

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"FACTORES CULTURALES, EDUCATIVOS Y SOCIOECONOMICOS
QUE LIMITAN LA DETECCION TEMPRANA DEL CANCER DE
CERVIX EN MUJERES MAYAS DE LA ETNIA MAM"



MARIA PEREZ MENDOZA

INDICE.

CONTENIDO.	PAGINAS.
I. Introducción.	2
II. Definición y análisis del problema.	3
III. Justificación.	5
IV. Objetivos.	6
V. Marco Teórico.	7
VI. Metodología.	15
VII. Presentación de resultados.	18
VIII. Análisis y discusión de resultados.	26
IX. Conclusiones.	31
X. Recomendaciones.	32
XI. Resumen.	33
XII. Referencias Bibliográficas.	35
XIII. Anexos.	40

I. INTRODUCCION.

En mujeres el cáncer cérvicouterino es el segundo cáncer más frecuente después del cáncer de mama en todo el mundo, pero en países como el nuestro, el cáncer cérvicouterino es el primero y ocupa el segundo lugar en mortalidad. De 1985 a 1990, la Liga Nacional Contra el Cáncer (LNCC) realizó un estudio en Guatemala. Entre mujeres a las que se les había diagnosticado cáncer de cérvix dicho estudio estableció que 84.65% de los diagnósticos correspondientes a mujeres ladinas y 9.45 % en mujeres mayas, se considera que este fenómeno solo pudiera reflejar la mayor cobertura que ocurre en el país para los grupos urbanos y ladinas y no representa la epidemiología real de la enfermedad(19). Este hecho motivó realizar el presente estudio que busca determinar qué factores culturales, educativos y socioeconómicos limitan la detección temprana de cáncer de cérvix en una comunidad maya.

Este estudio se realizó en el área urbana del Municipio de Todos Santos Cuchumatán, del Departamento de Huehuetenango. Se tomó una muestra poblacional de 380 mujeres en edad reproductiva y edad avanzada que residen en el casco urbano, pertenecientes todas a la etnia mam.

Luego de localizar la muestra por viviendas en un mapa, se realizó una entrevista dirigida, se llenó la boleta, se platicó sobre cáncer de cérvix y se explicó la utilidad del Papanicolau.

En el estudio se determinaron los siguientes factores limitantes en la realización del examen de Papanicolau: desconocimiento sobre cáncer del cuello uterino en 95% ; desconocimiento sobre el examen de Papanicolau en 94% y otro factor que influye de manera negativa es el analfabetismo, que en la muestra fue de 66.32%. De este grupo 87.7% no se han realizado nunca un examen de Papanicolau, el monolingüismo(solo hablan mam) 53%. Se describen algunos aspectos antropológicos en este trabajo sobre las creencias de las mujeres encuestadas sobre cáncer de cérvix.

Con este estudio se espera contribuir al conocimiento de la situación de las mujeres mayas a través del análisis socioeconómico y cultural el que será de utilidad en los programas de salud, para la formulación de estrategias que aseguren un mejor control de patologías, entre ellas el cáncer cervicouterino.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA:

El cáncer del cuello uterino es una enfermedad progresiva que se inicia con cambios intraepiteliales premalignos que se pueden detectar precozmente con un examen citológico del cuello uterino. (16)

Según estudios realizados por Michell Morris. et al, el cáncer cervicouterino es el segundo más frecuente en todo el mundo(23,19). Debido a sus manifestaciones tardías, constituye una enfermedad que silenciosamente ataca al organismo de muchas mujeres, quienes la mayoría de las veces por factores socioeconómicos y culturales acuden a la atención de la enfermedad cuando el pronóstico les es totalmente desfavorable. Esta patología ataca principalmente a mujeres en edad reproductiva, de baja condición socioeconómica y que en su mayoría son madres que ya con la enfermedad no puede desempeñar su papel dentro de la sociedad(17).

