efectuar la vacunación a una edad temprana antes del inicio de una vida sexual activa. Esta vacuna es particularmente beneficiosa en países en vías de desarrollo, en donde el acceso a servicios de salud es muy limitado.

3.2 Prevención secundaria

La prevención secundaria trata de detectar lo antes posible los tumores en personas sanas, para que, a través de una intervención apropiada en esta fase precoz, se pueda modificar



la historia natural de la enfermedad. La importancia del diagnóstico 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 diagnóstico.

En el tema de la prevención secundaria, se mencionan la prueba del Papanicolau y la inspección visual con ácido acético, que a continuación se abordan:

3.2.1 Detección temprana de Cáncer de Cuello Uterino: Limache y Manrique (2019) hacen referencia a la prueba más barata y efectiva es la prueba de Papanicolaou, la cual consiste en la recolección mediante raspado, de células de la mucosa del cuello uterino y su posterior evaluación al microscopio en busca de células alteradas morfológicamente por el VPH. Inspección Visual con Ácido Acético: Es una prueba que consiste en identificar lesiones pre malignas en Cuello Uterino mediante la aplicación del Ácido Acético (Vinagre Blanco diluido al 3-5%) y la observación del examinador. (p. 51)

Todo establecimiento de salud o institución que brinda servicios de toma de citología-vaginal realizará la búsqueda activa de casos, dirigida especialmente al grupo de mujeres identificadas como prioritarias. La citología cérvico-vaginal podrá ser tomada a nivel institucional y comunitario, especialmente en aquellas áreas con menor accesibilidad a servicios de salud, por personal médico o de enfermería debidamente capacitado.

Sobre el tema del Papanicolau, se expone que:

Para El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (2017) el obtener una muestra adecuada para estudio citológico es preferible obtenerla del canal endocervical a través de la espátula de Ayre o citocepillo ("cito brush") con la intención de lograr el menor porcentaje de falsos negativos, haciéndola rotar 360° mediante raspado. Debe también tomarse muestra del fondo de saco vaginal posterior. (p. 40)

Asimismo, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, recomienda que el transporte de la muestra debe hacerse en un frasco con alcohol etílico al 90% o, bien fijarla inmediatamente con aerosol comercial, después de colocar la muestra en la laminilla de transporte.



En cuanto a la inspección visual con ácido acético, se realiza mediante un lavado del cuello uterino con entre 3% y 5% de ácido acético (vinagre) durante un minuto. Luego se observa directamente el cuello uterino, sin ningún tipo de aparato. Si se observan las características áreas blancas bien definidas cerca de la zona de transformación, se considera que la prueba es positiva para cambios celulares precancerosos o cáncer invasivo en su estadio temprano.

Sobre la consejería, se puede decir que, es un proceso mediante el cual el profesional de la salud brinda información sobre prevención de cáncer orientado a la promoción de estilos de vida saludables y una cultura de salud basado en el cumplimiento de pruebas y exámenes de tamizaje de los principales tipos de cáncer.

3.2.2 Metodología de la consejería: Limache y Manrique (2019) la consejería es un proceso de diálogo e interacción, es un espacio educativo, de orientación y apoyo, que busca promover cambio de actitudes y comportamientos para mejorar y fortalecer la cultura de salud y la prevención del cáncer. Se debe proporcionar apoyo psicosocial en los momentos de crisis y ayudar a las personas asimilar información en aspectos de promoción de la salud y de algún tipo de cáncer determinado. (p.62)

Por lo consiguiente, la consejería es una herramienta que integra conocimientos del campo de la psicología, medicina, educación y ética, la integración de estas ciencias permite al personal de salud, atender las necesidades físicas, espirituales, emocionales y sociales de los pacientes; además, se centra en el aconsejado, porque, es un proceso interactivo y educativo.

3.3 Programa de prevención del cáncer de cervicouterino

La incidencia y prevalencia del cáncer cervicouterino y la mortalidad de mujeres por esta causa requieren acciones dirigidas a la prevención y control de la enfermedad, para reducir su incidencia y mortalidad; para ello, se diseña, implementa y evalúa estrategias para fortalecer a los programas de prevención en el país.

Sobre este tema el Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (2020), ha diseñado diversas acciones que se deben implementar en los servicios de salud, siendo estas:



Planificar, programar y organizar la prevención, detección y tratamiento de cáncer cervicouterino.

Definir estrategias locales para alcanzar sus metas y coberturas óptimas.

Definir la ruta de abordaje local para dar respuesta de acuerdo a las funciones y capacidad resolutive en la red de establecimientos de salud. (Sistema de referencia y respuesta).

Definir en conjunto con el Programa Nacional de Salud Reproductiva las diferentes técnicas que se utilizaran en cada uno de los establecimientos de salud y servicios ambulatorios para la prevención del cáncer cervicouterino.

Organizar el abordaje continuo de la red de los establecimientos de salud: Puestos de Salud, centros de salud, Centro de Atención Permanente, CAIMI, hospitales.

Definir su sistema de Supervisión, Monitoreo y evaluación local.

Verificar existencia de instrumentos para laboratorios, insumos, vacunas y la infraestructura y equipo necesario para la atención de las pacientes.

Educación continua en cáncer cervicouterino para el personal de las áreas de salud, distritos y su red de servicios de salud; así como al personal de apoyo.

Promover la participación de líderes locales, organizaciones comunitarias, y organismos estatales.

Promover y organizar la comunicación local incluyendo la rendición de cuentas.

Fortalecer el análisis situacional del cáncer cervicouterino para toma de decisiones.

El registro adecuado en el SIGSA de las usuarias en los diferentes servicios de salud, así como el seguimiento a la entrega de resultados del tamizaje y su referencia oportuna. (p. 5)

De acuerdo con lo anterior, un programa nacional de control del cáncer, es un programa de salud pública, encaminado a reducir la incidencia y la mortalidad del cáncer cervicouterino y mejorar la calidad de vida de las pacientes con cáncer, mediante la



aplicación sistemática y equitativa de estrategias basadas en datos para la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la paliación, haciendo el mejor uso posible de los recursos disponibles.

La Organización Panamericana de la Salud (2016) indica que el objetivo de todo programa integral de prevención y control del cáncer cervicouterino es reducir la carga de esta enfermedad mediante lo siguiente: (i) reducción de las infecciones por virus del papiloma humano (VPH), (ii) tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas del cuello uterino, y (iii) tratamiento oportuno del cáncer invasor y cuidados paliativos. (p. 54)

Con el programa integral de prevención del cáncer cervicouterino, se pretende la apropiación y mejoramiento de la calidad de los servicios brindados por los servidores de salud pública, así como, el desarrollo y apropiación de prácticas de autocuidado por parte de la ciudadanía, las estrategias y líneas de acción en el sector salud, mediante la promoción, prevención, tamizaje, diagnóstico, referencia y tratamiento del cáncer cervicouterino de las mujeres.

4. Pruebas y exámenes para la prevención y detección de cáncer cervicouterino

El cáncer de cuello uterino se presenta por lo general de manera lenta; antes de que aparezca el cáncer de cuello uterino, sus células pasan por una serie de cambios que se llaman displasias, en las que células que no son normales, empiezan a aparecer en el tejido del cuello uterino; posteriormente, las células cancerosas empiezan a crecer y diseminarse de forma más profunda en el cuello uterino y las áreas que lo rodean.

En consecuencia, los exámenes para la prevención y detección, son la búsqueda de cáncer cervicouterino antes de que la persona tenga cualquier síntoma. Esto puede ayudar a encontrar el cáncer en un estadio temprano. Cuando el tejido anormal o el cáncer se encuentran temprano, puede ser más fácil tratarlos; cuando aparecen los síntomas, el cáncer puede haber empezado a diseminarse.

Sobre las pruebas para la prevención y detección del cáncer cervicouterino, el Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, en su Guía de atención integral para la prevención, detección y tratamiento de las lesiones precursoras del cáncer cervicouterino, menciona las siguientes:



4.1 Tamizaje con pruebas de ADN del VPH: En el Programa Nacional de Salud Reproductiva (2020) hace descripción que la prueba se basa en la detección del ADN de VPH oncogénico de alto riesgo en muestras vaginales o cervicales. Por su mayor sensibilidad, la disponibilidad de la prueba de VPH estimula cambios para mejorar la efectividad de los programas de tamizaje y simplificar todo el proceso de detección temprana y el tratamiento de lesiones precancerosas, e incluso la eficiencia de los programas para detectar lesiones glandulares. (p. 18)

4.2 Tamizaje con pruebas Visuales, IVAA: El Programa Nacional de Salud Reproductiva (2020) indica que la inspección visual a simple vista del cérvix tras la aplicación de ácido acético al 5% (vinagre), con ayuda de un espéculo y una fuente de luz. La aplicación de la solución permite detectar cambios que ocurren en las células del cérvix, que se traduce en una reacción “acetoblanca”. (p. 25)

4.3 Tamizaje con Inspección Visual con Lugol (IVL): El Programa Nacional de Salud Reproductiva (2020) menciona que es la inspección a simple vista del cérvix, tras la aplicación de solución yodada de Lugol (IVL). El principio fisiopatológico de la IVL es: El epitelio escamoso metaplásico, el cual contiene abundante glucógeno mientras que las lesiones precursoras de cáncer y cáncer invasor contienen escaso o ningún glucógeno. (p. 27)

4.4 Tamizaje pruebas citológicas. Papanicolau: El Programa Nacional de Salud Reproductiva (2020) menciona que este método consiste en la toma de muestras de células cervicales de toda la zona de transformación. Las células se fijan en un portaobjetos en el establecimiento (frotis de Papanicolaou) o se colocan en un medio líquido para su transporte (citología en base líquida) y luego se envían al laboratorio donde cito tecnólogos examinan las células con un microscopio. Si el examen microscópico muestra células anormales, se clasifica su grado de anormalidad utilizando el Sistema de Bethesda. (p. 30)

4.5 La colposcopia: El Programa Nacional de Salud Reproductiva (2020) menciona que es el examen del cuello uterino, la vagina y la vulva con un instrumento que emite un haz de luz intensa y tiene lentes de aumento que magnifican el campo, lo que permite examinar características específicas de la capa epitelial (la superficie) y los vasos sanguíneos del



cérvix. Esto puede hacerse con un colposcopio o video colposcopio que es un equipo especializado. (p. 35)

4.6 Biopsia: El Programa Nacional de Salud Reproductiva (2020) indica que la biopsia es la toma de muestras pequeñas de tejido anormal para su examen microscópico con fines diagnósticos. Se pueden tomar biopsias de áreas del cuello uterino con lesiones acetoblancas o sospechosas de cáncer. Si una lesión o estructura anormal del cuello uterino no es observable a simple vista, la colposcopia puede ayudar a especificar el sitio o los sitios donde deben tomarse una o más biopsias. Normalmente, se toma una biopsia de cada área anormal, aunque las biopsias aleatorias pueden ser útiles en ciertas circunstancias. (p. 35)

La detección temprana del cáncer cervicouterino, mejora ampliamente las probabilidades de éxito en el tratamiento y puede prevenir, que cualquier cambio inicial en las células cervicales se convierta en cáncer. Además, las pruebas de detección ofrecen la mejor oportunidad para encontrar el cáncer de cuello uterino en sus comienzos, cuando el tratamiento puede ser más eficaz. Asimismo, las pruebas de detección pueden prevenir la mayoría de los cánceres cervicales mediante la detección de los cambios anormales de las células del cuello uterino (precánceres) para que puedan ser tratados antes de que éstos tengan la oportunidad de convertirse en un cáncer cervical.

5. Inspección visual con ácido acético IVAA.

5.1 Prueba IVAA

La inspección visual con ácido acético, consiste en la observación del cuello uterino a simple vista, después de aplicar ácido acético diluido, para realizar el tamizaje de las anomalías cervicales. Se utiliza una solución de ácido acético del 3 al 5% y se ilumina el cuello uterino con una fuente de luz. La finalidad es identificar las zonas blanqueadas por el ácido acético, que pueden indicar que el tejido está experimentando cambios precancerosos.

Ministerio de Salud del Perú (2017) indica que es un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético al 5% aplicado en el cérvix. Con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente. La sensibilidad del



IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas. (p. 19)

Las ventajas de esta prueba, son su sencillez, pues, se puede enseñar al personal de enfermería y otros trabajadores de la salud; así también, tiene un menor costo que otras pruebas; además, permite una acción inmediata, evitando así la necesidad de una visita de retorno para recoger los resultados o recibir tratamiento; de esa manera las zonas blanqueadas podrán eliminarse por ablación o escisión.

La Organización Mundial de la Salud (2013), establece que, en una prueba visual, el dispensador aplica ácido acético diluido sobre el cuello del útero y luego observa la tinción. En la IVAA, el resultado es positivo si se observan placas blancas sobresalientes o engrosadas y un epitelio acetoblanco y levanta sospechas de cáncer cuando se observa una úlcera o masa fungoide en forma de coliflor en el cuello uterino. Los resultados del cribado visual son negativos cuando el revestimiento del cuello uterino es liso, uniforme, visualizándose de color rosado; y carece de signos que llamen la atención. (p. 18)

Por lo tanto, el examen macroscópico del cuello uterino previa aplicación de ácido acético al 3 – 5 %, o sea la inspección visual con ácido acético; consiste en observar el cuello uterino a simple vista después de administrar ácido acético con un algodón que cubra completamente, el cuello uterino por un minuto. La finalidad es identificar las zonas blanquecinas lo cual indicaría áreas anómalas de epitelios metaplásicos, displásicos o anaplásicos. El resultado se entrega al terminar la prueba y, a quienes les haya resultado negativa se les indica su rutina de tamizaje en tres años. Si la prueba es positiva o sospechosa, se debe de referir a donde corresponda.

Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia (2013), describe la inspección visual con ácido acético, la cual consiste en examinar el cuello del útero sin necesidad de aumento bajo una luz brillante, un minuto después de la aplicación de ácido acético diluido al 3-5%. Al entrar en contacto con el ácido acético diluido, el tejido cervicouterino anómalo adquiere transitoriamente un color blanquecino (“acetoblanco”), permitiendo evaluar de inmediato si el resultado es positivo (anormalidad) o negativo (normalidad). (p. 40)



De acuerdo con lo anterior, se trata de una prueba rápida, sencilla, segura y asequible; los resultados están disponibles de forma inmediata, permitiendo que el diagnóstico e, incluso el tratamiento se lleve a cabo en una visita única, siempre que sea posible.

Es preciso mencionar que, el ácido acético es absorbido por células inmaduras, haciendo que su citoplasma luzca borroso, como una nube. Esta reacción se mira blanca al ojo humano. Al tejido muchas veces se le conoce como epitelio blanquecino; las células escamosas y glandulares maduras no reaccionan de esta manera.

La Organización Mundial de la Salud, en el manual de Monitoreo de los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino: control de calidad y garantía de calidad para programas basados en inspección visual con ácido acético (IVAA) (2013); recomienda tomar en cuenta contar con lo siguiente: Materiales e instrumentos para el IVAA; la preparación para la prueba, la realización de la prueba y, la acción para después del cribado; como a continuación se detalla:

5.1.1 Materiales e instrumentos para el IVAA

Jabón y agua para lavarse las manos;

Una fuente de luz potente para examinar el cuello uterino;

Un espéculo sometido a desinfección de alto nivel (no necesariamente estéril);

Guantes de exploración desinfectados en grado extremo o desechables (no necesariamente estériles);

Mesa de exploración cubierta de tela o papel limpio;

Hisopos o torundas de algodón;

Solución de ácido acético diluido (3–5%) o vinagre blanco;

Solución de cloro al 0,5% para descontaminar el instrumental y los guantes;

Formulario de recogida de datos. (p. 18)



5.1.2 Preparación

La Organización Mundial de la Salud (2013), expone dos sencillos pasos para la preparación de las pacientes en cuanto a la toma de la muestra.

Explique el procedimiento, la forma en que se realiza y el significado de un resultado positivo. Cerciórese de que la mujer lo ha entendido y obtenga el consentimiento informado.

Practique un examen con espéculo. (p. 18)

5.1.3 Realización de la prueba

La Organización Mundial de la Salud (2013), indica lo siguiente, en cuanto a la realización de la prueba.

Ajuste la fuente de luz a fin de obtener de visualizar cuello uterino de la mejor forma posible.

Use un hisopo de algodón para eliminar cualquier exudado, sangre o mucosidad del cuello uterino.

Identifique la unión escamosa-cilíndrica y la región adyacente.

Aplique la solución de ácido acético sobre el cuello del útero; aguarde uno o dos minutos para que se produzca el cambio de color. Observe si ha variado el aspecto del cuello uterino. Preste especial atención a las anomalías que estén cerca de la zona de transformación.

Examine atentamente la unión escamoso-cilíndrica y cerciórese de que puede verla por completo.

Anote si el cuello uterino sangra con facilidad. Busque placas sobresalientes y engrosadas o epitelio acetoblanco. Elimine la sangre o las partículas residuales generadas durante el examen.

Utilice un hisopo fresco para eliminar los restos de solución de ácido acético del cuello del útero y la vagina.

Retire delicadamente el espéculo. (p. 19)



5.1.4 Después del cribado

Anote sus observaciones y los resultados de la prueba. Trace un esquema de los resultados anómalos en el formulario de recogida de datos.

Analice los resultados de la prueba de detección con la paciente. La Organización Mundial de la Salud (2013) indica lo siguiente; si los resultados son negativos, dígame que repita la prueba en tres años. Si los resultados son positivos o se sospecha cáncer, comuníqueme lo que se recomienda hacer en esos casos. Si es necesario derivar a la paciente a otro servicio para efectuar pruebas adicionales o administrarle tratamiento, efectúe los trámites y suminístrele todas las indicaciones y los formularios que hagan falta antes de que la paciente se retire. Si puede concertar la cita de inmediato, hágalo. (p. 19)

Hay que señalar que, la prueba de inspección visual con ácido acético, es un procedimiento alternativo al Papanicolaou, que es realizado en los establecimientos de salud de primer nivel de atención, de difícil acceso o donde no se cuente con un apoyo efectivo de laboratorios de citología y, que cuenten con personal de salud pública que haya sido capacitado en esta técnica.

Además, la prueba de Inspección visual con ácido acético puede realizarse en entornos de escasos recursos, porque se pueden identificar lesiones pre cancerosas, así también, no es invasiva, es fácil de realizar y de bajo costo económico y, provee resultados de inmediato para la toma de decisiones oportunas en el tratamiento o referencia y se realiza con insumos que están disponibles en las comunidades.

Cabe agregar que, esta prueba puede ser aplicada a toda mujer hasta los 49 años de edad que ha tenido relaciones coitales, inclusive durante el embarazo, en el control post-parto o post aborto; sin embargo, en mujeres mayores de 50 años, no es aconsejable utilizar este procedimiento, debido a la retracción de la unión escamocolumnar, por lo que, se recomienda el uso de Papanicolaou para este segmento poblacional.



C. Factores que influyen en las mujeres en edad fértil al rechazo de la realización del examen IVAA

1. Factor

Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados; es un elemento que puede condicionar una situación, volviéndose el causante de la evolución o transformación de los hechos; así también, contribuye a que se obtengan determinados resultados; sobre este término el Diccionario Océano Uno (2017), lo define de la siguiente manera: “Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado”. (p. 668)

Por lo tanto, se entiende por factor, a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos; entonces, son un conjunto de características y atributos que se presentan asociados a un evento, pueden convertirse en obstáculos o facilitadores, para que ocurra un suceso determinado. Así también, pueden ser condicionantes que producen cambios en una persona de forma positiva o negativa en su propio estilo de vida y su medio.

1.1 Tipos de factores

En relación al tema que se aborda en este trabajo de investigación, sobre la prueba de inspección visual con ácido acético, los principales factores que influyen en las mujeres en edad fértil a su rechazo, están: factores socioculturales, educativos, económicos, de accesibilidad geográfica, psicológicos, relacionados con los servicios de salud.

2. Factores socio-culturales

Previo a describir los factores socio-culturales, es importante conocer el significado de cultura, entendiendo esta como el conjunto de bienes materiales, morales y espirituales de un grupo social, transmitido de generación en generación a fin de fomentar las prácticas individuales y colectivas, como el idioma, creencias, normas, modos de vida, costumbres, tradiciones, hábitos, valores, patrones, herramientas y conocimiento.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, en el Acuerdo Ministerial número 1632-2009 (2011), define la cultura de la siguiente manera: Conjunto estructurado de conductas aprendidas y de modos de significación e interpretación de la realidad que los



miembros de un determinado grupo comparten y utilizan en sus relaciones con los demás y que, en forma cambiante, son transmitidos de generación en generación. Su estructura fundamental son los rasgos culturales expresados en: forma, función y significado. (p. 4)

García (2014) indica que es el conjunto de formas de vida y expresiones sociales, económicas y políticas de una sociedad determinada que engloba todas las prácticas y representaciones, tales como creencias, ideas, mitos, símbolos, costumbres, conocimientos, normas, valores, actitudes y relaciones (entre personas y entre estas con su ambiente), que dan forma al comportamiento humano y son transmitidas de generación en generación. (p. 34)

Se entiende que, la cultura es una especie de tejido social que abarca las distintas formas y expresiones de una sociedad determinada. Por lo tanto, las costumbres, las prácticas, la manera de ser, los rituales, los tipos de vestimenta y las normas de comportamiento son aspecto que se incluyen en la cultura.

En un sentido amplio, los factores socio-culturales abarcan el tejido de todas los quehaceres y costumbres adquiridos o contruidos por los seres humanos, en asociación con sus semejantes, en un determinado contexto social. Comprende los hechos materiales propios de una sociedad como su arte y los no tangibles o inmateriales como los ideológicos.

Concretamente los factores socio-culturales comprenden el idioma, religión, códigos morales, normas sociales, sistemas legales, conocimientos, sistemas de símbolos, técnicas, formas de autoridad, arte, artesanías y expresiones estéticas. Por consiguiente, se considera que los factores socio-culturales son los patrones que influyen en los estilos de vida y comportamiento de las personas, que continúan de generación en generación, los conocimientos los hábitos, las creencias, el estatus social, los valores, el modo de pensar, crear y sentir.

Por lo anterior, es comprensible el rechazo que algunas mujeres tienen hacia el examen de inspección visual con ácido acético, debido a sus creencias que obviamente influyen en su modo de actuar, por ejemplo, hay patrones religiosos que, hasta cierto punto, rechazan toda práctica médica; así también, el rechazo a la manipulación de sus órganos sexuales y, a la



desnudez que ello conlleva, pues, tienen como norma que, únicamente el esposo tiene el derecho de ver la desnudez de su esposa.

Otra de las barreras socio-culturales, que provocan el rechazo de las mujeres al examen de inspección visual con ácido acético, es la cultura patriarcal la cual se puede definir como una ideología que defiende y justifica la superioridad y el dominio del hombre sobre la mujer; exalta las cualidades masculinas, como agresividad, independencia y dominación; mientras estigmatiza las cualidades femeninas, como debilidad, dependencia y sumisión.

De acuerdo con lo anterior, se puede comprender que, regularmente la mujer no es independiente para la toma de decisiones, por lo que, hacerse una prueba o examen para la detección del cáncer, debe contar con la autorización del esposo y, en el caso de Guatemala, este tipo de cultura, está arraigada tanto en el área urbana como rural.

Cardona (2014) establece que es un sistema de organización social en el cual el poder se concentra en los varones, con exclusión de las mujeres, quienes quedan como un “segundo sexo” en los diferentes aspectos de la vida social. El patriarcado es un sistema en el que cualquier hombre o más bien todos los hombres, por el hecho de serlo, pueden considerarse superiores a cualquier mujer (a todas las mujeres). (p. 30)

Indudablemente la cultura patriarcal, establecida socialmente como una forma de comportamiento familiar, natural y tradicional, es una expresión de superioridad del hombre, sustentada por un sistema de relaciones que se ha establecido por la costumbre y tradiciones de la sociedad, que determinan que los hombres son superiores a las mujeres, con una desigualdad en la distribución del poder, que desvaloriza lo femenino y, por consiguiente, se da un sometimiento a lo masculino.

Por lo tanto, el patriarcado es un sistema sociocultural en el cual se considera que los hombres deben tener el poder y mandar sobre las mujeres, tanto en la familia, el trabajo como en la sociedad en general; en consecuencia, es comprensible el rechazo que las mujeres tengan hacia el examen de inspección visual con ácido acético, si no cuentan con la autorización del esposo para su realización.



3. Factores educativos

La educación es un proceso mediante el que a una persona se le suministran conocimientos esenciales para ponerlos en práctica en la vida cotidiana; el aprendizaje de una persona comienza desde su niñez, en el seno del hogar, para que posteriormente ingrese a un establecimiento educativo, para iniciar con su formación formal.

En consecuencia, la educación es el proceso de formación humana definido como el despliegue de todas las potencialidades de los seres humanos en su contexto social y cultural. El Diccionario Océano Uno (2017), define la educación así: “Transmisión de conocimientos a una persona para que esta adquiera una determinada formación”. (p. 371)

Significa que, la educación es un proceso por el cual una persona desarrolla sus capacidades de aprendizaje o de la obtención de conocimientos, habilidades, valores y hábitos, para enfrentarse e integrarse a un medio social; con el propósito de mejorar sus condiciones de vida de manera individual y familiar.

Entonces, la educación puede ser entendida como un proceso de avance y progreso de las personas, con el propósito de comprender su realidad y transformarla de manera consciente, para lograr un desarrollo integral.

Díaz y Alemán (2011) refieren que el educar es un proceso y como tal lleva implícita la idea del avance y del progreso. La educación de los individuos implica el final conseguido, o sea hablamos de la acción social (educar) sobre los individuos (seres sociales) capacitándolos (desarrollo de capacidades) para comprender su realidad y transformarla de manera consciente, equilibrada y eficiente para que puedan actuar como personas responsables socialmente. Por ello la educación es el resultado del proceso educativo que implica preparación para transformar una realidad desde los conocimientos, habilidades, valores y capacidades que se adquieran en cada etapa y a lo largo de la vida. (p. 4)

Cabe mencionar que, el nivel de educación de las mujeres muchas veces está relacionado con su situación socioeconómica y cultural, lo cual influye de forma importante en sus actitudes y prácticas relacionadas a la salud, y en sus posibilidades en usar los servicios públicos de salud. Además, la educación de la mujer es una de las variables que mejor



refleja las brechas existentes entre hombres y mujeres, ya que, continúan teniendo menos oportunidades para acceder a la educación.

Sobre el acceso a la educación de la cual están excluidas muchas mujeres en Guatemala, se indica que es un derecho humano, garantizado por la Constitución Política de la República

Olmedo (2015) Hasta hoy no se ha logrado entender a cabalidad que la educación es un derecho humano y debe ser la espina dorsal que guíe a nuestro país, tal y como lo indica la Constitución de la República, en el artículo 74 en la que “los habitantes tienen derecho a recibir educación inicial, preprimaria, primaria y básica” destacándose la obligatoriedad del Estado guatemalteco para garantizar no sólo el derecho, sino también el acceso a la educación a sus habitantes sin discriminación de ningún tipo, de manera gratuita y obligatoria, con una cobertura con calidad, pertinencia y equidad en su diversas modalidades y niveles educativos. (p. 28)

Hay que destacar que el conocimiento es importante para acceder a una mejor calidad de vida, sin embargo, la falta de conocimiento se da por diversos factores, pero, destaca dentro de ellos el analfabetismo, que regularmente prevalece especialmente en las mujeres del área rural de Guatemala; por lo tanto, regularmente las mujeres desconocen lo que es el examen de inspección visual con ácido acético; lo que constituye una barrera para que se dé un rechazo a dicho examen.

Olmedo (2015) Paralelo a lo que indica la Carta Magna del Estado guatemalteco, La Ley de Educación Nacional, Decreto 12-91, complementa en torno a los derechos a la educación, estableciendo los fines y los alcances de ésta a nivel nacional. Asimismo, la Ley de Alfabetización, también establece la obligatoriedad del Estado a fin de que los ciudadanos tengan acceso a ser alfabetizados, tal y como reza en El Reglamento de la ley de Alfabetización, aprobado por Acuerdo Gubernativo 137-91. (p. 29)

Dentro de ese contexto es comprensible hasta cierto punto, que muchas mujeres rehúsen o rechacen hacerse el examen de inspección visual con ácido acético o cualquier otra prueba para la detección de cáncer; debido al desconocimiento que tienen de las mismas,



así como del cáncer cervicouterino; puesto que, no tienen la información pertinente; pues, obviamente su situación de exclusión educativa, así lo determina.

4. Factores económicos

La economía se encarga de administrar adecuadamente todos los bienes con los que cuenta una persona para poder satisfacer sus necesidades, básicamente se refiere a los ingresos y los egresos que se tienen mediante diversas actividades.

Rodríguez (2011) indica que es la ciencia que estudia la aplicación de recursos escasos entre usos alternativos para la satisfacción de necesidades múltiples; describe y comprende los principios generales relacionados con la producción y distribución de los recursos. Conjunto de actividades destinadas a la producción y distribución de riquezas, las que conforman el sistema económico. (p. 44)

La economía es un factor que define, en gran parte la calidad de vida que tiene una persona, depende de la administración de los ingresos y egresos, así como la inversión que se tenga del dinero; en Guatemala debido a la desigualdad social, muchas familias padecen de pobreza y extrema pobreza, lo cual trae consigo una serie de consecuencias, como exclusión a la educación, la salud, la vivienda, es decir, exclusión a una vida digna; todo ello, debido a la falta de recursos económicos.

Además, existe el patrón socio-cultural de que únicamente es el hombre el proveedor, esto se da con mayor énfasis en el área rural. En referencia a lo anterior, la mujer desde niña ha sido educada para desempeñar el rol de ama de casa, dependiente del aporte económico del esposo y, sujeta a sus disposiciones; es decir, de la forma como debe invertir ese aporte; sin la posibilidad de participar en la toma de decisiones; lo cual provoca desigualdades de convivencia; puesto que, en el hogar se ha educado a que las mujeres deben obedecer y ser fieles a las decisiones de los hombres, quienes se convierten en propietarios de las casas y de todos los enseres, así como al manejo del dinero, por ser el proveedor.

Por lo tanto, regularmente el proveedor en el hogar es el hombre y, la escasez de dinero es una constante en los hogares guatemaltecos, especialmente en las áreas rurales de difícil accesibilidad, lo que constituye una limitante para que las mujeres puedan acudir al puesto



de salud o algún otro servicio de salud pública, por la falta de dinero para su movilización; aunado a ello, para la compra de medicamentos, cuando es necesario.

5. Factores de accesibilidad geográfica

Los factores de accesibilidad geográfica se refieren a los medios que permiten la facilidad o dificultad de hacer uso de un bien o un servicio. La barrera de accesibilidad geográfica está vinculada directamente con ciertas condiciones como las distancias de los servicios de salud, la infraestructura vial y el transporte con horarios adecuados.

Arias y Patiño (2021) en cuanto a las barreras relacionadas con la prestación de servicios existen dificultades relacionadas con la accesibilidad geográfica que generan obstáculos en la búsqueda y obtención de los servicios de salud, ya que están vinculadas directamente con la falta de capacidad para producir servicios, las condiciones de infraestructura vial y transporte con horarios adecuados, que posibiliten la llegada al lugar de atención en los tiempos requeridos; que, de no ser así, aumentan los gastos y los tiempos de espera.

Quiere decir, que la accesibilidad geográfica es el grado de acceso a los servicios de salud respecto de las características representadas por la distancia, tiempo y barreras naturales o construidas por el hombre que influyen en la accesibilidad a los servicios de salud, según la perspectiva de los usuarios. Una de las características y a la vez una demora de los servicios de salud son los medios de desplazamiento de la población, los cuales incluyen el transporte público, las distancias, el tiempo de viaje, el estado de los caminos o carreteras y, cualquier otra barrera física que implique al usuario recibir atención.

Referente a la accesibilidad física, es conveniente, abordar lo relacionado a los caminos, los cuales existen desde tiempos inmemoriales y constituyen un medio fundamental para la movilidad de las personas; en el caso propiamente de caminos y especialmente de carreteras en el área rural de Guatemala, existe una marcada diferencia con relación a las carreteras urbanas que, aunque adolezcan de una infraestructura en mal estado, aun así, son transitables; sin embargo, en el área rural el estado de deterioro, impide una regular movilización, lo cual imposibilita una accesibilidad a diversas instituciones prestadoras de bienes y servicios públicos como educación, salud, justicia, entre otros; que regularmente se encuentran en las cabeceras municipales.



Gálvez y Tuy (2013) Los caminos rurales son un tipo de infraestructura que tienen la finalidad de asegurar que las comunidades rurales tengan acceso oportuno a bienes y servicios, que puedan promover prosperidad y crecimiento económico, con la finalidad de contribuir a la calidad de vida, el bienestar social, la salud y la seguridad de los habitantes rurales. (p. 3)

El estado de la mayoría de los caminos en el área rural, es regular o deficiente, con una tendencia que apunta hacia un deterioro acelerado; sólo una pequeña proporción de los caminos se halla en buen estado, pero no se puede asegurar que permanezcan en esa condición; esa situación de la red vial, impide que las personas puedan acceder a los servicios de salud, porque la misma implica la falta de transporte público, que pueden ser camionetas o por lo regular pickups, que en los lugares donde funcionan, por el mal estado de las carreteras aumentan las tarifas, lo que constituye otra barrera de acceso a los servicios de salud.

6. Factores psicológicos

Previo a describir los factores psicológicos, es importante conocer la definición de Psicología; al respecto el Diccionario Océano Uno (2017), lo define así: “Ciencia que estudia los procesos mentales, las sensaciones, las percepciones y el comportamiento del ser humano, en relación con el medio ambiente físico y social que lo rodea”. (p. 1307)

Es decir que, la psicología es una ciencia social y una disciplina académica enfocada en el análisis y la comprensión de la conducta humana y de los procesos mentales experimentados por personas y por grupos sociales; para el efecto toma en cuenta los aspectos sociales, biológicos o culturales para valorar los problemas que tienen las personas y poner en práctica el tratamiento oportuno.

En relación a los factores psicológicos, estos son elementos relacionados a la autoestima, patrón de conducta, estilo de vida, respuesta al estrés. Cuando se conoce algún resultado o diagnóstico no deseable en la persona podría verse afectado con depresión.

Caqui (2018) menciona que, entre los factores psicológicos identificados como causantes para la decisión de la toma del Papanicolau, que muy bien, también pueden constituirse como factores psicológicos del rechazo del IVAA, están:



El miedo: Es el sentimiento de desazón que se produce al verse expuesto ante una situación reiterada. Muchas mujeres experimentan el miedo ante la toma de PAP, puesto refieren una mala experiencia anterior al momento de la toma.

El temor: Es un sentimiento que se tienen ante algo desconocido, por tal motivo, la falta de información sobre los posibles tratamientos genera un temor aún mayor entre las mujeres y esto se acentúa todavía más por la forma impersonal en la cual los trabajadores de salud se comunicaban.

La vergüenza: La presencia de hombres como prestadores de asistencia sanitaria para la toma de PAP ha sido un determinante puesto que los estudios señalan que las mujeres tienden a sentir vergüenza por exposición de sus partes íntimas con personas del sexo opuesto.

El olvido: se trata de una acción involuntaria que consiste en dejar de recordar o guardar en la memoria información adquirida. La escasa información que tienen las mujeres sobre la prueba de Citología de Cérvix (Papanicolaou) hace que no lo consideren importante y por tanto no se presta la debida atención y la información es archivada en la memoria.

La motivación: es un conjunto de elementos que impulsan el comportamiento de los seres humanos hacia la consecución de un objeto o hacia la toma de una decisión.

La pereza: es la negligencia, la falta de ganas o de disposición a la hora de realizar determinadas acciones. Las razones por la cuales una persona se niega a la realización de una actividad son, porque consideran que la actividad en cuestión no les reporta un beneficio.

La autoestima: la valoración y amor propio influye en las decisiones de prevención que la persona pueda tomar en cuenta en el cuidado de su salud, La autoestima es un concepto que guarda amplia relación con el bienestar general de la persona, lo que sugiere que podría ser un buen indicador de la salud mental.

Percepción: se refiere a las formas de pensar acerca del cáncer de cérvix y de la prueba examen citológico (Papanicolaou) que tienen las mujeres, entre las cuales se encuentran: el PAP es necesario sólo para las mujeres que están en edad reproductiva, solo para las



mujeres mayores, quien ya no tiene pareja sexual no necesitan continuar haciéndose los controles, el cáncer de cérvix no es una enfermedad relevante que no se puede prevenir.

Traumas por abuso sexual en la infancia: Es más probable que estas mujeres se impliquen en diversas conductas de riesgo para la salud como abuso de actividad sexual temprana (promiscuidad) con múltiples parejas. Factor predisponente que conlleva a un cáncer de cérvix. Las supervivientes con frecuencia evitan la exploración pélvica, y es menos probable que se realicen citologías de cérvix (Papanicolaou) por la asociación entre la exploración vaginal y el dolor; todo profesional puede ayudar a sus pacientes con antecedentes de abuso sexual, valorando sus sentimientos y preocupaciones y ofreciéndoles que dirijan ellas la exploración. (p. 43, 44 y 45)

Se puede decir entonces, que los factores psicológicos son las condiciones presentes en las personas que determinan el estado emocional y afectan el criterio de las personas al momento de la decisión respecto a la realización del examen del IVAA, ya que, influyen en las decisiones de prevención que la persona pueda tomar en cuenta en el cuidado de su salud, al realizarse una prueba de examen que determine su positividad o negatividad al cáncer de cérvix.

7. Factores relacionados con los servicios de salud

Entre los factores relacionados con los servicios de salud, que condicionan su aceptación o rechazo, están: accesibilidad de atención médica, disponibilidad para del personal médico en tiempo, espacio, calidad de atención, modalidad de prestación de servicios, comunicación y, especialmente pertinencia cultural, puesto que, es uno de los factores que ocasiona que los pacientes en general y particularmente las mujeres, rechacen los servicios de salud, por la discriminación que constantemente sufren.

La discriminación es una práctica cotidiana que consiste en dar un trato desfavorable o de desprecio inmerecido a determinada persona o grupo, que a veces no se perciben, pero que en algún momento se causa o se recibe. Lamentablemente, en Guatemala la discriminación étnica ha sido una constante, especialmente hacia los pueblos indígenas; por lo que en la actualidad el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dentro de sus prioridades, está la atención en salud con pertinencia cultural.



7.1 Pertinencia cultural

Pertinencia es la cualidad de pertinente; se trata de un adjetivo que hace mención a lo perteneciente o correspondiente a algo o a aquello que viene a propósito; sobre el tema de pertinencia cultural.