En Guatemala, el cáncer del cuello uterino es el más frecuente en la mujer, en 1994 ocupó 37 % del total de las neoplasias malignas y en mujeres ocupó 50% del total de las neoplasias malignas que afectan a la mujer guatemalteca. En Huehuetenango, el cáncer del cuello uterino ocupó 25 % del total de las neoplasias. Por lo anterior se concluye que esta enfermedad representa un problema social que debe ser considerado y controlado lo antes posible, tanto en el ámbito nacional como internacional(17,18,19). Para 1994, según estudios realizados por el Departamento de Prevención, Investigación y Educación en Salud(PIENSA), de la Liga Nacional Contra el Cáncer (LNCC), la cobertura del Papanicolau cervicouterino no llegó al 30% de la población de mujeres guatemaltecas, existiendo notable diferencia entre los grupos socioeconómicos, culturales, étnicos, nivel educacional y accesibilidad a los servicios de salud(17).

El examen de Papanicolau además de su importancia para la detección temprana del cáncer del cuello uterino, también permite detectar otras enfermedades del aparato reproductor femenino, tales como: enfermedades de transmisión sexual. A su vez estos factores están asociados al origen y evolución natural del cáncer del cuello uterino(14,24,23).

En el Municipio de Todos Santos Cuchumatán, del Departamento de Huehuetenango, se reporta en el último censo efectuado en 1997 por el Centro

de Salud del Municipio de Chiantla, del Departamento de Huehuetenango, un total de 1,127 mujeres en edad reproductiva y arriba de esta edad, 312 mujeres. De esta población, 97 % son mujeres de la etnia mam(6).

Todos Santos Cuchumatán es una comunidad eminentemente mam, sobre la que no cuenta con ningún estudio de conocimientos sobre el examen de citología cervical y factores predisponentes de cáncer.

A luz de lo expuesto, es importante determinar los factores culturales, educativos y socioeconómicos que limitan la realización del examen citológico (Papanicolau) en mujeres de la etnia mam, en edad reproductiva, y en edad avanzada y que residen en el Municipio de Todos Santos Cuchumatán del Departamento de Huehuetenango.

III. JUSTIFICACION.

En ámbito mundial, el cáncer de cérvix es el segundo cáncer más frecuente en la mujer(23). En países en desarrollo es el primero; por ejemplo, en América Latina y el Caribe, se dan las incidencias y mortalidades más altas(19,1). Cuando se combinan todos los cánceres independientemente de su lugar de ocurrencia en el organismo, el cáncer del cuello del útero ocupa el quinto lugar entre todos(19).

Estudios realizados por la Liga Nacional Contra el Cáncer en Guatemala, de 1985 a 1990 se evidenció que el cáncer de cuello uterino es el más frecuente y ocupa el segundo lugar en mortalidad. En cuanto a la distribución geográfica de la morbilidad, se ha encontrado que 61% de los casos se concentran en cuatro departamentos: Guatemala 41 %, Escuintla 9 %, Jutiapa 6 %, e Izabal 5 % y que en algunos departamentos del altiplano, como Huehuetenango que presenta 1.37% y el suroccidente del país, al igual que el Petén, se dan los porcentajes más bajos(19).

El cáncer del cuello uterino se diagnosticó en 84.65% de los casos en pacientes ladinas y 9.45 % en mujeres mayas, este fenómeno pudiera reflejar la mayor cobertura que ocurre en el país para los grupos urbanos y ladinos(19). En la población maya refieren que existe una fuerte resistencia a la prueba de Papanicolau, por razones desconocidas, posiblemente culturales(1). No existe ningún registro sobre cáncer de cérvix específicamente en mujeres mayas guatemaltecas.

Se justifica la presente investigación que tiene como finalidad determinar factores que limitan la detección temprana del cáncer de cervix en una comunidad maya, en este caso, de la etnia mam del municipio de Todos Santos Cuchumatán, del Departamento de Huehuetenango. De esta manera, se estará en posibilidad de recomendar y promover un programa social organizado de educación, adaptado al contexto en que se desenvuelve esa comunidad.

El examen de Papanicolau ha sido un factor determinante en la reducción de la incidencia de la etapa invasora de esta enfermedad en países desarrollados. En países como el nuestro es la falta de accesibilidad a los centros con programas de prevención y detección precoz. Siendo Guatemala un país pluricultural, multiétnico y multilingüe varían los conocimientos acerca del cáncer del cuello uterino (19,16,32 30).

IV. OBJETIVOS.

GENERAL:

Determinar los factores culturales, educativos y Socioeconómicos que limitan la detección temprana del cáncer de cérvix en las mujeres de la etnia Mam que residen en el área Urbana del Municipio de Todos Santos Cuchumatán, Departamento de Huehuetenango.