Morales (2020) Podemos establecer que la pertinencia cultural es la forma correcta en la que debemos comportarnos al interactuar con personas indígenas, ya que sus protocolos de interacción no son los mismos que usa la población mestiza. Quizá se piense que en todos los lugares se deben tener comportamientos iguales a los que nos han enseñado dentro del ámbito familiar, pero cuando estamos en un ambiente laboral no es así, no lo es cuando interactuamos con personas desconocidas y no tendría por qué serlo cuando, como funcionariado público, atendemos a personas de los pueblos indígenas. (p. 35)

De lo anterior, se entiende que la pertinencia cultural hace referencia a lo propio de cada grupo étnico; es decir, todo lo referente a su cultura, sus tradiciones, sus costumbres o su propia forma de ser dentro de una sociedad. Por tanto, la pertinencia cultural es la forma correcta de comportamiento al interactuar con personas indígenas, ya que, sus protocolos de interacción no son los mismos que usa la población mestiza.

7.2 Servicios públicos con pertinencia cultural

Los servicios públicos con pertinencia cultural son aquellos que incorporan el enfoque intercultural en su gestión y prestación; es decir, se ofrecen tomando en cuenta las características culturales particulares de los grupos de población de las localidades en donde se interviene y se brinda atención.

Solano (2015), expresa que la pertinencia cultura en los servicios públicos, implica lo siguiente:

La adaptación de todos los procesos del servicio a las características geográficas, ambientales, socioeconómicas, lingüísticas y culturales (prácticas, valores y creencias) del ámbito de atención del servicio.

La valoración e incorporación de la cosmovisión y concepciones de desarrollo y bienestar de los diversos grupos de población que habitan en la localidad, incluyendo tanto las



poblaciones asentadas originalmente como las poblaciones que han migrado de otras zonas. (p. 387)

Alencastre (2019) por su parte indica, que los servicios públicos con pertinencia cultural son aquellos que incorporan el enfoque intercultural en su gestión y prestación; es decir, se ofrecen tomando en cuenta las características culturales particulares de los grupos de población de las localidades en donde se interviene y se brinda atención. (p.13)

Solano (2015) indica que son tres las principales características que hacen que un servicio sea considerado pertinente culturalmente:

Servicios libres de discriminación.

Servicios bilingües.

Servicios que incorporan, con respeto, la perspectiva cultural de la población de la zona. (p. 38)

Un servicio brinda una atención de calidad cuando presenta un conjunto de características y capacidades que le permiten cumplir con sus objetivos y satisfacer las necesidades de los usuarios y usuarias. Entre dichas características está el de ser pertinente culturalmente, capaz de atender y satisfacer las necesidades de una ciudadanía culturalmente diversa.

7.3 Pertinencia cultural en salud

En la actualidad el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha puesto bastante énfasis en una atención con pertinencia y adecuación cultural en salud; que comprende un conjunto de acciones integradas y continuas, orientadas a promover cambios de comportamiento, actitudes y esquemas mentales del personal institucional del sistema oficial de salud; asimismo, los servicios están orientados a promover cambios para que respondan a la cultura de los pueblos indígenas.

Por lo anterior, se pretende una atención, con un enfoque de calidad, de género, equidad, pertinencia cultural, solidaridad, calidad humana y participación ciudadana

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (2011) indican que la pertinencia cultural en salud se deriva del principio de “derecho a la diferencia” y quiere



decir “adecuado a la cultura”. En el caso de su aplicación a la prestación de servicios públicos en salud busca que estos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas, de tal forma que los servicios públicos de salud se adapten y respeten la forma de vida de los pueblos indígenas. (p. 5)

Por lo tanto, la interculturalidad en salud intenta desarrollar el reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y sus recursos en el mejoramiento de la salud de la población implica, la generación de conocimiento que faciliten el entendimiento del conocimiento indígena y su incorporación en la formación y desarrollo de recursos humanos.

Solano (2015) agregar que entre las principales razones por las que las personas de diferentes grupos étnico-culturales no acuden a los servicios de salud, se pueden mencionar:

El servicio está ubicado en una zona lejana a su vivienda.

Los prestadores de servicios no conocen su idioma.

Sienten que no serán escuchados o comprendidos por hablar en otra lengua.

Invertirán mucho tiempo hasta ser atendido/as.

Serán discriminado/as por sus características étnicas, su apariencia, su forma de habla. (p. 68)

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



7.4 Comunicación pertinente en los servicios de salud

Para que la comunicación en los servicios de salud sea efectiva, es necesario tener en cuenta que las personas indígenas no todas aprenden el español como segunda idioma, y probablemente no entiendan los diagnósticos, el lenguaje técnico y la forma de tomar el medicamento, por lo que, si no se cuenta con una persona intérprete, habrá que formular estrategias para explicar esta información, poniéndose el personal de salud en el lugar del paciente; es decir, cómo le gustaría que se le atendiera en idioma español, si en caso estuviera en otro país.

Villareal (2020) señala lo importante que es brindar una atención personalizada, respetuosa, paciente y con buen trato, usando un lenguaje sencillo, o coloquial, adecuado a la situación y el momento que se le requiera. Si al aplicar esto se genera un ambiente de confianza, la comunicación será efectiva. Para apoyar al personal de salud en la comunicación, a partir del lenguaje adecuado para algunas personas de los pueblos indígenas, le sugerimos aprender algunas palabras básicas en tales idiomas y considerar los sinónimos más coloquiales, por ejemplo: Para la aplicación de un tratamiento cutáneo, la palabra “masaje” es difícil de entender, por lo común se puede usar la palabra “sobar”. (p. 23)

Hay que tomar en cuenta que la manera en que se habla con las personas indígenas que llegan a los servicios de salud, determina la calidad de la atención; el trato debe ser con respeto. Se debe llamar a las personas por su nombre y, siempre tratarlas de usted; así también, no olvidar saludar con un “buenos días” o “buenas tardes”. También hay que considerar el tipo de lenguaje verbal, jamás se deben usar frases utilizando el “voseo”, como: ¿qué querés?, ¿a qué venís?, ¿sentáte? No se debe decirles “mijo” o “mija” o “María” como se hace de forma generalizada a la mujer indígena; puesto que, la utilización de ese tipo de lenguaje, es una acción discriminatoria.

De acuerdo con los planteamientos anteriores, la falta de atención de los servicios de salud, sin una adecuada pertinencia cultural, lo que hace es crear un rechazo de las usuarias de dichos servicios y, en el caso particular del tema de esta investigación, sobre los factores que influyen en el rechazo de la realización de la prueba de inspección visual con ácido



acético (IVAA) en las mujeres de edad fértil, es uno de los factores principales que pueden generar ese rechazo.

D. Mujer

1. Mujer en edad fértil y las ITS

Se entiende por edad fértil en una mujer, al período de tiempo donde la mujer esta propensa a quedar embarazada; se encuentra comprendida en los rangos de edad entre 10 y 49 años. En cuanto a las siglas ITS hacen referencia a las Infecciones de Transmisión Sexual, las que se transmiten entre otras formas, por medio de las relaciones sexuales vaginales, anales u orales.

Álvarez, Torre y Domínguez (2014) indican que las ITS constituyen un grupo heterogéneo de infecciones transmisibles a través de relaciones sexuales, con y sin penetración sexual, por lo que generalmente se conoce la fuente de infección. Ellas se clasifican en ITS curables y no curables. Dentro de las primeras se encuentran las llamadas clásicas, tales son: la sífilis, la gonorrea, el chancro blando, el linfogranuloma venéreo, el granuloma inguinal, la uretritis no gonocócica, trichomoniasis, escabiosis, pediculosis pubis, candidiasis, parasitismo intestinal, las dermatomicosis y la vaginosis bacteriana. Dentro de las ITS Incurables se encuentran: VIH/Sida, herpes genital, verrugas genitales (condilomas acuminados), hepatitis B. (p. 2)

Quiere decir que, la ITS pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos; la mayoría de los casos en los que hay una infección de transmisión sexual no aparecen síntomas o son poco expresivos, lo cual facilita la transmisión de la infección y, si no se instaura el tratamiento adecuado, pueden aparecer complicaciones como esterilidad, embarazo extrauterino, cáncer genital u otros.

Las personas jóvenes entre 15 y 24 años tienen una probabilidad mayor de contraer una ITS y, a pesar de que estas infecciones son comunes, a veces las personas sienten vergüenza o desconcierto cuando se contagian; por lo que, la prevención es el rumbo más eficaz para prevenir las ITS, que incluyen la información y su comprensión y, los métodos primarios de prevención, como los preservativos, vacunación, pruebas y tratamiento.



Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (2016) expresa que para que la prevención sea eficaz, es necesario garantizar el acceso a información vital, productos básicos (como preservativos) y servicios (como los de vacunación, circuncisión médica masculina voluntaria, pruebas, tratamiento y atención) en el marco de los derechos humanos. Junto con ello, las intervenciones orientadas al comportamiento son imprescindibles para prevenir las ITS, incluida la infección por el VIH, e incluyen: la promoción del uso sistemático de preservativos masculinos y femeninos; la educación, sobre todo para concienciar sobre las ITS; la reducción del número de parejas sexuales; el aumento de la cantidad de personas que se somete a pruebas de detección de ITS, incluida la infección por el VIH; el aplazamiento de la iniciación sexual; y la promoción del bienestar sexual. (p. 37)

En relación a los síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal, secreción uretral o ardor en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal; sin embargo, una persona puede haber adquirido una infección sin manifestar síntomas y transmitirlo a otra; por lo tanto, es importante hacer énfasis en la prevención como una de las acciones principales que eviten el contraer alguna infección de transmisión sexual.

Entre los factores de riesgo que presentan los adolescentes de contraer infecciones de transmisión sexual, se puede mencionar en primer lugar el inicio temprano de la actividad sexual sin ningún tipo de protección, lo cual representan una conducta de alto riesgo. Además, la prevalencia de ITS entre adolescentes está influido por el tipo de práctica sexual, uso de drogas o alcohol.

La Organización Mundial de la Salud (2016) menciona que las ITS se pueden diagnosticar mediante las pruebas a pacientes asintomáticos: mediante el cribado, es decir, la detección de enfermedades por medio de la realización de pruebas a pacientes asintomáticos expuestos a factores de riesgo; o el diagnóstico, es decir, el descubrimiento de la causa subyacente de los síntomas. El diagnóstico precoz de las ITS, incluidas las que no presentan síntomas, es la mejor forma de lograr un tratamiento médico y un apoyo eficaces, y de prevenir nuevas transmisiones. Esto puede resultar difícil, dado que la mayoría de las ITS son asintomáticas. Debido a la falta de pruebas asequibles en el lugar de atención para detectar las ITS, el cribado se utiliza muy poco en entornos con escasos recursos. (p. 38)



La mayoría de los casos en los que hay una infección de transmisión sexual no aparecen síntomas o son síntomas leves, los cuales no se pueden reconocerse como una infección de transmisión sexual, lo cual facilita la transmisión de la infección y, si no se instaura el tratamiento adecuado, pueden aparecer graves secuelas, las cuales pueden ser la infertilidad, cáncer genital, embarazo extrauterino, malformaciones y muerte fetal.

Cabe agregar que, de acuerdo al tema de esta investigación, que casi todos los casos de cáncer de cuello uterino son causados por el virus del papiloma humano (VPH); asimismo, regularmente todas las personas que son sexualmente activas se infectan por este virus y, alrededor de la mitad de estas infecciones de transmisión sexual, son por un tipo de VPH de riesgo alto, cabe mencionar que hay alrededor de 14 tipos de VPH de riesgo alto; aunque, los exámenes de detección habituales previenen la mayoría de los cánceres de cuello uterino, pues, permiten encontrar y extirpar las células precancerosas antes de que se vuelvan cancerosas.

2. Embarazo en niñas y adolescentes

El embarazo y la maternidad adolescente son considerados factores de riesgo tanto para la madre como para el hijo; además, trae como consecuencia una situación de pobreza alrededor de la adolescente madre y su familia, lo que repercute en un inadecuado control del embarazo.

La Vicepresidencia de la República de Guatemala en el documento “Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes en Guatemala, 2018-2022”, (2017) sobre el embarazo en adolescentes, expresa que es una problemática de reconocida importancia, no solo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Según la Encuesta de Salud Materno Infantil 2014-2015 (ENSMI 2014-2015), una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha tenido hijos o ha estado embarazada. Del total de mujeres adolescentes que alguna vez ha estado embarazada (21%), el 16% son mujeres que ya han sido madres y el 5% están embarazadas actualmente. (p. 12)

Es importante mencionar que, tener hijos a una edad temprana puede reducir la libertad social y económica de una mujer, abandonar sus metas educativas y poner en peligro su salud y la de su bebé. Sin embargo, es conveniente conocer el contexto en el cual tiene



lugar la maternidad temprana; puesto que, las mujeres adolescentes que quedan en estado de preñez, regularmente son pobres y con un escaso nivel educativo, muchas veces provienen de hogares desintegrados, debido a violencia intrafamiliar o cualquier otra situación social que ha provocado tal desintegración.

A continuación, la Vicepresidencia de la República de Guatemala (2017), ofrece algunas cifras sobre nacimientos de madres adolescentes:

Para el año 2015, se registraron 1,856 nacimientos en madres entre 10 y 14 años (INE, 2016). Todos los casos de embarazos en menores de 14 años en Guatemala, representan casos de violencia sexual. El número total de nacimientos en madres entre 10 y 14 años reportado en 2016 es de 1.613 casos, lo que evidencia que la situación aún sigue siendo preocupante. (p. 17)

En consecuencia, el embarazo en niñas y adolescentes afecta por completo a las mujeres, pero especialmente a las niñas, puesto que les cambia radicalmente sus vidas; los sueños y proyectos que tienen, se ven truncados. Cabe agregar que, las mujeres que comienzan la maternidad a edad temprana, por lo regular tienen familias más numerosas, que aquellas que posponen la maternidad; así también, como consecuencia de ello, las madres adolescentes y sus hijos tienen una convivencia en la pobreza y por lo general son incapaces de salir de ella. Asimismo, una maternidad temprana se convierte en un obstáculo para el logro de alguna meta de carácter educativo y, por consiguiente, limita sus aspiraciones de una vida mejor.

Los embarazos en mujeres adolescentes en muchos casos están relacionados con la violencia sexual, que es lo que la Asociación de Mujeres Transformando el Mundo (2015), expresa a continuación:

Las niñas y adolescentes que como consecuencia de la violencia sexual se enfrentan a un embarazo no deseado, viven en ese momento una crisis existencial. Esta las lleva en algunos casos, a experimentar la pérdida absoluta del sentido de la vida porque, por lo general, las personas adultas que les rodean, no les presentan alternativa: la interrupción del embarazo no se suele ver como una posibilidad admisible socialmente por la carga religiosa y moral existente en relación al aborto. (p. 67)



La violencia sexual se produce de diferentes formas; puesto que, abarca gran cantidad de modalidades; por eso, mencionar la violencia sexual, es mencionar las prácticas sexuales impuestas a través de la fuerza física o el uso de armas u otras formas de intimidación, como: amenazas, chantaje emocional, abuso de poder o de confianza; o el aprovechamiento de situaciones, en las cuales la víctima no ha podido consentir libremente; de tal manera que se pueden dar en el ámbito del hogar; por algún familiar, amigo o incluso de alguna persona extraña.

El impacto emocional que todos estos hechos provocan en las menores, es inmenso, sobre todo porque la escasa educación sexual a la que han tenido acceso, les impide entender y dimensionar adecuadamente lo que están viviendo. Asimismo, enfrentar un embarazo como consecuencia de la violencia sexual, expone a las niñas y adolescentes a sufrir complicaciones por abortos espontáneos, hemorragias, infecciones del tracto urinario, amenaza de parto prematuro, anemia y desnutrición.

En consecuencia, la maternidad temprana es un factor que afecta el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres jóvenes; además, cuando las mujeres establecen uniones tempranamente, también tienden a comenzar la maternidad a una corta edad. Al respecto, la Vicepresidencia de la República, en el documento denominado Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes en Guatemala, 2018-2022 (2017), indica lo siguiente: “De acuerdo con los datos de la ENSMI 2014-2015, Guatemala se encuentra entre los países con mayor tasa global de fecundidad con 3.1 hijos por mujer en comparación con el resto de América Latina (2.38 hijos por mujer)”. (p. 21)

3. Mujer y familia

A través de la historia y de las distintas culturas, la mujer ha representado siempre la fecundidad, la consecución y la permanencia del género humano sobre la tierra; pues sin ella, no se hubiera podido lograr y consolidar el crecimiento y desarrollo de la familia y la humanidad. La ternura, la abnegación, el sacrificio, el amor de la mujer, es algo innato; por lo que, en su rol de madre en la sociedad siempre aparece eminentemente ligada al de sus hijos, trabaja incansablemente como ama de casa y también fuera del hogar para lograr una mejor vida familiar.



La familia es la primera escuela en la que los hijos aprenden los valores que los formarán como personas, en el hogar el niño aprende a amar, a compartir, respetar, servir; es decir, la práctica de valores, que esencialmente son inculcados por la madre.

Morales (2015) expresa que es una institución, con una connotación de fuerte contenido moral, en tanto que constituye una comunidad humana de vida, con una finalidad propia y supraindividual, que se conforma con los progenitores y con los hijos, a quienes se pueden incorporar otros parientes, o constituirse solamente de parientes, cuyas relaciones interpersonales y vínculos jurídicos se originan en el matrimonio, en el concubinato, en la filiación y en el parentesco. (p. 25)

La familia es por lo consiguiente, la institución que permite la protección de los derechos e intereses de quienes la integran; mediante principios como la solidaridad, la convivencia, la subsistencia, la producción, la salud, la educación, la recreación, entre otros. La familia dentro de la sociedad tiene intereses económicos, morales y religiosos que cumplen para protegerse mutuamente.

Por lo tanto, la familia es la estructura social básica donde padres e hijos se relacionan; esta relación se basa en fuertes lazos afectivos, que implica la formación de un grupo cohesionado por principios morales; lo que significa una permanente entrega entre todos sus miembros, para mantener esa unidad. Además, el requisito más importante para que las personas puedan vivir en sociedad, es que sepan convivir; hay que tomar en cuenta que desde que nace toda persona, es educado en la familia, como primera instancia, posteriormente en la escuela y en la sociedad.

La familia es un producto cultural de cada sociedad, es decir, un resultado de sus prácticas sociales, morales, religiosas, políticas, legales y económicas; que se forma con valores y conductas, inculcados por los padres, los cuales van conformando un modelo de vida para sus hijos, mediante normas, costumbres y valores que contribuyen en la formación de sus hijos.

De acuerdo con todo lo mencionado anteriormente, la mujer y madre a la vez, es el pilar esencial de la estructura familiar, porque, desempeña un rol determinante en la consolidación de la familia, al fomentar el amor y respeto, en la crianza y el cuidado de sus



hijos; en consecuencia, la mujer es un miembro imprescindible en todo hogar, y su falta es tan significativa que su ausencia puede provocar la disolución de un hogar. Además, ser madre significa para una mujer una experiencia maravillosa, pero también, llena de conflictos, pues vive como propios los logros de sus hijos, así como sus fracasos que los asume como propios.

4. Mujer y educación

La educación en Guatemala es considerada un derecho humano y es una obligación del Estado proporcionarla y facilitarla a toda la población, sin discriminación alguna; sin embargo, históricamente a la mujer se le ha limitado la oportunidad de educarse, situación derivada del sistema de relaciones sociales que prevalece en el país, el cual ha sido elemento determinante para la aplicación de costumbres y relaciones de poder, que han establecido una desigualdad en todas las áreas de la vida, entre mujeres y hombres.

Esta desigualdad se evidencia, en lo referente a la educación, donde las mujeres se encuentran en los niveles más marcados del analfabetismo, la deserción y el ausentismo escolar, lo que provoca que no exista una cobertura educativa equitativa, que incide negativamente en las perspectivas de un desarrollo pleno y digno, tanto para hombres como para mujeres.

Sobre el contexto educativo en Guatemala, Pérez (2021), hace referencia en su obra “La educación y desigualdades de género en Guatemala”, así, la educación es considerada un pilar fundamental del desarrollo y herramienta de vida para el desarrollo pleno y digno de todo ser humano. En el caso de Guatemala, la compleja situación educativa se expresa en múltiples problemas, entre ellos: el sistema falla como factor de movilidad social; la baja cobertura de educación pública, que no permite asegurar el acceso educativo a toda la población en edad escolar; la exclusión, que se mantiene y profundiza a lo largo de los trayectos educativos; la marginalidad de las mujeres en el sistema educativo; y el presupuesto asignado, que está por debajo de las necesidades. (p. 16)

De acuerdo con lo anterior, la educación es un pilar fundamental para el desarrollo y, por supuesto, el empoderamiento económico, el cual ayuda a las mujeres a incrementar sus ingresos y libertades, así como, a tener sus propias creencias y su comprensión sobre temas relacionados a la educación, la salud, el matrimonio, la familia, la política y la



economía, lo que les permite tener un mayor control de sus vidas y tomar decisiones mejor informadas.

Así también, las mujeres empoderadas económicamente son más propensas a educar y capacitar a sus hijos, contribuyendo al progreso de sus comunidades.

Centro Carter (2015) indica que la educación es la base para el empoderamiento económico. A nivel primario, las y los estudiantes aprenden habilidades de lectura, escritura y matemáticas, así como una forma crítica de pensar sobre el mundo que les rodea; y a nivel secundario las y los estudiantes empiezan a resolver problemas más complejos construyendo capacidades relacionadas a la creatividad y la productividad. La educación y estas habilidades son particularmente importantes para las niñas y las mujeres, ya que las niñas educadas son más propensas a contraer matrimonio más tarde, tienen menos hijos, y pueden disfrutar de familias más saludables. La educación aumenta las tasas de alfabetización y puede ayudar a que las mujeres conozcan mejor sus derechos y tomen decisiones mejor informadas para tener una familia más sana y más productiva. Por otra parte, la educación de las niñas beneficia a la familia y a toda la comunidad, ya que asegura que la mitad de la población pueda ingresar al mercado laboral más eficazmente, además, estimula la economía y aumenta la riqueza. (p. 14 y 15)

Cabe resaltar que, en la Guatemala rural, las mujeres indígenas y campesinas, tienen poca accesibilidad a la educación y mucho menos a temas como la sexualidad, que son un tabú a nivel familiar; en consecuencia, el embarazo adolescente, las enfermedades venéreas y la muerte materna son problemas constantes entre ese sector. Además, una mujer sin educación es menos capaz de tomar decisiones propias, tiene más probabilidades de tener problemas de salud y trastornos psicológicos, y sus hijos son más propensos a la desnutrición y analfabetismo.

Lamentablemente, el derecho a la educación de las niñas, adolescentes y mujeres carece de cumplimiento en Guatemala por diversas razones, entre ellas la cultura patriarcal que ha generado una serie de estereotipos que se han arraigado en hombres y mujeres, los cuales contribuyen a la reproducción de desigualdades de género en el trato, en el acceso a distintos derechos y, particularmente, en las oportunidades educativas equitativas.



En consecuencia, es oportuno recalcar en el derecho del acceso a la educación de la mujer guatemalteca, principalmente en el área rural, puesto que, es menor en relación con el hombre, debido a actitudes culturales, estereotipos excluyentes que discriminan y marginan a las niñas en particular y en general a la mujer.

5. Los derechos humanos de las mujeres

Los derechos humanos son normas que reconocen y protegen la dignidad de todos los seres humanos; son derechos inherentes sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición. Estos derechos rigen la manera en que las personas viven en sociedad y se relacionan entre sí. Entre los derechos humanos se incluyen el derecho a la vida y a la libertad; a no estar sometido ni a esclavitud ni a torturas; a la libertad de opinión y de expresión; a la educación y al trabajo, entre otros muchos.

Hay que mencionar que, históricamente la mujer ha sido violentada en sus derechos fundamentales, lo cual es abordado por la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (2014): En la conceptualización de los derechos humanos en el pasado no se tenía en cuenta ni la vida de las mujeres ni el hecho de que se enfrentaban cotidianamente a la violencia, la discriminación y la opresión. Por consiguiente, hasta hace relativamente poco tiempo, la experiencia de las mujeres no se trataba adecuadamente en el marco de los derechos humanos. La labor de las activistas, los mecanismos de derechos humanos y los Estados ha sido crucial para lograr la ampliación y el ajuste del marco de los derechos humanos a fin de incorporar los aspectos de las vulneraciones de los derechos humanos relativos al género con el fin de proteger mejor a las mujeres. La garantía efectiva de los derechos humanos de la mujer exige comprender plenamente las estructuras sociales subyacentes y las relaciones de poder que definen e influyen en la capacidad de las mujeres para gozar de sus derechos humanos. (p. 25)

Sobre los derechos humanos en la sociedad guatemalteca, se puede decir que siempre ha existido una cultura de discriminación hacia las mujeres, que genera exclusión social en los diferentes ámbitos, como lo económico, educativo, laboral, social, cultural, civiles y políticos entre otros. Sin embargo, para contrarrestar esta situación, es necesario que las mujeres



defiendan sus derechos y para hacerlo se requiere que los conozcan, sepan lo que significan y como pueden hacerlos efectivos.

El Centro Carter (2015), sobre este tema expresa que; los derechos de las mujeres y las niñas son derechos humanos. El paraguas de los derechos de las mujeres en Guatemala abarca una amplia gama de temas, pero hay tres que se destacan como especialmente significativos, incluyendo: Derecho a vivir libres de violencia, derechos sexuales y reproductivos, derechos laborales. (p. 17)

En consecuencia, los derechos humanos son derechos y libertades fundamentales que todas las personas tienen sin ningún tipo de exclusión, los cuales permiten crear las condiciones indispensables para que los seres humanos vivan dignamente en un entorno de libertad, justicia y paz. El derecho a la vida, al respeto de su dignidad, a la libertad de expresión, a la libertad de opinión, a la educación, al trabajo, a la vivienda, a la participación política, entre otros; son garantías fundamentales para vivir y convivir en una sociedad incluyente.

E. Salud sexual y reproductiva

1. Salud reproductiva

La salud reproductiva permite la posibilidad de tener una sexualidad, así como la libertad de tener hijos cuando se desea; por lo tanto, la salud reproductiva promueve que las personas puedan gozar de una vida sexual satisfactoria y segura, así como, la decisión de tener hijos cuando lo decidan. En consecuencia, tanto hombres como mujeres están informados acerca del funcionamiento de sus propios cuerpos y de los métodos anticonceptivos existentes.

Además, la salud reproductiva permite el derecho de las personas a elegir y acceder a métodos anticonceptivos seguros, eficaces y aceptables, y de tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y, den a las personas las máximas posibilidades de tener hijos sanos; pues, la decisión de tener hijos es uno de los asuntos más íntimos y personales de las personas, sin que exista coacción ni ningún tipo de presión que puedan afectar dicha decisión.



El Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (2011), la define, así; La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y servicios de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. (p. 7)

Por consiguiente, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo; no obstante, implica que las personas tengan acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección, que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable; así también, deben estar informadas para autoprotgerse de las infecciones de transmisión sexual. Por otro lado, en el momento que decidan tener hijos, las mujeres deben recibir atención profesional y disponer de acceso a los servicios de salud, que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano.

Cabe recalcar que, se considera salud reproductiva a un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con una vida sexual en concordancia de la propia dignidad personal y las opciones de vida que conduzcan a disfrutar la sexualidad satisfactoriamente y sin riesgos, así como la libertad de procrear o no y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de manera responsable. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (2017), enumera los derechos que tienen las personas con la salud reproductiva:

Derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijas e hijos, el intervalo entre los nacimientos y a disponer de una información y educación por medios adecuados.

Derecho a decidir libre y responsable el querer ser padres o madres.



Derecho a acceder a métodos de planificación familiar seguros, aceptables y eficaces.

Derecho al acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgo en el período de gestación, parto, posparto y lactancia.

Derecho a servicios educativos que les permita tener una autonomía reproductiva. (p. 24)

Es conveniente mencionar que, los derechos en salud reproductiva, son derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos. Asimismo, confiere la capacidad de procrear y la libertad para decidir cuándo hacerlo; no obstante, la libertad de procrear tiene implícito el derecho de obtener información y servicios de planificación de la familia de su elección; así como, acceso a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces y aceptables; el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a la pareja la máxima posibilidad de tener hijos sanos.

Por otra parte, la atención de la salud reproductiva es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivo, al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva; además, incluye la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

2. Salud Sexual

La salud sexual es un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia; es un aspecto fundamental para la salud y el bienestar general de las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social de las comunidades.

En consecuencia, la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad; no es por lo consiguiente, la ausencia de disfunción, enfermedad



o discapacidad; no obstante, para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen.

El Programa Nacional de Salud Reproductiva de Guatemala (2011), aporta lo siguiente; La salud sexual es la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que fomentan un bienestar personal y social armonioso, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunción, enfermedad y/o discapacidad. (p. 8)

Al respecto, la sexualidad es una parte importante del ser humano; pues el amor, el afecto y la intimidad sexual representan un papel importante en las relaciones saludables; así también, contribuyen con su sentido del bienestar en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social.

En cuanto a los derechos sexuales, estos son derechos humanos universales basados en la libertad, la dignidad y la igualdad; para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y en las sociedades, los derechos sexuales son una serie de derechos relacionados a la sexualidad humana, los cuales, a su vez, emanan del derecho a la igualdad, la intimidad, la libertad, la autonomía, la integridad y la dignidad de toda persona.

La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (2017), menciona los derechos siguientes:

El derecho a reconocerse como seres sexuados.

El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.

El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.

El derecho a la autonomía y a su autoestima para adoptar decisiones sobre la sexualidad.

El derecho a decidir libremente si contrae matrimonio, convive con la pareja o decide permanecer sola o solo.



El derecho a informarse sobre la sexualidad, cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino, las infecciones de transmisión sexual. (p. 24)

Los derechos sexuales hacen referencia al pleno ejercicio de cualquier aspecto relativo a la sexualidad; es decir que, la salud sexual puede reconocerse tanto en el plano personal como en el de la sociedad; en el plano personal, existen comportamientos concretos que se han identificado como comportamientos que caracterizan a la persona sexualmente sana; en lo social, es fundamental para lograr un mayor grado de salud y bienestar para todas las personas.

Los derechos sexuales son una respuesta a las distintas necesidades humanas en torno a la sexualidad, que es un aspecto central del ser humano a lo largo de su vida e incluye sexo, identidades y roles de género, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción; por lo que, los derechos sexuales son el pilar de los diversos valores que enseñan en la infancia, adolescencia, juventud o en la vida adulta como es el respeto, la libertad, la empatía, la igualdad, la autonomía entre otros valores. La sexualidad se construye a través de la interacción entre la persona y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

De acuerdo con todo lo anterior, los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todas las personas y, tomando en cuenta que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico; por lo que, para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades.

3. Programa Nacional de Salud Reproductiva

El Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR) contribuye a mejorar la salud de la familia, haciendo énfasis en la mujer y el hombre en su etapa reproductiva y el neonato, con intervenciones integrales. Dicho programa nace como mandato de la Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001 (2019), establecido específicamente en los artículos 25 y 26. Al respecto el artículo 25 define la salud reproductiva, así:



La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable. (p. 7)

Por lo tanto, la salud reproductiva no se refiere solamente a métodos de planificación familiar y a mejorar la calidad de vida sexual; hace referencia a actitudes y acciones tendientes a fortalecer la vida personal y la incorporación de la perspectiva de género; en definitiva, a crear un vínculo sano de familia, base de toda sociedad. Surgido como medio de promoción del desarrollo humano y como vía de solución a numerosos problemas; como la violencia, el abuso sexual y la violación de mujeres y niñas, la mortalidad materna, el embarazo de adolescentes, las y los niños abandonados, el crecimiento de la población, el predominio de mujeres entre los grupos pobres de la sociedad y las violaciones de los derechos de seguridad y libertad de las personas.

Por su parte el artículo 26 de la ley en referencia (2019), establece las disposiciones que el Programa Nacional de Salud Reproductiva debe cumplir, siendo las siguientes:

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

Servicios: Los servicios de Salud Reproductiva son parte integral de los servicios de salud pública y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por medio de sus dependencias, hospitales, centros de salud, puestos de salud y demás unidades administrativas y de atención al público, está obligado a garantizar el acceso efectivo de las personas y la familia a la información, orientación, educación, provisión y promoción de servicios de salud reproductiva, incluyendo servicios de planificación familiar, atención prenatal, atención del parto y puerperio, prevención del cáncer cérvico-uterino y el de mama, atención a la menopausia y climaterio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de próstata, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad y esterilidad, diagnóstico, tratamiento y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia



Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y atención a la población en edad adolescente.

Planificación familiar: Para fortalecer los servicios de salud reproductiva, se llevarán a cabo programas y servicios de planificación familiar, basados en información veraz, objetiva y ética, es decir, fundada en la naturaleza de las personas y de la propia sexualidad humana, completa y fácil de entender, accesibles para todas las personas y parejas, en los establecimientos de salud pública y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en relación con sus afiliados y beneficiarios. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá elaborar, informar verazmente y difundir las normas y guías sobre la distribución y uso de los métodos anticonceptivos, tanto naturales como artificiales, ofrecidos en los servicios de salud.

Adolescentes: En todas las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se proporcionará atención específica y diferenciada para la población en edad adolescente, incluyendo consejería institucional en la naturaleza de la sexualidad humana integral, maternidad y paternidad responsable, control prenatal, atención del parto y puerperio, espaciamiento de embarazos, hemorragia de origen obstétrico y prevención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Maternidad saludable: La vida y la salud de las madres e hijos son un bien público, por lo que la maternidad saludable es un asunto de urgencia nacional. Se promoverán, apoyarán y ejecutarán acciones que disminuyan efectivamente la tasa de mortalidad materna e infantil, incluyendo cuando menos las siguientes:

Crear y fomentar la instalación de unidades de salud con capacidad de resolución de las urgencias obstétricas, ubicadas en puntos estratégicos del país, con prioridad en los lugares con mayores índices de mortalidad materna y perinatal.

Considerar como urgencia médica de tratamiento y atención inmediata, las hemorragias obstétricas, y fortalecer la prestación de los servicios preventivos, necesarios tendentes a evitarlas y prevenirlas.



Desarrollar e instrumentar un programa específico y permanente de capacitación para el personal médico, enfermeras, auxiliares de enfermería y comadronas y otro personal, para promover y asegurar que las madres reciban cuidados adecuados en el momento y lugar donde se detecte la emergencia.

Desarrollar, instrumentar, asegurar y garantizar mecanismos de referencia y contrarreferencia de emergencia obstétrica.

Promover la lactancia materna mediante acciones de divulgación, educación e información sobre los beneficios nutricionales, inmunológicas y psicológicos para el recién nacido, en los casos en que clínicamente esté indicado

Divulgar los beneficios de posponer o evitar los embarazos a edades muy tempranas o tardías y otros riesgos, así como las ventajas de ampliar el espacio intergenésico a dos o más años.

Promover programas de divulgación orientados a la atención y cuidados del recién nacido.

Capacitación: Definir los lineamientos para diseñar y llevar a la práctica programas y cursos para capacitar adecuadamente a los funcionarios y servidores públicos para que estén en condiciones de impartir educación y/o prestar orientación y atención a las personas en forma correcta, oportuna y veraz, sin discriminación, alguna para alcanzar los objetivos previstos en esta Ley. (p. 8 y 9)

En consecuencia, el Programa Nacional de Salud Reproductiva, tiene como misión apoyar al fortalecimiento de la salud reproductiva con acciones de promoción, prevención, atención y recuperación; con enfoque de equidad; respecto a los derechos y obligaciones como padres y madres responsables y, como producto de las conductas sexuales y reproductivas, mediante la participación de todos; motivar y estimular la participación del hombre para involucrarlo en las acciones de la salud reproductiva; incidir en los factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, políticos y legales para fomentar la paternidad y maternidad responsable; diseñar e implementar estrategias con participación multidisciplinaria y multisectorial, para promover y fomentar integralmente el ejercicio de la paternidad y maternidad responsable.



4. Componentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva

El Programa Nacional de Salud Reproductiva (2014), consta de nueve componentes los cuales son:

Paternidad y maternidad responsable

Materno, este incluye organización comunitaria y la vigilancia epidemiológica

Planificación familiar

Neonatos

Comadronas

Adolescentes

Cáncer de cérvix

Logística de métodos de planificación familiar

Educación integral en sexualidad (p.134)

El abordaje de estos componentes contribuye a la prevención de la mortalidad materna y neonatal, por medio de actividades que les permiten a los participantes profundizar en el tema. El Programa Nacional de Salud Reproductiva, permite la inclusión de niños y niñas, adolescentes, hombres y mujeres en edad reproductiva, con el propósito fundamental de impulsar acciones que garanticen la salud adecuada de los padres y de esa forma garantizar hijos saludables, ya que la salud reproductiva contribuye en el futuro a que las personas posean buena capacidad de aprendizaje y de trabajo, pueden ejercer su derecho a participar en el desarrollo de los beneficios sociales de la vida. Para lo cual las estrategias de este plan se han organizado en diferentes componentes de intervención que incluye: promoción de la salud e Información, educación y comunicación, tamizaje, diagnóstico definitivo, manejo de lesiones pre neoplásicas y de cáncer cervicouterino infiltrante, cuidados paliativos, para poder abordar de una mejor manera el tema del cáncer cervical en todo el país.



Por aparte, Polanco (2020) y en relación al tema de esta investigación, se describen a continuación los componentes del cáncer de cérvix.

Regular y normatizar la atención de la salud reproductiva en la prevención del cáncer ginecológico en el país, para que las intervenciones produzcan un impacto en la reducción de la mortalidad por cáncer cervicouterino, mama y próstata, entidades relacionadas con el sistema reproductivo, tanto de la mujer como del hombre.

Impulsar políticas y estrategias en salud reproductiva que conduzcan al mejoramiento de la calidad de vida de las familias guatemaltecas, involucrando ampliamente a todos los actores afines.

Aumentar la eficiencia y eficacia de las unidades ejecutoras (DAS, DS, PPSS1) en el campo de la salud reproductiva y prevención de patología maligna del aparato genital a través de la transferencia de normas, protocolos e instrumentos y la sistematización de los procesos.

Elaborar las guías, protocolos e instrumentos que normen la atención de la salud reproductiva, enfatizando la prevención del cáncer.

Identificar y Priorizar las acciones de cooperación intra y extra sectoriales que favorezcan el trabajo integrado en torno a la salud reproductiva y patología maligna de los órganos de la reproducción.