ESPECIFICOS:

1. Establecer si las cosmovisiones maya, católica, protestante, u otras influyen en la decisión de realizarse un examen citológico cervicovaginal (Papanicolau).
2. Caracterizar la influencia que la pareja tiene en la decisión de la mujer de realizarse un examen citológico cervicovaginal (Papanicolau).
3. Identificar las barreras personales como: miedo al examen o temor al dolor y vergüenza, que limitan la realización del examen de Papanicolau.
4. Precisar si la población estudiada tiene conocimientos sobre la utilidad y beneficio de realizarse un examen de Papanicolau.
5. Identificar las fuentes por las que las mujeres adquieren información sobre el cáncer de cérvix.
6. Determinar si el idioma mam y el analfabetismo son factores que limitan la realización del examen de Papanicolau.
7. Señalar si el costo del examen de Papanicolau limita su realización.

V. MARCO TEORICO.

1. **CANCER DE CERVIX:**

El cáncer es una enfermedad neoplásica (neo-nuevo y plasia-formación) maligna degenerativa crónica y multicausal cuyo curso por lo general es fatal. El cáncer cervicouterino es una clase común de cáncer en las mujeres, es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas en los tejidos del cuello uterino. Dicho cáncer crece lentamente, el tiempo de evolución sugiere un intervalo de 6 años para la displasia y de 13 años para la aparición de carcinoma *In Situ* hasta su evolución a cáncer microinvasor. Una prueba de Papanicolau generalmente encontrará las células malignas (25,23,16).

2. **EPIDEMIOLOGIA DEL CANCER DE CERVIX:**

Epidemiología Mundial: A nivel mundial el cáncer de cérvix es el segundo más frecuente en la mujer después del cáncer de mama. En 1980 representó 15% del total de muertes por cáncer en las mujeres, 80% de las cuales ocurrieron en países subdesarrollados (19). Las regiones del mundo donde el riesgo es mayor son algunas regiones del Africa, Centro y Sudamérica. (19)

En la región de las Américas se presentan cada año 68,000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino. Según datos obtenidos de los registros de cáncer, las tasas de incidencia más bajas corresponden a Canadá y Estados Unidos, las más altas a Perú y Uruguay (1).

En los países de América Latina y el Caribe la mortalidad por cáncer cervicouterino no ha disminuido en los últimos 30 años y las tasas de incidencia son de las más altas del mundo (1). A diferencia de los países desarrollados, en los últimos 40 años las tasas de incidencia y mortalidad han declinado; el fenómeno se atribuye a la introducción de la prueba de detección con la citología cérvicovaginal (1,23). En México el cáncer cervicouterino representa la principal neoplasia que padece la mujer y equivale 19.3% de los padecimientos oncológicos más importantes. La tasa de mortalidad anual fluctúa entre 3.7 y 9.5 defunciones por 100,000 mujeres, por lo que ocupa el primer lugar en mortalidad general de todas las neoplasias (32).

Un estudio realizado en Centroamérica en 1996, por Edwin Morales, evidencia que las lesiones cancerosas no se dan sólo en mujeres de la cuarta década de la vida; las lesiones preinvasoras ocurren a cualquier edad de la vida

reproductiva. (22)

También otro autor menciona que 60% de los casos de cáncer cervicouterino tipo invasor ocurre en mujeres entre los 35 y los 60 años de edad en América Latina y el Caribe (1). Desde 1986 hay una tendencia creciente a que la neoplasia cervicouterina sea mayor en jóvenes blancas que en afroestadounidenses jóvenes, la cual debería de interpretarse con precaución. Estos aumentos de Carcinoma *In Situ* (CIS) y cáncer invasivo pudieran deberse a la prevalencia de infección por el Virus del Papiloma Humano (HPV) o a cambios en los patrones de conducta sexual, de procreación, de uso de anticonceptivos orales y a la práctica de detección y tratamiento (23,1).