Monitorear, evaluar y supervisar el grado de cumplimiento de las normas, protocolos e instrumentos a través de indicadores probados y validados en el campo de la salud reproductiva y específicamente en cáncer de los órganos de la reproducción.

Desarrollar estrategias especiales que respondan a situaciones críticas en coordinación con los otros actores intra y extra ministeriales.

Normas y protocolos de atención actualizados por nivel de atención y ciclo de vida

Documento marco del Programa Nacional de Salud reproductiva

Protocolos de salud reproductiva.

Lineamientos nacionales para la prevención y tratamiento del cáncer de cuello uterino. (p. 41)



La atención del Programa Nacional de Salud Reproductiva, contribuye a mejorar la salud de la familia, haciendo énfasis en la mujer y hombre en su etapa reproductiva, así como a neonatos, con intervenciones integrales, reguladas por el nivel central y ejecutado por los niveles descentralizados. Mediante la aplicación de los componentes del cáncer de cérvix, permiten el logro de su prevención y tratamiento, a través de la implementación de estrategias que conduzcan al mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres y, en consecuencia, a la reducción de la mortalidad por cáncer del cuello uterino.

F. Factores que influyen en la renuencia al examen de papanicolaou

Subtitulo: Estudio realizado con usuarias que atiende extensión de cobertura de la jurisdicción del municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala.

Autor: Catalina Esperanza Camey Hernández

Lugar: San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango

Año: 2013

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

Resultados: El cáncer cervicouterino es el resultado de un proceso dinámico que se inicia, probablemente a partir de una infección viral, aunada a factores de riesgo, pasando por una etapa pre invasora. Este proceso es asintomático y de una evolución lenta, lo que permite diagnosticar y tratar oportunamente este padecimiento. Estudios previos han demostrado que el tiempo que transcurre entre una displasia leve hasta un cáncer invasor es de 10 a 20 años, lo cual permite a través de la detección temprana interrumpir el curso de la enfermedad. según el estudio realizado, se llegó a la conclusión de que; actualmente las mujeres se están embarazando a temprana edad, y que según literatura las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término de los 17 años o menos son casi 2 veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino. Entre más joven una mujer inicia relaciones sexuales menos importancia dará a su salud sexual y reproductiva, y menos



importancia al examen de Papanicolaou, y que el número mayor de gestas viene siendo un factor de riesgo biológico que va desapareciendo, ya que, a mayor número de embarazos y partos vaginales, se ven asociados a mayor prevalencia de cáncer cérvico uterino como consecuencia del comportamiento sexual.

Y por último se tomó en cuenta el estado civil de la paciente ya que se considera un factor para la renuencia a realizarse el examen de Papanicolaou debido a que deben de consultar con su pareja el realizar el examen o no. Conclusiones: El 45% de las entrevistadas refirieron que nunca se han realizado el examen de Papanicolaou, entre los 18 y 20 años son las usuarias que presentan el mayor porcentaje (58%) de renuencia a realizarse dicho examen y el 57% de estas usuarias consideraron que el examen puede ser doloroso o peligroso y que puede causarle molestias. La promoción adecuada de los servicios de salud, como en este caso la prueba de papanicolaou es deficiente por lo tanto no se logra el convencimiento o aceptación en la usuaria. La confianza y relación que se debe de tener entre servidor y paciente no es suficiente para lograr identificar el o los factores que en su momento no permiten la aceptación del examen de papanicolaou. Y por último Los factores que predisponen a las mujeres de 18 a 54 años a no realizarse el examen de Papanicolaou, de la jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco son: El estado Civil, el nivel educativo, el nivel económico por dependencia y la cultura en la cual se desarrollan. (Camey Hernández , 2013)

G. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería que realiza la técnica de inspección visual con ácido acético (IVAA) en los distritos de salud de las áreas de salud Guatemala noroccidente y nororiente

Autor: Astrid Elvira Padilla Cambara

Lugar: Región noroccidente y nororiente de Guatemala

Año: 2014

Objetivo: Fueron describir los conocimientos y prácticas del personal de enfermería, que realizan la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), en los centros de salud de dichas áreas.



Resultados: Donde los resultados reflejaron que el personal presenta déficit de conocimiento acerca de la epidemiología en relación al cáncer uterino, VPH, factores de riesgos, anatomía y fisiología del cérvix, como de la realización de la técnica de IVAA.

Conclusiones: Al ver la carencia del personal de enfermería se llegó a la conclusión de la creación de un programa de facilitación de educación permanente para facilitadoras, el cual se incluyó lo siguiente; epidemiología en relación al cáncer uterino, VPH, factores de riesgos, anatomía y fisiología del cérvix. Se implemento el monitoreo y evaluación de forma bimensual, al personal que se incluyó en la investigación. Donde al ver los resultados se concluyó que el personal de las áreas mencionadas fue mejorando en cuanto a la técnica de relación de IVAA y aumentado los conocimientos sobre las misma. (Padilla Cambara, 2014)

H. Factores que influyen en las mujeres en edad fértil que Asisten al centro de salud del municipio de El Tejar Chimaltenango, para que rehúsen realizarse el papanicolaou.

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

Autor: Ana Lucia Sajbochol Chojoj

Lugar: El Tejar Chimaltenango

Año: 2013

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

Resultados: Los resultados del estudio evidenciaron que el 28% de mujeres en edad fértil identifican al Papanicolaou como un examen de la vagina, el 24% un estudio de la matriz, el 16% examen ginecológico para detección de cáncer, el 14% que es un estudio de la mujer, el 2% lo consideran como una operación de la mujer y el otro 16% no sabe que es Papanicolaou. El estudio demuestra que a la mayoría de mujeres en edad fértil les han recomendado realizarse el examen de Papanicolaou predominando la participación de la



familia consanguínea (madre, hermanas y tías) y la familia por afinidad (suegra y esposo). Y que los factores socioeconómicos y socioculturales influyen más en el nivel de calidad de vida de las mujeres puesto que suelen ser más vulnerables al padecer condiciones de vida desfavorables, por que enfrentan riesgos como: enviudar, ser madre soltera, ser violentada por su esposo. “Las especialistas coinciden en que la poca demanda del examen de Papanicolaou está directamente ligada a la pobreza y a la marginación.

Conclusiones: Los factores socioculturales influyen en las mujeres en edad fértil en su decisión en acepta o no realizarse el examen de Papanicolaou predominando la influencia familiar. Las mujeres en edad fértil en su mayoría desconocen que es un examen de Papanicolaou y la importancia de realizarlo periódicamente, y al desconocer de ello aumenta la incidencia de casos de cáncer cérvico uterino que pueden ser tratados oportunamente. Y por último el estudio evidencia que el factor económico influye en la realización del examen de Papanicolaou ya que un 62% de las mujeres en edad fértil dependen del ingreso económico de su pareja por lo que no pueden tomar una decisión al momento de realizar un examen o se tenga la necesidad de comprar, ya que refieren que se les ordena comprar algún medicamento a consecuencia de realizarse un examen de Papanicolaou. (Sajbochol Chojoj, 2013)

I. Evaluación de efectos de la fase piloto del proyecto tamizaje con pruebas de

ADN para la detección temprana de cáncer cérvico uterino en los departamentos de Guatemala, Sacatepéquez y Chimaltenango

Autor: Evelyn Marleny Montenegro Rangel

Lugar: Guatemala, Sacatepéquez y Chimaltenango

Año: febrero 2019

Objetivo: Contribuir con la implementación de estrategias nacionales de morbilidad por cáncer cérvico uterino.

Resultados: Dentro de los resultados más importantes de este estudio, se puede destacar la generación de alianzas intersectoriales para promover la participación social y



mecanismos de rendición de cuentas y transparencia en beneficio de la población; la aceptación y disposición al cambio de los proveedores de servicios de salud; la generación de alianzas estratégicas y voluntad política al más alto nivel Vicepresidencia, Congreso y Ministerio de Salud para fortalecer las políticas públicas en la prevención y atención al CaCu. En Guatemala, el cáncer cérvico uterino –CaCu- cobra más vidas al año que las causas relacionadas con la mortalidad materna. Afortunadamente, en la última década ha habido varios avances en la lucha contra el cáncer cervicouterino, inclusive la introducción de vacunas para prevenir infecciones con los dos virus más comunes generados por el papiloma humano-VPH. Promovido por la sociedad civil, en el 2014 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social inicia un programa de tamizaje con pruebas ADN del VPH por medio de un convenio entre la Instancia por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres y PATH. La presente investigación es una evaluación de los efectos alcanzados en la fase piloto del proyecto Scale Up a través de la prueba careHPV en los departamentos de Guatemala, Chimaltenango y Sacatepéquez.

Conclusiones: Se puede concluir que la prueba a través de la autotoma ha demostrado ser una prueba sencilla, que promueve el seguimiento y tratamiento de las usuarias, facilita la oferta en áreas de poco o difícil acceso. Además, rompe las barreras culturales y de género comunes a las pruebas tradicionales que requieren examen pélvico, porque resguarda el pudor de las mujeres. Relacionado a las dificultades del idioma es fácil de explicar y las mismas usuarias replican la información. Para los proveedores, minimiza el gasto de los recursos para jornadas de tamizaje y el tiempo del proveedor del servicio de salud. (Montenegro Rangel , 2019)

J. Nivel de conocimiento y percepción respecto a la inspección visual con ácido acético en pacientes de 30 a 49 años del centro de salud Guadalupe.

Autor: Alfredo Javier Mendoza Sotomayor

Lugar: Perú

Año: 2016

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y percepción respecto al IVAA de las pacientes de 30 a 49 años del Centro de Salud Guadalupe desde marzo a mayo del 2016.



Resultados: En este estudio se evidencia que el nivel de conocimiento sobre el procedimiento IVAA es de un nivel bajo con un 73%. Según la base teórica como primera instancia gratuita para detectar posibles lesiones pre cancerosas se realizará el examen de IVAA (inspección visual con ácido acético) para realizar el tamizaje de las anomalías cervicales. Los resultados obtenidos son preocupantes puesto que se observa que no se está dando mucha información sobre el procedimiento IVAA ni difundiendo los beneficios que se dan con dicho procedimiento. En la actualidad, el manejo del examen del IVAA debe de ir orientado tanto en la prevención con respecto a la edad teniendo en cuenta que debe de hacerse cuando ya hayan iniciado sus relaciones sexuales. Se debe tener en cuenta que se lo pueden realizar en cualquier momento del ciclo menstrual incluso durante el embarazo o un control postparto y postaborto. Los datos generales del 100% de mujeres atendidas que corresponde a la muestra, el 61% tienen edades comprendidas entre 30-39 años, el 39% tienen entre 40-49 años. Según el grado de instrucción es de un 40% secundaria completa y un 10% solo hizo primaria incompleta. Según el estado civil el 64% son convivientes y el 32% están casadas. A la vez un 54% de encuestadas tienen 2 hijos y un 5% no tienen ningún hijo. A la vez el 52% es de zona urbana y un 48% es de zona rural y el 72% son ama de casas siendo el 28% trabajadora.

Conclusiones: El 20% de las encuestadas tiene un nivel de conocimiento sobre el IVAA alto, solo el 7% tiene un conocimiento medio mientras que un 73% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el tema. Un 72% tiene un bajo nivel, solo un 7% tiene un nivel medio y el 21% tiene un nivel alto en cuanto los conceptos básicos sobre el procedimiento IVAA. En cuanto a las indicaciones de su aplicación un 75% tiene un nivel bajo, el 15% tiene un nivel medio y solo el 10% de las encuestadas poseen un nivel alto sobre el procedimiento IVAA que se realiza. Se observa que un 62% percibió mejor dicha información y está de acuerdo con ella, un 20% estuvo en desacuerdo, mientras que un 13% se mostraron indecisos sobre este procedimiento. (Mendoza Sotomayor , 2016)

K. Factores culturales, psicológicos y familiares relacionados con la decisión de la prueba de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud San Juan de La Virgen.

Autor: Isabel Marianela Olivos Rosillo y César Eduardo Zapata Saavala

Lugar: Perú



Año: 2018

Resultados: Existen diversos indicadores culturales, psicológicos y familiares que han sido identificados en la presente investigación, como factores que influyen en la decisión de las mujeres para la aceptación o negación de la prueba del papanicolaou, en este capítulo se analizarán cada uno de ellos y se comparan con los resultados observados en estudios previos, realizados tanto a nivel nacional e internacional. Entre los factores culturales analizados, sobresalen los mitos, donde se aprecia que el 38,57% posee mitos en relación al Papanicolaou (número de parejas sexuales). En cuanto a las creencias se encontró que el 27.14% no decide realizarse la prueba debido a estas mismas; además el 31.43% no se realiza la prueba por impedimentos religiosos. Finalmente, el 31.43% decide realizarse la prueba a pesar de sus creencias religiosas. Sin embargo, al establecer la relación entre los factores culturales y la decisión de la toma de PAP; el análisis estadístico no demuestra que existe tal relación $p > 0.05$ IC 95%. En cuanto a los factores psicológicos, las dimensiones relacionadas respecto al miedo el 34,29% si se realiza la prueba, 31.43% no realiza la prueba por temor y el 24.29% por vergüenza; finalmente el 28.57 % no se hizo la prueba por olvido. Finalmente, en lo que se refiere a factores familiares, se encontró que hay un 35,71% de las usuarias que decide no realizarse la prueba de PAP debido a alguna situación de violencia; además que el 75,71% existe influencia de algún familiar en la realización de la prueba de PAP. Este resultado es superior en comparación con otro estudio, que encontró el 65,1% es importante el consejo de la familia para la realización del PAP, 33,7% la compañía de la familia; y 57% el consejo de los familiares para recoger los resultados

Conclusiones: Los factores culturales como psicológicos no se encuentran relacionados con la toma de decisión de la realización de la prueba de PAP. Se concluye que entre los factores de carácter familiar se identificó que solo una dimensión demostró estar relacionada a la decisión de toma de Papanicolaou, esta dimensión es: influencia de algún familiar, esto se pudo determinar mediante la prueba del χ^2 obteniendo como resultado que el cálculo de significancia resulta ser 0,003 (p -valor $< \alpha$).



IV. OBJETIVOS

A. Objetivo general

Identificar los factores que influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud de Sibilia, Quetzaltenango, a que rehúsen de la realización del examen de inspección visual con ácido acético (IVAA).

B. Objetivos específicos

1. Determinar la edad de inicio de vida sexual de las pacientes, que acuden al centro de salud de Sibilia.
2. Conocer el nivel de escolaridad de las pacientes con vida sexual activa.
3. Determinar la cultura y la religión de las pacientes que acepten participar en el estudio.
4. Conocer el estado civil de las pacientes.



V. MÉTODOS, MATERIALES Y TÉCNICAS A EMPLEAR

A. Tipo de estudio

La investigación se realizará desde un seguimiento descriptivo. Este tipo de alcance “Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”. (Hernández Sampieri, 2014).

El cual tiene un enfoque Cuantitativo Transversal; este tipo de enfoque tiene como objetivo la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, y nos otorga control sobre los fenómenos, así como un punto de vista de conteo y las magnitudes de estas. (Hernández Sampieri, 2014)

Con una secuencia de tipo transversal, lo cual según Hernández y García (2018) refieren que; “Los datos de cada sujeto representan un momento en el tiempo, no puede establecerse relaciones causales porque el factor y enfermedad se recoge simultáneamente”. Con la finalidad de describir los factores que influyen en las mujeres en edad fértil a no realizarse el examen de IVAA, en el Centro de Salud de Sibilia, Quetzaltenango.

B. Población

Sampieri (2014) lo define como “*el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones*” (Hernández Sampieri, 2014)

En este estudio se incluirán a todas las que han rechazado la realización del examen de inspección visual con ácido acético, que asista al centro de salud de Sibilia.

C. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

1. Toda paciente del casco urbano de Sibilia, y las que asisten al puesto de salud de la aldea la Unión, Sibilia



2. Pacientes que han rechazado la realización del IVAA.
3. Toda mujer con vida sexual activa, que asista a consulta al centro de salud de Sibilia.
4. Toda paciente que tenga más de dos años sin realizarse el IVAA.
5. Toda paciente que acceda a ser entrevistada.
6. Pacientes que puedan localizar para llenar la boleta de recolección de datos.

Criterios de exclusión

1. Pacientes provenientes de otros municipios o comunidades.
2. Pacientes posmenopáusicas.
3. Pacientes a quienes se les haya realizado histerectomía.
4. Toda paciente que no es sexualmente activa.
5. Toda paciente menor a 10 años y mayor a 54 años.
6. Pacientes que no acepten participar en el estudio.
7. Pacientes que no se puedan localizar para llenar la boleta de recolección de datos.



D. Variables

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Operacionalización de variable	Escala de medición	Medio de verificación
Edad fértil	Se considera edad fértil en el período en que una mujer es capaz de procrear. Para los fines estadísticos, es la edad comprendida entre 10 a 54 años de edad.	Cuantitativo	Determinar el inicio de su vida sexual de las pacientes, comprendidas de los 10 a 54 años, agrupando en rangos de: 10-20 años 21-30 años 31-40 años 41-50 años Mayor de 50 años	De razón.	Boleta de recolección de datos.
Escolaridad	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Cualitativa	Ninguna. Primaria completa. Primaria incompleta. Secundaria completa. Secundaria incompleta. Diversificado incompleto.	Ordinal	Boleta de recolección de datos.



			Diversificado completo. Nivel superior.		
Cultura	Conjunto de ideas, tradiciones y costumbres que caracterizan a un pueblo, a una clase social.	Cualitativo	Maya, ladino, mestizo, garífuna y xinka	Nominal	Boleta de recolección de datos.
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración	Cualitativo	Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos días, evangélica, católica, testigo de Jehová, adventista, ninguna y otra.	Nominal	Boleta de recolección de datos.
Estado civil	Conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones	Cualitativo	Soltera, unida, casada, viuda, divorciada.	Nominal	Boleta de recolección de datos.



Realización de IVAA	La inspección visual con ácido acético, consiste en la observación del cuello uterino a simple vista, después de aplicar ácido acético diluido, para realizar el tamizaje de las anomalías cervicales.	Cualitativo	Si No	Nominal	Boleta de recolección de datos.
---------------------	--	-------------	----------	---------	---------------------------------

Fuente: elaboración propia, julio de 2022

E. Proceso de investigación

1. Determinar junto con el asesor el tema, el cual sea de interés tanto para la población del área de Sibilia como para el centro de Salud de la misma localidad. Y en base a sus resultados poder crear estrategias de mejora para la aceptación del IVAA.
2. Someter tema de tesis para proceso de aprobación por autoridades universitarias.
3. Es importante obtener información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las usuarias que acuden al centro de salud, y el motivo por el cual su rechazo a la realización del IVAA.
4. En relación a la población, ésta abarcará, a toda paciente que se encuentren en edad fértil, que sean sexualmente activas, que acuda al Centro de Salud de Sibilia.
5. El anteproyecto está estructurado de la siguiente forma: Título y subtítulo del tema a investigar; planteamiento del problema, objetivo general y ocho objetivos



específicos, justificación, métodos, materiales y técnicas a emplear; delimitación del marco teórico y bibliografía.

6. La investigación bibliográfica de las variables, se desarrollará con base en obras de literatura científica, revistas y sitios web oficiales, para contar con información veraz sobre el tema.
7. Para la recolección de la información, se elaborará una boleta de encuesta dirigida a las pacientes que se encuentran en edad fértil, y vida sexual activa.
8. Se asistirá al distrito de Sibilia para poder pasar la boleta de recolección de datos.
9. Se intentará localizar a las pacientes y se entrevistará a las pacientes a las que acepten participar en el estudio.
10. Se tabulará la información.
11. Se procederá a analizar y graficar la información recabada mediante Epi Info.
12. Se aplicarán debidamente las normas APA que la Universidad requiere para el desarrollo del trabajo.

F. Aspectos éticos

Uno de los principios clave de la conducta ética es la participación voluntaria. El procedimiento correcto es informar a las futuras participantes acerca del estudio y obtener su consentimiento de forma voluntaria, dejando como constancia firma en dicho consentimiento.

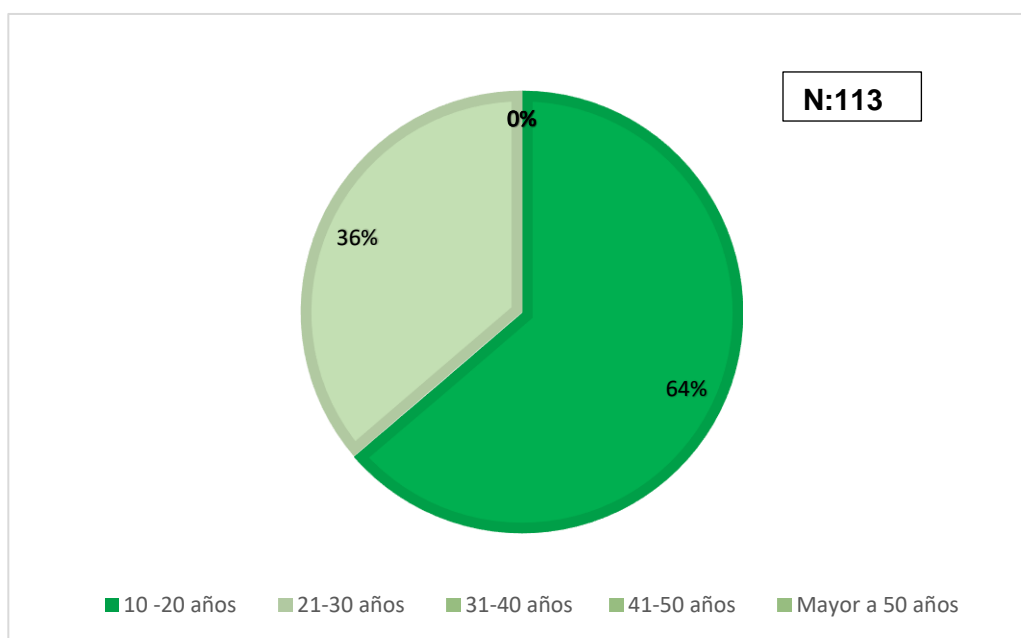
Las participantes que no saben leer, se les leerá consentimiento y se solicitará su huella digital de aceptación del estudio. Entre las cláusulas se reservará datos personales de quienes participen en la investigación, así mismo la información brindada será utilizada únicamente para fines prácticos.

VI. PRESENTACION DE RESULTADOS

A. Inicio de vida sexual

Gráfica 1

Edad de inicio de vida sexual de las pacientes encuestadas, que consultan en el Centro de Salud de Sibilia, de diciembre 2021 a mayo de 2022.



Fuente: Boleta de recolección de datos.

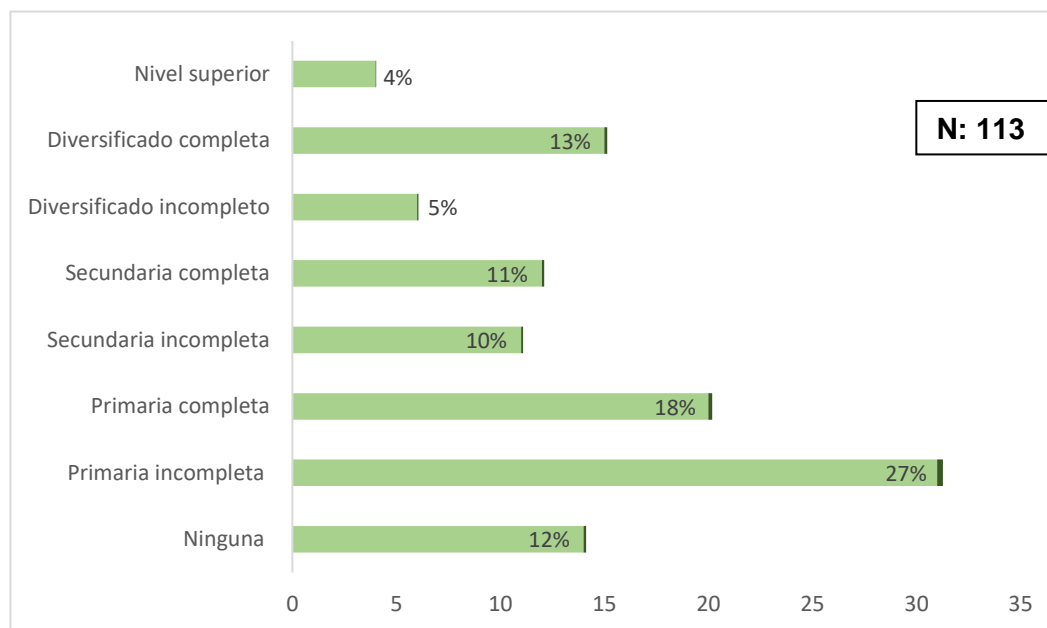
Interpretación: En la presente gráfica, se puede observar la edad de inicio de vida sexual de las pacientes, que del 64% que se encontraba en el rango de edad de 10-20 años, seguido de un 36% del total de la población que se encuentra en un rango de edad 21-30 años. Resultados que demuestran que el mayor porcentaje de la población inicia su vida sexual a temprana edad.



B. Nivel de escolaridad

Gráfica 2

Nivel de escolaridad de las pacientes encuestadas, que consultan en el Centro de Salud de Sibilia, de diciembre 2021 a mayo de 2022.



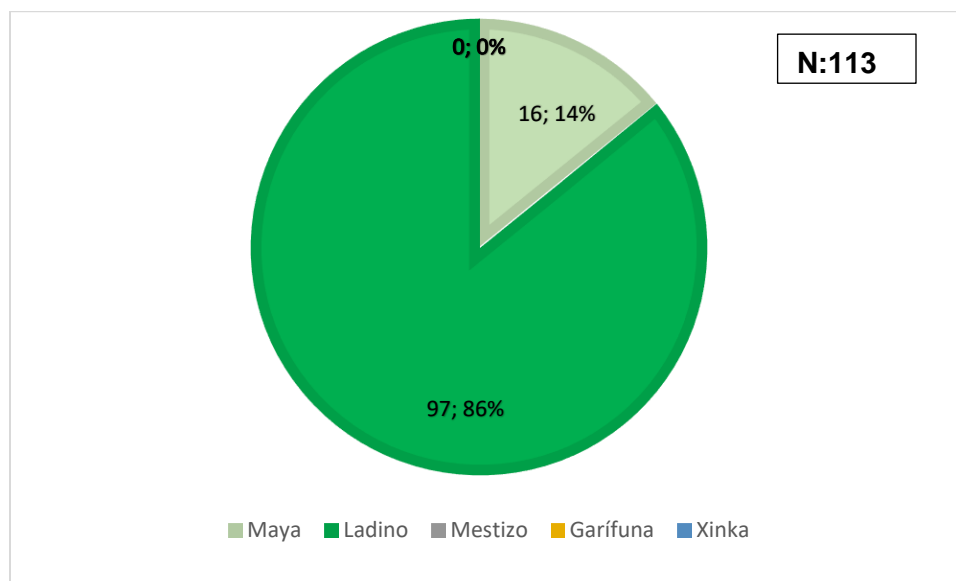
Fuente: Boleta de recolección de datos.

Interpretación: De las 113 pacientes, se pudo observar un 27% correspondiente a la población, que se encuentra con primaria incompleta, seguido de primaria completa con 18% y ninguna escolaridad 12% respectivamente.

C. Cultura de la paciente

Gráfica 3

Cultura a las que pertenecen las pacientes encuestadas, que consultan en el Centro de Salud de Sibilia, de diciembre 2021 a mayo de 2022.



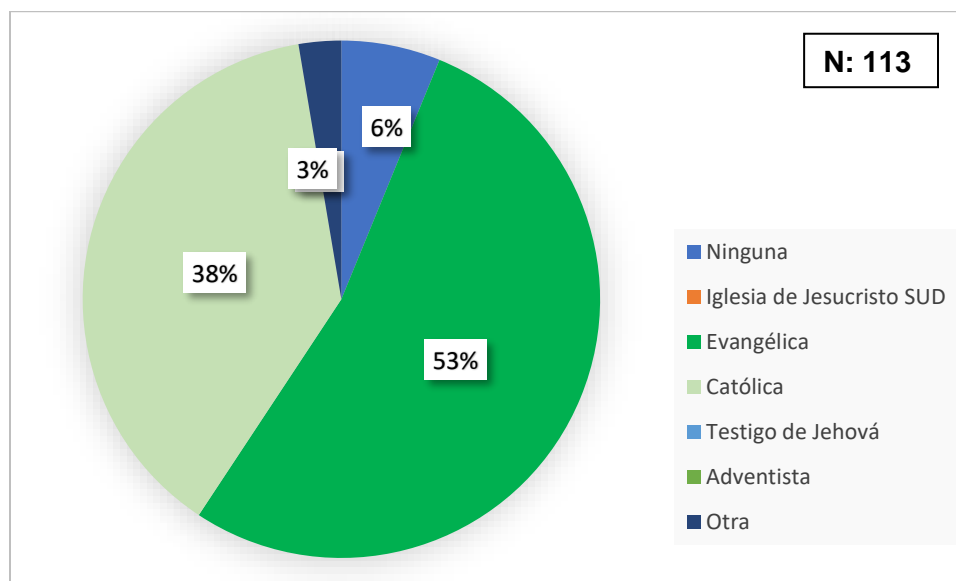
Fuente: Boleta de recolección de datos.

Interpretación: De las 113 pacientes que aceptaron participar en el estudio, se pudo observar que el 86% (97) del total, pertenecen a la cultura ladina, en contraste, un 14% (16) de la población pertenece a la cultura maya.

D. Religión

Gráfica 4

Religión a las que pertenecen las pacientes encuestadas, que consultan en el Centro de Salud de Sibilia, de diciembre 2021 a mayo de 2022.



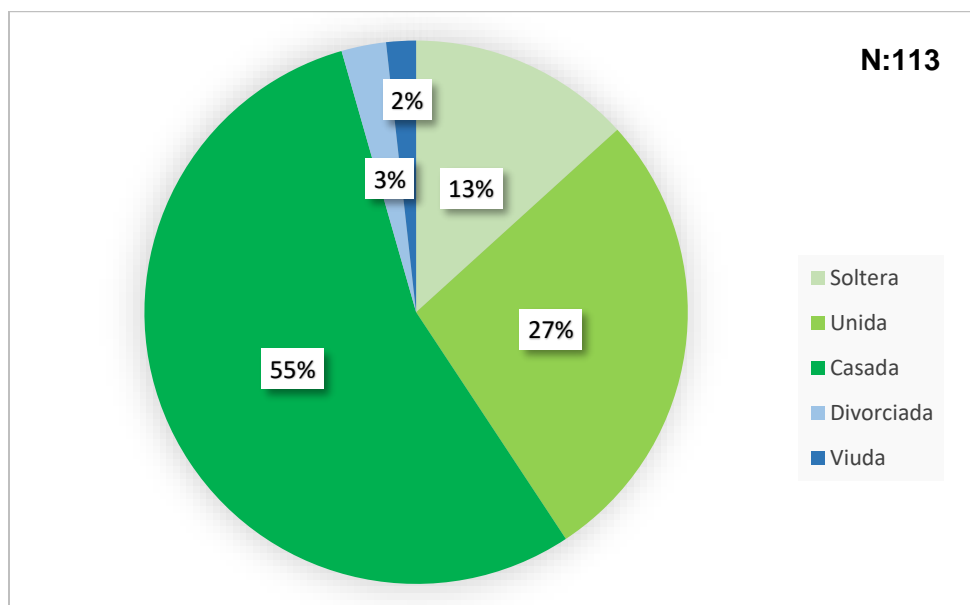
Fuente: Boleta de recolección de datos.

Interpretación: De los 113 pacientes, se pudo observar que el 53% del total de la población afirmó pertenecer a la religión evangélica, seguidamente de un 38% católica y un 6% negar de pertenecer a alguna religión.

E. Estado civil

Gráfica 5

Estado civil al que pertenecen las pacientes encuestadas, que consultan en el Centro de Salud de Sibilia, de diciembre 2021 a mayo de 2022.



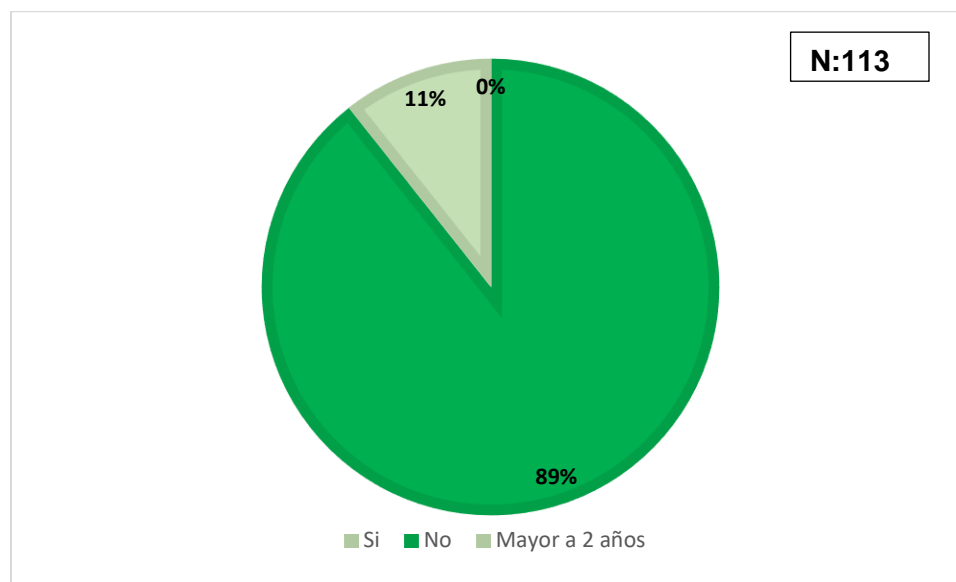
Fuente: Boleta de recolección de datos

Interpretación: En la presente gráfica, se puede observar que el estado civil de las pacientes que aceptaron participar en el estudio con 55% casada, seguido de un 27% unida y, por último, en un 13% soltera.

F. Realización del IVAA

Gráfica 6

Pacientes que acuden al Centro de Salud de Sibilia, de diciembre 2021 a mayo 2022 que no se han realizado el examen de Inspección Visual con Ácido Acético, y las que tienen mayor de dos años de realización.



Fuente: Boleta de recolección de datos

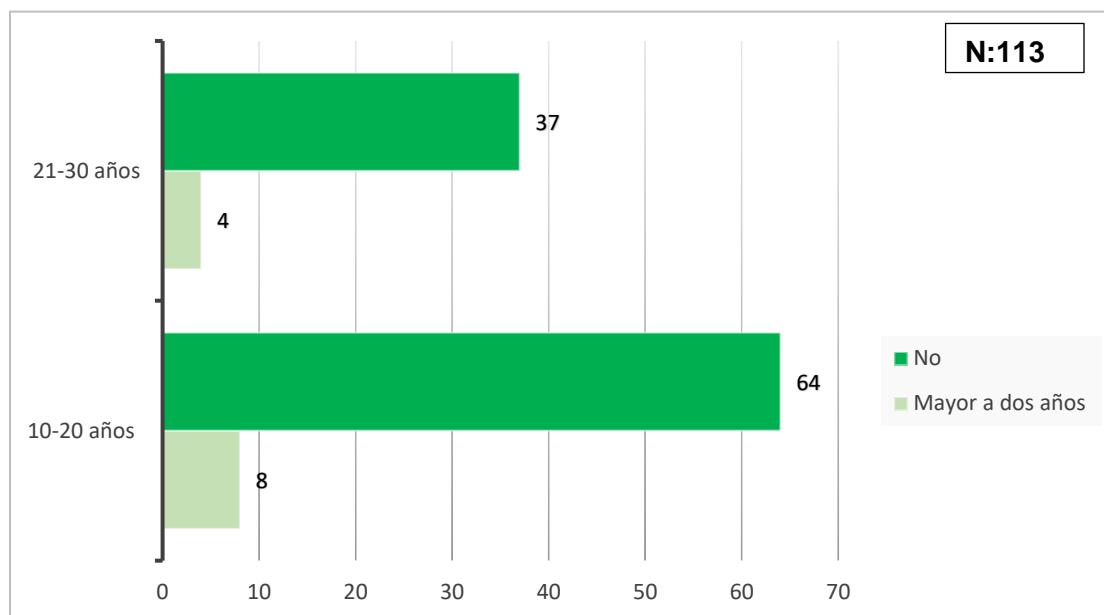
Interpretación: En la presente gráfica, se puede observar que el 89% de la población total (N=100) nunca se han realizado un IVAA, mientras que el 11% restante indican haberlo realizado en un tiempo mayor a dos años.



G. Inicio de vida sexual y realización del examen de inspección visual con ácido acético

Gráfica 7

Relación de variable edad de inicio de vida sexual y realización del IVAA, de las pacientes que acuden al Centro de Salud de Sibilia, de diciembre 2021 a mayo 2022



Fuente: Boleta de recolección de datos

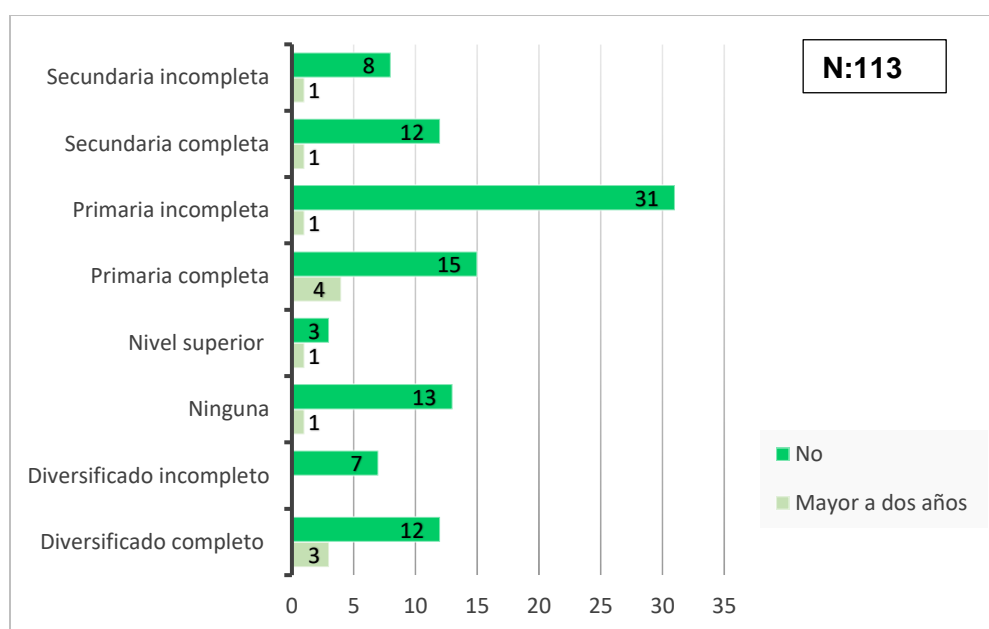
Interpretación: Tal como se muestra del total de la población (N:113) 64 pacientes que se encuentran en el rango de edad 10-21 años y 37 en el rango de 21-30 indican no haberse realizado el examen de inspección visual con ácido acético (IVAA), en segundo tenemos 8 pacientes en el rango de edad de 10-21 años y 4 pacientes en el rango de edad de 21-30 años las cuales indican haberse realizado el examen, pero en un tiempo mayor a dos años. Estos resultados son impactantes, ya que se puede observar que cada vez se inicia a más temprana la vida sexual, pero sin conocimiento de la importancia de la realización del IVAA.