En Guatemala, el cáncer cérvico uterino es el más frecuentes en las mujeres, ocupa el segundo lugar en mortalidad (después del gástrico), afecta 800 guatemaltecas cada año. El cáncer del cuello uterino ocurre con más frecuencia en mujeres relativamente jóvenes, pues representa 63% de los casos en menores de 50 años. (19) En un estudio epidemiológico realizado en 1992 se reporta que hubo un gradual descenso en la tasa de morbilidad de cáncer de cérvix, descenso que con mayor probabilidad se deba a un aumento en el subregistro de los casos reportados a nivel nacional o bien, al deterioro de los niveles de cobertura de la enfermedad. Es difícil considerar que sea atribuible a una disminución real en la incidencia, ya que el país reúne condiciones sociales, económicas, culturales y de deficiencia en la cobertura de atención que no favorece tal fenómeno. A medida que aumenta la edad, aumenta el riesgo de ser diagnosticado con un estadio más avanzado del carcinoma. (19)

En cuanto a la distribución geográfica de la morbilidad, se ha encontrado que 61.4% de los casos se concentran en cuatro departamentos: Guatemala 40.6%, Escuintla 9.4%, Jutiapa 5.9% Jalapa 2.2%. y que algunos de los departamentos del altiplano como; Huehuetenango 1.3%, Totonicapán 0.56%, Quiché 1.2%, Sololá 0.50% y el Sur Occidente al igual que el Petén, presentan el menor número. El 67.1% de los casos provienen del área urbana y 32.5% del área rural, diagnosticándose 84.6% en ladinas y 9.4% en mujeres mayas, estos datos se basan en estudio realizado por el Departamento PIENSA de la Liga Nacional Contra el Cáncer de 1985 a 1990 (18,19).

En 1993 se realizó otro estudio por la Liga Nacional Contra el Cáncer, donde el cáncer cervicouterino ocupó 34.1% del total de las neoplasias en

Guatemala y las edades que se vieron más afectada fue de 35 a 49 años. En el Departamento de Huehuetenango ocupó 20.3% del total de las neoplasias y en las edades que se vieron más afectadas fueron las comprendidas entre 40 a 44 años y entre 50 a 54 años (18). En 1994 ocupó 36.7% del total de las neoplasias y en relación a las neoplasias en mujeres, ocupó 50%. En el Departamento de Huehuetenango ocupó 25 % del total de neoplasias. (18)

3. ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE CANCER DE CERVIX EN MUJERES INDIGENAS EN DIFERENTES REGIONES DEL MUNDO.

Un estudio realizado por Digman. et al, publicado en 1996, demostró la efectividad de la educación en salud entre las mujeres indígenas Cherokee, en Carolina del Norte, Estados Unidos de Norteamérica. En un proyecto que hicieron las mujeres nativas en educación sobre cáncer de cérvix, donde las educadoras eran de la misma comunidad y las mujeres recibieron el programa en su propio idioma, éstas mostraron mayor conocimiento sobre la prevención del cáncer del cuello uterino y reportaron haber tenido un examen de Papanicolau. Esto contrastó con las mujeres que no recibieron el programa en su idioma materno (8).

Otro estudio, realizado por Deschaps M. et al, en British Columbia publicado en el año de 1992, demostró que la población nativa indígena todavía presenta una cifra de incidencia de cáncer de cérvix 4 veces más alta que la población no nativa. El estudio mostró que las razones fueron: Baja participación de las nativas en los procesos educativos, falta de conocimiento del examen de Papanicolau y de su importancia, vergüenza, falta de continuidad del seguimiento. Con la introducción del Papanicolau en 1955, en mujeres no nativas ha disminuido 55% tanto la mortalidad como la incidencia de carcinoma escamoso invasivo del cérvix(9).

Otro estudio realizado por Suárez L. et al, en mujeres México-Americanas ancianas y de bajo ingreso, publicado en 1997, menciona que el conocimiento y la actitud acerca del cáncer de cérvix varían con edad, educación, tipo de seguro médico, habilidad para hablar inglés y lugar de nacimiento. Mujeres de 65 años de edad y más, tuvieron menos conocimientos de los métodos de detección de cáncer y de guías para exámenes. Las mujeres que no hablan bien el inglés sabían mucho menos de los signos y síntomas de cáncer, factores de riesgo y las guías de examen. (31)