H. Nivel de escolaridad y realización del examen de inspección visual con ácido acético

Gráfica 8

Relación de variable nivel de escolaridad y la realización del examen de inspección visual con ácido acético, de las pacientes que acuden al Centro de Salud de Sibilia, de diciembre 2021 a mayo 2022



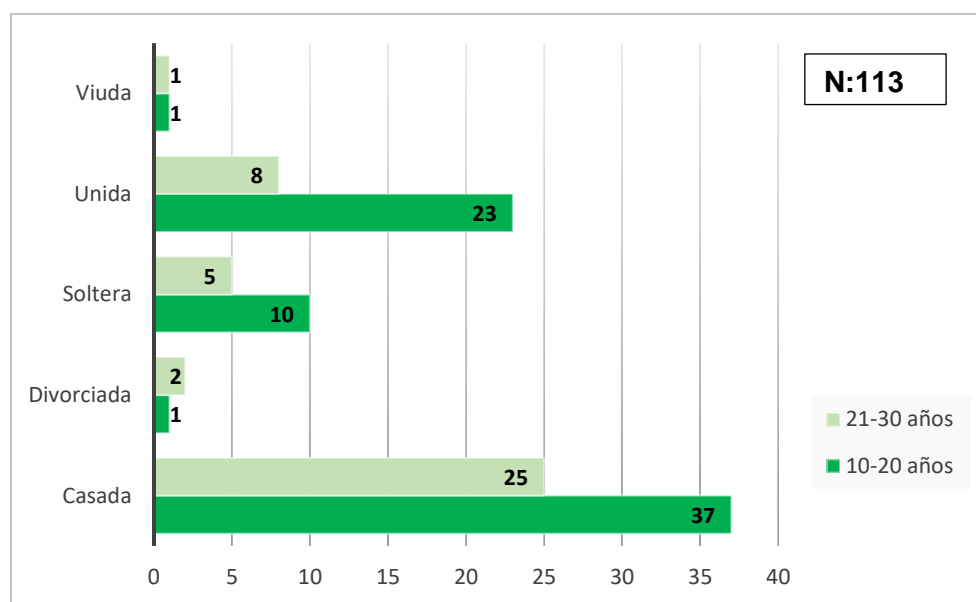
Fuente: Boleta de recolección de datos

Interpretación: De las pacientes que no se realizaron el examen de inspección visual con ácido acético que acudieron al centro de salud de Sibilia, se pudo observar que el 27% (31) se encuentran con un nivel de escolaridad de primaria incompleta, el 13% (15) se encuentra con un nivel de escolaridad de primaria completa y por último un 12% (13) indican no tener ningún grado de escolaridad.

I. Estado civil e inicio de vida sexual

Gráfica 9

Relación de variable estado civil e inicio de vida sexual, de las pacientes que acuden al Centro de Salud de Sibilia, de diciembre 2021 a mayo 2022



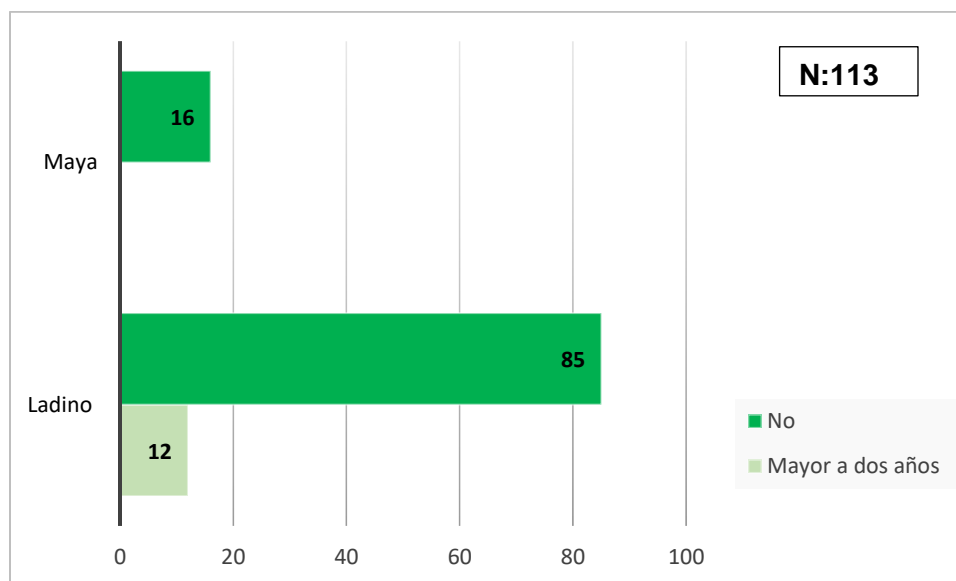
Fuente: Boleta de recolección de datos

Interpretación: Tal como se muestra del total de la población (N:113) 67 pacientes se encuentran con un estado civil de casada, donde 37 se cuentan el rango de edad 10-21 años y 25 en el rango de 21-30 años, e indican a esa edad el comienzo de su vida sexual, en segundo tenemos 31 pacientes con estado civil unida, donde 23 de ellas inicia su vida sexual en un rango de edad de 10-20 años y 8 pacientes la inician en un rango de edad de 21-30 años, seguidamente tenemos 15 pacientes con un estado civil de soltera, las cuales 10 pacientes se encuentran en rango de edad de 21-30 años 5 pacientes en rango de 10-20 años indican haber iniciado su vida sexual.

J. Cultura y la realización de examen de inspección visual con ácido acético

Gráfica 10

Relación de variable cultura y realización del examen visual con ácido acético (IVAA), de las pacientes que acuden al Centro de Salud de Sibilia, de diciembre 2021 a mayo 2022



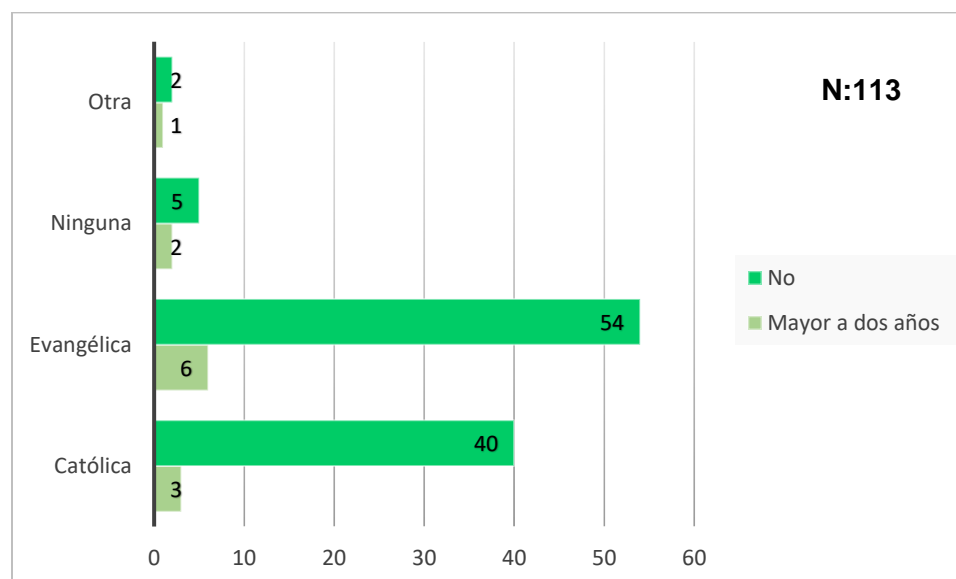
Fuente: Boleta de recolección de datos

Interpretación: En la siguiente gráfica se observa la realización del examen de inspección visual con ácido acético en relación a la cultura que las pacientes pertenecen, teniendo un 75% (85) pertenecientes a la cultura ladina y un 14% (16) a la cultura maya.

K. Religión y la realización del examen visual con ácido acético

Gráfica 11

Relación de variable religión y realización del examen visual con ácido acético (IVAA), de las pacientes que acuden al Centro de Salud de Sibilia, de diciembre 2021 a mayo 2022



Fuente: Boleta de recolección de datos

Interpretación: De las pacientes que no se realizaron el examen de inspección visual con ácido acético que acudieron al centro de salud de Sibilia, se pudo observar que el 48% (54) practican la religión evangélica, el 35% (40) la religión católica y el 4% (5) indican no tener religión. Por lo tanto, se observa una estrecha relación en cuanto a la religión en la que la paciente participe para la realización del examen de inspección visual con ácido acético (IVAA).



VII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

En la presentación de resultados del trabajo de campo de la investigación titulada “Inspección Visual con Ácido Acético”, y con el subtítulo “Factores que influyen en el rechazo de la realización de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) en las mujeres de edad fértil, que acuden al centro de salud de Sibilia, en el período de diciembre 2021 a mayo 2022.”, que tuvo como objetivo general: Identificar los factores que influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud de Sibilia, Quetzaltenango, a que rehúsen la realización del examen de inspección visual con ácido acético (IVAA). Permitió tener un panorama general sobre los factores que influyen en el referido rechazo; por lo tanto, a continuación, se procede al análisis y discusión de resultados.

El Ministerio de Salud Pública de Guatemala (2016), en la Guía de prevención y atención integral de cáncer, indica que: Tener menos de 17 años en el primer embarazo a término; es un factor de riesgo del cáncer cervicouterino, que está relacionado a las prácticas sexuales y estilos de vida; que incide en los partos a una edad muy temprana. Al respecto, al analizar la información sobre la edad del inicio de vida sexual de las pacientes encuestadas; en la gráfica número uno, se constata que la edad del inicio de vida sexual, mayoritariamente es del 64%, del rango de edad de 10-20 años. En cuanto a la relación de variable edad de inicio de vida sexual y realización del IVAA, de las pacientes que acuden al Centro de Salud de Sibilia, de diciembre 2021 a mayo 2022, de acuerdo a la gráfica número siete, 64 indicaron no haberse realizado el examen de inspección visual con ácido acético (IVAA), de la población total (113); mientras que ocho pacientes, manifestaron haberse realizado el referido examen, pero, en un tiempo mayor a dos años.

En España, un estudio indicó que la prevalencia de VPH se encontraba mayormente en mujeres de 18 a 25 años; resultados que comparan con otro estudio realizado en Chile, el cual reveló mayor prevalencia en mujeres de 15 a 19 años; mientras que, en Cuba se encontró que alrededor de uno de cada tres adolescentes diagnosticados con VPH, tenía una edad de entre 15 y 17 años. (González, y otros, 2018, pág. 6)

En relación a lo expuesto por los autores, se deduce que la edad es un factor de riesgo del cáncer cervicouterino, tal y como se determinó en el estudio investigativo realizado con las



pacientes encuestadas, que consultan en el Centro de Salud de Sibilia, de diciembre 2021 a mayo de 2022.

En el caso particular de esta investigación, de acuerdo con la gráfica número dos, referente al nivel de escolaridad; de las 113 pacientes encuestadas, un 27% corresponde a la población, con primaria incompleta; seguido de primaria completa con 18% y ninguna escolaridad 12% respectivamente; en cuanto a la relación de variable nivel de escolaridad y la realización del examen de inspección visual con ácido acético, de las pacientes que no se realizaron el examen de inspección visual con ácido acético, se verificó que 31 se encuentran con un nivel de escolaridad de primaria incompleta; 15 se encuentra con un nivel de escolaridad de primaria completa y 13 sin ningún grado de escolaridad. Díaz & Alemán (2011), al respecto, expresan que: Educar es un proceso; y como tal, lleva implícita la idea del avance y del progreso. La educación de los individuos implica el final conseguido, o sea que se habla de la acción social (educar) sobre los individuos (seres sociales) capacitándolos (desarrollo de capacidades) para comprender su realidad y transformarla de manera consciente, equilibrada y eficiente para que puedan actuar como personas responsables socialmente. Por ello la educación es el resultado del proceso educativo que implica preparación para transformar una realidad desde los conocimientos, habilidades, valores y capacidades que se adquieran en cada etapa y a lo largo de la vida.

Sosa, Ramírez, Monzón, & Orozco (2016), en su informe de tesis “Factores sociodemográficos y culturales que limitan la realización de citología cérvico-vaginal en mujeres en edad fértil del área rural”, sobre el nivel educativo de las encuestadas, concluyen que: Según el nivel educativo de las entrevistadas que no se ha realizado citología cérvico-vaginal en Chimaltenango, no tenía ningún nivel educativo de 52%, con nivel educativo primario de 47%, con nivel educativo básico y diversificado de 54% y con nivel educativo superior de 40% ; en Zacapa no tenía ningún nivel educativo de 49%, con nivel educativo primario de 39%, con nivel educativo básico y diversificado de 34% y con nivel educativo superior de 26%. (pág. 54)

Se establece por lo consiguiente, de acuerdo a este informe y la investigación objeto de este estudio, que el nivel educativo es un factor que influye en el rechazo de las pruebas citológicas; por lo que es necesario que el personal de las instituciones de servicios de salud, deben de realizar labores educativas, puesto que, el conocimiento es importante para



acceder a una mejor calidad de vida; sin embargo, la falta de información se da por diversos factores, pero, destaca dentro de ellos el analfabetismo, que regularmente prevalece especialmente en las mujeres del área rural de Guatemala; por lo tanto, regularmente las mujeres desconocen lo que es el examen de inspección visual con ácido acético; lo que constituye una barrera para que se dé un rechazo a dicho examen.

Sobre el estado civil al que pertenecen las pacientes encuestadas, la gráfica número cinco, arroja los siguientes datos: El 55% son casadas, el 27% unidas y, un 13% son solteras; mientras que la relación de variable estado civil e inicio de vida sexual, de las pacientes que acuden al Centro de Salud de Sibilia, según la gráfica número nueve, constata los resultados siguientes: 67 pacientes son casadas, de ellas 37 se ubican en el rango de edad 10-20 años; 31 pacientes con estado civil unida, donde 23 de ellas inició su vida sexual en un rango de edad de 10-20 años; seguidamente 15 pacientes son solteras, de las cuales, 10 están en el rango de 10-20 años, que indican haber iniciado su vida sexual.

Oliva, (2019) en su informe de tesis, denominado “Caracterización clínica e histopatológica de cáncer cervicouterino”, sobre el estado civil de las pacientes, encontró que 39.7% (31) son casadas al momento de ingreso; seguido de un 38.5% (30) pacientes unidas; un 16.7% (13) solteras; y por último, un 5.1% (4) son viudas.

De acuerdo con los datos anteriores, se determina que el estado civil relacionado con la edad, es también un factor que influye en el rechazo de la realización de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) en las mujeres de edad fértil; puesto que, independientemente del estado civil, el inicio de la vida sexual de las pacientes encuestadas, en un porcentaje considerable, iniciaron su vida sexual en el rango de edad de los 10 a los 20 años; lo cual, como ya se mencionó anteriormente, es un factor de riesgo que influye en el rechazo de la realización de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA).

Sobre la pertinencia cultural, según la gráfica número tres, de las 113 pacientes que aceptaron participar en el estudio, se pudo observar que el 86% (97) del total, pertenecen a la cultura ladina, en contraste, un 14% (16) de la población pertenece a la cultura maya; y, la gráfica número 10, representa la relación de variable cultura y realización del examen visual con ácido acético (IVAA), de las pacientes que acuden al Centro de Salud de Sibilia,



en la que se observa la no realización del examen de IVAA, en relación a la cultura a la que pertenecen las pacientes; teniendo un 75% (85) correspondiente a la cultura ladina y un 14% (16) a la cultura maya.

En este orden de ideas, Alencastre, (2019), sobre la pertinencia cultural manifiesta que son aquellos elementos que incorporan el enfoque intercultural en su gestión y prestación; y que se ofrecen tomando en cuenta las características culturales particulares de los grupos de población de las localidades en donde se interviene y se brinda atención (54). Por su parte, Saldaña, M. (2017) en su artículo “Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca” expresa que un factor cultural para que las mujeres no accedieran a la toma de la prueba fue la oposición por parte del marido, lo cual tiene una gran influencia en la mujer, puesto que la reacción de la pareja puede ejercer cierto grado de violencia en cualquiera de sus tipos. (16)

Cabe mencionar que, independientemente de la pertinencia cultural de las personas, existen barreras culturales que impiden que las mujeres se hagan la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA), tales como el idioma, las costumbres, las tradiciones, la religión, el machismo, el miedo, la vergüenza, los cuales son factores que ocasionan que las mujeres, rechacen los servicios de salud, y, por consiguiente, la inspección visual con ácido acético.

En cuanto a la religión, en la gráfica número cuatro se observa que, de las 113 pacientes, el 53% del total de la población afirmó pertenecer a la religión evangélica, un 38% es católica y un 6%, negó pertenecer a alguna religión. Asimismo, la gráfica número 11, representa la relación de la variable religión y realización del examen visual con ácido acético (IVAA), de las pacientes que acuden al Centro de Salud de Sibilia, de diciembre 2021 a mayo 2022, se constata que el 48% (54) practican la religión evangélica, el 35% (40) la religión católica y el 4% (5) indican no tener religión. Por lo tanto, se establece que la religión es un factor que influyen en el rechazo de la realización de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA), debido a los dogmas que se practican en algunas iglesias.

Camey, C. (2015), en su informe de tesis “Factores que influyen en la renuencia del examen de Papanicolau”, expresa que a pesar de que Guatemala no tiene religión oficial y que la



Constitución Política declara que Guatemala es un estado laico, el 98% (41 usuarias) entrevistadas pertenecen a una religión específica como la evangélica al que pertenecen el 69% (29 usuarias) de las entrevistadas ya que son diversas congregaciones y denominaciones cristianas protestantes que se hallan difundidas por todo el mundo. El 29% (12 usuarias) entrevistadas pertenecen a la religión católica y solamente 2% (1 usuaria) no pertenece a ninguna religión. (32)

Por lo consiguiente, es importante mencionar que, la religión es un factor socio-cultural, que constituye un patrón de conducta que influye en el estilo de vida y comportamiento de las personas, que continúan de generación en generación, y lo conforman las creencias y el modo de pensar y creer y, que en algunos casos las religiones predisponen a sus feligreses a rechazar algunos programas de servicios de salud, tal el caso de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA), por considerar que viola la intimidad de las mujeres.

Finalmente, vale la pena mencionar que, de acuerdo a la gráfica número seis, sobre las pacientes que acuden al Centro de Salud de Sibilia, de diciembre 2021 a mayo 2022 que no se han realizado el examen de Inspección Visual con Ácido Acético, y las que tienen más de dos años de su realización, los resultados son los siguientes: el 89% de la población nunca se han realizado un IVAA, mientras que el 11% restante indica haberlo realizado en un tiempo mayor a dos años. Lo anterior es preocupante, puesto que, es un procedimiento alternativo al Papanicolaou, que es realizado en los establecimientos de salud de primer nivel de atención, de difícil acceso o donde no se cuente con un apoyo efectivo de laboratorios de citología y, puede identificar lesiones pre cancerosas, a toda mujer hasta los 49 años de edad que ha tenido relaciones coitales, inclusive durante el embarazo, en el control postparto o post aborto.



VIII. CONCLUSIONES

- a. De acuerdo con la investigación realizada, se constata que la edad es un factor que influye en el rechazo de la realización de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA), pues, el inicio de vida sexual de las pacientes encuestadas; mayoritariamente es del rango de edad de 10 a 20 años.
- b. Se evidencia que el nivel de escolaridad, en esta investigación, es un factor que influyen a que las pacientes no se realicen el examen de inspección visual con ácido acético; puesto que, además del bajo nivel de escolaridad, no tienen acceso a una educación en salud, que permita su sensibilización sobre la importancia de la prueba del IVAA.
- c. Se comprueba que, el estado civil es un factor determinante que influye a la no realización de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA), pues independientemente de este factor, la mayoría de ellas inicia su vida sexual en un rango de edad de 10-20 años.
- d. Se establece que, la pertinencia cultural es un factor influyente del rechazo de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) por las barreras culturales como el idioma, las costumbres, las tradiciones, la religión, el machismo, el miedo y la vergüenza.
- e. Se concluye, por lo consiguiente que, los factores que influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud de Sibilia, Quetzaltenango, en el período de diciembre 2021 a mayo 2022, a que rehúsen la realización del examen de inspección visual con ácido acético (IVAA), son la edad, el nivel de escolaridad, el estado civil y la pertinencia cultural.



IX. RECOMENDACIONES

- a. Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud de Sibilia, Quetzaltenango, realizar una campaña educativa en los establecimientos educativos, tanto del nivel primario como del nivel medio, para evitar que los adolescentes, inicien una vida sexual a temprana edad.
- b. El personal del centro de salud en conjunto con autoridades municipales, deben concientizar a la población en general, para que la niñez asista a los establecimientos educativos, puesto que, eso permitirá un mejor nivel educativo y, de esa manera aceptar los programas de los servicios de salud.
- c. Es trascendental que, el personal de salud inicie un programa de educación en salud, específicamente sobre la importancia de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA), para minimizar los casos de cáncer cérvico uterino.
- d. El personal de centro de salud debe realizar una atención con pertinencia cultural, además, de realizar una campaña educativa a nivel de iglesias, instituciones educativas, instituciones de desarrollo y grupos organizados, para eliminar las barreras culturales que impiden la realización de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA).
- e. Se recomienda a las autoridades del centro de salud, la implementación de un programa específico sobre comunicación y divulgación de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA), que minimice los factores que influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud de Sibilia, Quetzaltenango, a no realizarse la prueba del IVAA.



X. Bibliografía

- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. (2017). Compendio de legislación para la protección y garantía de la salud reproductiva en Guatemala. Estados Unidos: USAID.
- Alencastre, O. (2019). Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención. Perú: Imprenta Cadillo S.R.L.
- Álvarez, M., De la Torre, L., & Domínguez, J. (2014). Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integra*, 1-11.
- Arévalo, A., Arévalo, D., & Villaroel, C. (2017). El cáncer de cuello uterino. *Rev Med La Paz*, 1-12.
- Arias, J., & Patiño, M. (2021). Barreras de acceso al servicio de consulta médica general en el centro de salud Santa Elena. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Beluni, V., Godino, M., & Rodríguez, C. (2017). *Hablamos sobre sexualidad*. Argentina: UNR.
- Camey Hernández, C. E. (2013). Factores que influyen en la renuncia al examen de papanicolau. Quetzaltenango, San Juan Ostuncalco, Guatemala.
- Camey, C. (2015). Factores que influyen en la renuencia del examen de papanicolau. Guatemala: URL.
- Caqui, A. (2018). Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del panicolau en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener.
- Cardona Arango, B. (2014). *Por una cultura no patriarcal*. Colombia: Corporación Podion.
- Castillo, A. M. (2011). *Anatomía del aparato reproductor femenino*. España: Complejo Hospitalario Universitario.
- Centro Carter. (2015). *Las Mujeres y el Derecho de Acceso a la Información en Guatemala*. Estados Unidos: The Carter Center.



- Congreso de la República. (2019). Ley de desarrollo social. Guatemala: Librería Jurídica.
- De la Garza, Salazar, J., & Juárez Sánchez, P. (2014). El Cáncer. México: UANL.
- Díaz, T., & Alemán, P. (2011). La educación como factor de desarrollo. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 1-16.
- Gálvez, J., & Tuy, H. (2013). Manual para la planificación, diseño, construcción y mantenimiento de caminos rurales con enfoque de gestión y adaptación a la variabilidad y el cambio climático. Guatemala: IARNA.
- García, M. (2014). Glosario de Género. México: Inmujeres.
- González, M., Blanco, M., Ramos, G., Martínez, G., Rodríguez, Y., & Hernández, F. (2018). Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. Revista Med. Electron, 1-14.
- Gracia, Á., Hué, C., Ramiro, M. E., Charro, L., Aguilera, F., & Ríos, M. (2011). Cáncer Colorrectal. España: Grupo Editorial Etheos, S.L.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2017). Guía de cáncer de Cervix. Guatemala: IGSS.
- Instituto Nacional de Cancerología. (2016). Programa Integral de Prevención y Control del Cáncer en México. México: INC.
- Limache, A., & Manrique, J. (2019). Prevención del cáncer. Perú: WEYA Comunicación y Marketing S.A.C.
- Mendoza Sotomayor , A. J. (2016). Nivel de conocimiento y percepción respecto a la inspección visual con ácido acético en pacientes de 30 a 49 años del centro de salud Guadalupe. Perú, Perú, Perú.
- Ministerio de Salud. (2017). Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Perú: Dirección Prevención y Control del Cáncer.



- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2011). Unidad de atención de la salud de los pueblos indígenas e interculturalidad en Guatemala. Acuerdo Ministerial número 1632-2009 . Guatemala: MSPAS.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2014). Guía Nacional de Plaficación Familiar. Guatemala: s.e.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2016). Guía de prevención y atención integral de cáncer. Guatemala: MSPAS.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2013). Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama. Bolivia: Sistemas Gráficos Color.
- Montenegro Rangel, E. M. (2019). Evaluación de efectos de la fase piloto del proyecto tamizaje con pruebas de. Chimaltenango , Sacate, Guatemala .
- Morales, J. (2020). Manual de pertinencia cultural para el funcionariado público. México: Comisión Estatal para los Pueblos Indígenas.
- Morales, S. (2015). La familia y su evolución. Perfiles de las Ciencias Sociales, 1-29.
- Mujeres Transformando el Mundo. (2015). El embarazo en niñas y adolescentes en Guatemala. Guatemala: Triton Imagen & Comunicaciones.
- New Association Academic. (2015). Anatomía del aparato reproductor femenino. Journal Public Global of Medicine, 1-12.
- Océano, G. E. (2017). Diccionario Océano Uno. España: Litografía Roses, S.A.
- Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos, Naciones Unidas. (2014). Los derechos de la mujer son derechos humanos. Suiza: ONU.
- Oliva, H. (2019). Caracterización clínica e histopatológica de cáncer cervicouterino. Guatemala: Usac.
- Olivo Rosillo, I. M., & Zapata Saavedra, C. E. (abril - junio de 2018). Factores culturales, psicológicos y familiares relacionados con la decisión de la prueba de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud San Juan de La Virgen. Perú.



- Olivos Rosillo, I. M., & Zapata Saavala, C. E. (2018). Factores culturales, psicológicos y familiares relacionados con la decisión de la prueba de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud San Juan de La Virgen. Perú, San Juan de La Virgen, Perú.
- Olmedo, B. (2015). Educación y sociedad en Guatemala. Guatemala: Editorial Oscar de León Castillo.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Monitoreo de los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino: control de calidad y garantía de calidad para programas basados en inspección visual con ácido acético (IVAA). Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021. Suiza: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). Control integral de cáncer cervicouterino. Estados Unidos: OPS.
- Padilla Cambara, A. E. (2014). Conocimientos y prácticas del personal de enfermería que realiza la técnica de inspección visual con ácido acético (IVAA) en los distritos de salud de las áreas de salud Guatemala noroccidente y nororiente. Guatemala, Region noroccidente y nororiente, Guatemala.
- Pérez, L. (2021). La educación y desigualdades de género en Guatemala. Guatemala: CLADE.
- Polanco, E., Rodríguez, N., Guerra, D., Blanco, Y., Rodríguez, O., & Oliva, M. (2020). Cáncer cérvico uterino: Prevención y tratamiento. Medisur, 1-9.
- Programa de salud sexual y reproductiva. (2010). Educación de la sexualidad y salud sexual y reproductiva. Venezuela: UNFPA.
- Programa Nacional de Salud Reproductiva. (2011). Compendio del marco legal de la salud reproductiva para Guatemala. Guatemala: PNSR.



- Programa Nacional de Salud Reproductiva. (2020). Guía de atención integral para la prevención, detección y tratamiento de lesiones precursoras de cáncer cérvico uterino. Guatemala: PNSR.
- Reiriz, J. (2014). Sistema reproductor femenino: Biología. *Infermera Virtual*, 1-13.
- Rodríguez, C. (2011). *Diccionario de Economía*. Argentina: S/E.
- Sajbochol Chojoj, A. L. (2013). Factores que influyen en las mujeres en edad fértil que Asisten al centro de salud del municipio de El Tejar Chimaltenango, para que rehúsen realizarse el papanicolaou. Chimaltenango , El Tejar, Guatemala .
- Saldaña, M. (2017). Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. *Psicooncología*, 1-22.
- Saldarriaga, W., & Artuz, A. (2017). *Fundamentos de Ginecología y Obstetricia*. Colombia: G&G Editores.
- Solano, D. (2015). *Servicios públicos con pertinencia cultural*. Perú: Grafiluz R&S S.A.C.
- Sosa, J., Ramírez, R., Monzón, M., & Orozco, C. (2016). Factores sociodemográficos y culturales que limitan la realización de citología cérvico-vaginal en mujeres en edad fértil del área rural. Guatemala: Usac.
- Sotomayor, A. J. (2016). Nivel de conocimiento y percepción respecto a la inspeccion visual con ácido acético en pacientes de 30 a 49 años del centro de salud de Guadalupe. Perú. Obtenido de <https://repositorio.uap.edu.pe>
- Vicepresidencia de Guatemala. (2017). *Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes en Guatemala, 2018-2022*. Guatemala: PLANEA.
- Villareal, M. (2020). *Manual de pertinencia cultural para la atención a pueblos indígenas en el ámbito de la salud*. México: Comisión Estatal para los Pueblos Indígenas.



XI. Anexos

A. Boleta de encuesta

INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO

Factores que influyen en el rechazo de la realización de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) en las mujeres de edad fértil, que acuden al centro de salud de Sibilía

Universidad Mesoamericana
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Médico y Cirujano

OBJETIVO: Describir los Factores que influyen en las mujeres que asisten al centro de salud del municipio de Sibilía, Quetzaltenango que rehúsan realizarse el IVAA.

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

1. Inicio de vida sexual.
 - 10-20 años
 - 21-30 años
 - 31-40 años
 - 41-50 años
 - Mayor de 50 años

2. Nivel de escolaridad
 - Ninguna
 - Primaria incompleta
 - Primaria completa
 - Secundaria incompleta
 - Secundaria completa
 - Diversificado incompleto
 - Diversificado completo
 - Nivel superior

3. Indique la cultura a la que pertenece
 - Maya
 - Ladino



- Mestizo
Garífuna
Xinka

4. Indique la religión que practica

- Ninguna
Iglesia de Jesucristo SUD
Evangélica
Católica
Testigo de Jehová
Adventista
Otra

5. Indique su estado civil

- Soltera
Unida
Casada
Divorciada
Viuda

6. ¿Se ha realizado alguna vez el IVAA? Si No



B. Cronograma de actividades

Cronograma	Meses y año														
	Noviembre 2021	Diciembre 2021	Enero 2022	Febrero 2022	Marzo 2022	Abril 2022	Mayo 2022	Junio 2022	Julio 2022	Agosto 2022	Septiembre 2022	Octubre 2022	Noviembre 2021	Diciembre 2022	Enero 2023
Aprobación de tema															
Anteproyecto															
Protocolo															
Recolección de datos															
Informe final															
Revisión de autoridades															



YO, Yolanda Ana Rocio Montenegro Canto con número de Carnet 2014116087 Teléfono: 56274672 actualmente realizando la rotación de Internado Hospitalario en Hospital Regional de El Quiché.

SOLICITO APROBACIÓN

para realizar investigación del tema: Factores que influyen en el rechazo de la realización de la prueba de inspección visual con acido acético (IVAA) en las mujeres de edad fértil para el cual propongo como Asesor a: Dra. Taryn Diaz. teniendo previsto que se lleve a cabo en El Centro de Salud de Sibika, Quetzaltenango y abarcará el período de Diciembre 2021 a Mayo 2022

Quetzaltenango, 03 de Diciembre de 2021

Dra. Taryn Yuriria Díaz de León
Col. 18008
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Firma y sello Asesor Propuesto

Firma estudiante

Fecha recepción en la Universidad

Fecha entrega al estudiante

USO DE LA UNIVERSIDAD

TEMA APROBADO

TEMA RECHAZADO

AMPLIAR INFORMACIÓN

OBSERVACIONES:

Revisor Asignado

Dra. Rosmío Jacaun

Por Comité de Investigación

Vo. Bo. Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda





RESOLUCIÓN No. CT-16-20-2022

ASUNTO: Solicitud del estudiante **Montenegro Canto, Yolanda Ana Rocio**, con carné número **201416087** para la aprobación de su tesis titulada: **Inspección visual con ácido acético**. Subtitulo: **“Factores que influyen en el rechazo de la realización de la prueba de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en las mujeres de edad fértil, que acuden al Centro de Salud de Sibilia, Quetzaltenango durante el periodo de diciembre 2021 a mayo de 2022.”**

El Comité de Tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Mesoamericana, con fundamento en el análisis de su propuesta de trabajo de tesis, **APRUEBA** el desarrollo de la misma y en consecuencia:

RESUELVE:

1. Fórmese el expediente respectivo con la propuesta presentada a consideración;
2. Se nombra Asesora la Doctora **Taryn Díaz**.
3. Que, habiendo aceptado la Asesora, el estudiante proceda realizar el anteproyecto de tesis.
4. Pase a Secretaría para la correspondiente notificación y la entrega de copias a la profesional propuesta.

Para los usos legales que al interesado convengan se extiende, firma y sella la presente en la ciudad de Quetzaltenango, a los veintiocho días del mes de febrero del dos mil veintidós.

Dr. Juan Carlos Morán Rodas
Decano Facultad de Medicina
Universidad Mesoamericana
Quetzaltenango

Dr. Jorge Antonio Ramos Zepeda
Coordinador Hospitalario
Universidad Mesoamericana
Quetzaltenango

FACULTAD DE MEDICINA
10ª Calle 0-11 ZONA 9, CAMPUS LAS AMÉRICAS, QUETZALTENANGO
TELÉFONO: 77652530

24/03/22.
Yolanda Montenegro.



Quetzaltenango, 28 de febrero de 2022

Doctora
Taryn Díaz
Asesora

Deseándole éxitos en sus labores diarias, por medio de la presente le notificamos que, de acuerdo a la solicitud presentada ante el Comité de Tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Mesoamericana, Sede de Quetzaltenango, por el estudiante **Montenegro Canto, Yolanda Ana Rocio** con carné número **201416087**, ha sido nombrada como ASESORA del trabajo de tesis titulado: **Inspección visual con ácido acético**. Subtítulo: **“Factores que influyen en el rechazo de la realización de la prueba de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en las mujeres de edad fértil, que acuden al Centro de Salud de Sibilia, Quetzaltenango durante los periodos de diciembre 2021 a mayo de 2022”**, por lo que agradecemos brindar el acompañamiento correspondiente durante la realización del mismo.

Sin otro particular, me suscribo de usted,

Atentamente

Dr. Taryn Díaz de León
M.C. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Col. 18.098

Jorge A. Ramos Zepeda
Dr. Jorge A. Ramos Zepeda
Coordinador Hospitalario
Universidad Mesoamericana
Quetzaltenango



FACULTAD DE MEDICINA

10ª Calle 0-11 ZONA 9, CAMPUS LAS AMÉRICAS, QUETZALTENANGO

TELÉFONO: 77652530

Quetzaltenango 03 de noviembre de 2022

COMITÉ DE TESIS

UNIVERSIDAD MESOAMERICANA

Estimado comité:

Reciban un cordial saludo, esperando que sus labores cotidianas sean de éxito.

Por este medio yo **YOLANDA ANA ROCIO MONTENEGRO CANTO**, quien me identifico con el número de carné **201416087**, contando con cierre de pènsu, solicito se me sea autorizado el cambio de revisor de trabajo de tesis. Ya que actualmente mi revisora es la Dra. Rosario Tacám, quien ha venido siendo mi revisora desde el mes de marzo del presente año hasta la actualidad, el motivo por el cual solicito el cambio de revisor es porque no he sentido mayor avance con mi tesis, tomando en cuenta que el anteproyecto fue aprobado en 5 meses y todas las correcciones se realizaron por correo, donde a veces tenía que corregir partes que anteriormente ya habían sido aprobadas, haciendo que esto retrasara mi proceso, por lo que solicito se me sea autorizado el cambio de revisor por el Dr. Jorge Ramos, con quien quiero trabajar de manera presencial cada semana para avanzar con la misma.

De esta manera adjunto los correos donde se evidencia que desde el mes de marzo se inició con el trabajo de tesis y hasta el mes de julio obtuve respuesta positiva para la aprobación del anteproyecto, así como también adjunto el correo donde se me aprueba el protocolo que fue en el mes de octubre.

Con la confianza de esperar una respuesta positiva, quedo atentamente agradecida.

Yolanda Ana Rocio Montenegro Canto

Carné 201416087



A large, stylized handwritten signature in black ink. Below the signature, the word 'autorizado' is written in a cursive script.

CENTRO DE SALUD SIBILIA

Of. 139-2022

Comité de docencia

Sibilia, febrero 10 de 2022

Estudiante:

Yolanda Ana Rocío Montenegro Canto

Presente

Apreciable estudiante:

De manera atenta me permito saludarle deseándole éxitos en sus diversas actividades.

Así mismo, en relación a su solicitud, me permite informarle que el comité de docencia e investigación, autoriza que realice en este centro asistencial su trabajo de investigación titulado: "INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO" y con subtítulo, "Factores que influyen en el rechazo de la realización de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) en las mujeres de edad fértil, que acuden al centro de salud de Sibilia en el periodo de diciembre 2021 a mayo 2022".

Sin otro particular y agradecida por su atención me suscribo de usted.

Atentamente;

COORDINADORA MUNICIPAL DE SALUD
DISTRITO DE SIBILIA, QUETZALTENANGO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL


Licda. Karina Berenice Cifuentes Ochoa

Coordinadora Distrito Municipal de Salud

Sibilia

Trabajando por la salud de Guatemala