Otra publicación presenta un estudio preliminar para detección de cérvico-vaginitis y lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en Indígenas de la Tribu Parakana, grupo de indígenas aisladas de la Amazona Oriental Brasileña. Realizado por Brito E.B. et. al, en 1996, el estudio demostró a través de la citología cervical que 91.5% de las mujeres tenían algún grado de lesión cervical asociado a infecciones por HPV. y enfermedades de transmisión sexual. Esto fue común en dicha tribu ya que las mujeres de Parakana inician relación sexual tempranamente después de la menarquía y tienen múltiples parejas sexuales, son multiparas y tienen corto intervalo interparto. De 80 pacientes que fueron evaluadas se diagnosticó un caso de Neoplasia Intraepitelial Cervical grado I (NIC I), un caso de NIC II y un carcinoma epidermoide en una indígena de 48 años (4).

Un estudio de tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres nativas de Canadá, mostró que la mortalidad por cáncer cervical se mantiene alta en mujeres indígenas de Canadá por la poca utilización del programa de tamizaje de citología. Ha sido documentado también otro factor potencial: la calidad de muestras obtenidas y proporciones de muestras insatisfactorias, reflejan la mala técnica de la toma de la muestra en comparación con las de British Columbia, el estudio fue realizado por Histop TG. et al, en 1994 (13).

4. EL PAPANICOLAU COMO METODO DE DIAGNOSTICO.

En 1941 Papanicolau desarrolló un método de tinción de células, el cual ha permitido en la segunda mitad del siglo disponer de un instrumento de tamizaje para diagnosticar las lesiones neoplásicas del cuello uterino (28). El Papanicolau es una prueba diagnóstica que consiste en colorear las células epiteliales y otras células exfoliadas del cuello uterino, con colorantes especiales y después examinarlas utilizando un microscopio de luz. Previo a la tinción de las células, se toma la secreción cérvicovaginal con una paleta de madera (Ayre), se hace un frote sobre un portaobjetos y se fija en alcohol al 95% o con aerosol (citofix).

Quiénes deben hacerse el Papanicolau:

1. Toda mujer que haya tenido relaciones sexuales.
2. Es prioritario en el grupo de mujeres de 30 a 50 años
3. Embarazadas y Puérperas. Un estudio realizado en 1994 evidenció que el Papanicolau tiene un alto rendimiento con bajo porcentaje de falsos negativos (20)

Cada cuanto deben hacerse el Papanicolau:

La American Cancer Society Sugirió el frotis de Papanicolau para detección de cáncer de cérvix cada 3 años después de dos resultados negativos anuales. Las mujeres en grupos de alto riesgo (múltiples parejas)deberían continuar con estudios anuales. El American College of Obstetricians and Gynecologists continúa recomendando los frotis anuales(25).

5. FACTORES DE RIESGO DE NEOPLASIA CERVICOUTERINA:

Pruebas epidemiológicas han sugerido durante mucho tiempo que la neoplasia cervicouterina se comporta como una enfermedad de transmisión sexual. En apoyo a esta hipótesis varios parámetros de la conducta sexual se vinculan de manera constante con mayor riesgo de tal neoplasia. Las características de la conducta sexual se consideran parámetros subrogados de un germen patógeno infeccioso de transmisión sexual o varios que participan en la neoplasia. Recientemente, el número de embarazos y partos se ha establecido como un factor de gran importancia en el aumento de la incidencia, independientemente del comportamiento sexual, probablemente a través de factores hormonales o por el trauma cervical asociado(19,23,24,16).

Estudios epidemiológicos demuestran que el factor de mayor riesgo convincentemente para el desarrollo de carcinoma preinvasivo o invasoras del cérvix es la infección por HPV (Virus del Papiloma Humano) puesto que el virus es detectable en por lo menos 95 % de los casos. (20,23,10,24,16)

Factores de riesgo: (Sin orden de mayor a menor riesgo)

1. Múltiples compañeros sexuales durante la vida.
 2. Relaciones sexuales sin preservativo.
 3. Grupos sociales con bajo ingreso económico.
 4. Falta de higiene externa.
 5. Mujeres con muchos partos.
 6. Enfermedad de transmisión sexual.
 7. El cigarrillo.
 8. La obesidad.
- (16,23,20,29,27.)

6. ANTROPOLOGIA:

Mientras más amplio sea nuestro conocimiento sobre los diferentes elementos de la cultura médica tradicional que deben ser analizados y confrontados, mejor será la relación médico-paciente (2).

Desde 1976, la Organización Mundial de la Salud, en un afán por el desarrollo de la Medicina Tradicional, ha aceptado como punto de partida el concepto según el cual se entiende por Medicina Tradicional: La Suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos explicables o no, utilizados para diagnósticos, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. (36)

La Antropología como ciencia estudia al ser humano en su proceso de desarrollo biológico social, pero en particular en su cultura, es decir su conducta colectiva a lo largo de su devenir histórico, hasta llegar a la sociedad actual (34). Aunque su campo usualmente es definido como el del * Estudio del Hombre * es mejor entenderlo como el estudio de grupos de hombres, su comportamiento y producciones (34). El campo de interés de la Antropología es usualmente dividido en Antropología Física, Arqueológica, Antropología Social o Cultural y Antropología Médica(33).

La Antropología Cultural o Social estudia el comportamiento del hombre, los procedimientos ideados para enfrentarse a su medio circundante, ya sea natural, social o espiritual, y la manera como conserva y trasmite un cuerpo de costumbres(2). Las formas o modos de vida no son estáticos, sino que cambian en el transcurso del tiempo. Esto obedece a causas de desarrollo interno de las fuerzas sociales de una comunidad, así como a los inevitables contactos con modelos de vida de grupos extraños al propio, que en un momento determinado pueden asimilarse y tomarse como propios. (36)

La antropología Médica es una rama de la Antropología Social que, con fines eminentemente prácticos, estudia: (a) Las características iatrogénicas y/o terapéuticas desarrolladas en las sociedades para actuar a la par de la salud; (b) Los grados de eficacia que la aplicación de la medicina tradicional puede lograr por diversos medios en los seres humanos inmersos en dichas sociedades; (c) Las consecuencias sociales y económicas de la aplicación de dichos medios; (d) Los efectos que en el proceso social tienen las condiciones de la salud de sus

distintos miembros; y (e) el concepto de salud-enfermedad respecto a su etiología en determinado grupo social (36).

6.1 CULTURA.

Tylor, señala que la cultura es el conjunto complejo que incluye conocimientos, creencias, arte, moral, ley, costumbres y otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de la sociedad (35).

La cultura, de acuerdo a Julio Tentori, es el complejo de los modos de vida, de los usos, de las costumbres, de las estructuras y organizaciones familiares y sociales, de las creencias del espíritu, de los conocimientos y de las concepciones de valores que se encuentran en cada agregado social. En palabras más simples y más breves, toda actividad del hombre entendido como un ser racional (35).

El uso del idioma materno tiene un poder generalizado dentro de la cultura maya. Muchos hombres hablan un poco el español, pero no lo dominan; mientras que las mujeres y los niños hablan solamente su propio idioma materno. Las organizaciones religiosas y el sincretismo religioso son factores poderosos en la sociedad y la cultura indígena que se imponen en las tradiciones en Guatemala. Practican la religión cristiana pero no olvidan su tradición y se observa fuertes rasgos de su cultura abstracta hereditaria(3).

7. ACERCA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO EN UN GRUPO ETNICO MAM.

En un estudio de tesis realizado en 1983 comadronas de la etnia mam de San Marcos, se evidencia que la imagen mental del aparato reproductor femenino es muy vaga, literalmente se le llama a la matriz MADRE ESTOMAGO, siendo límites del estómago, abajo, la sínfisis del pubis, arriba, el epigastrio y a los lados, los costados. Incluso, dos comadronas tienen la idea de que hay comunicación directa del estómago con la matriz y el canal vaginal lo que se deduce del hecho que dan de tomar aceite a la parturienta para que el niño resbale en el canal del parto.

8. MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATAN.

El territorio de Todos Santos Cuchumatán pertenece a las tierras altas sedimentarias, donde se encuentra la cordillera de los Cuchumatanes, con montañas fuertemente escarpadas.

El Municipio de Todos Santos Cuchumatán, del Departamento de Huehuetenango fue fundada entre los años 1575 a 1580(26). Después de la conquista de Don Pedro de Alvarado, esta población se asentó por primera vez en la parte alta de los Cuchumatanes llamada Yemal. Luego por razones desconocidas fue asentada de nuevo en el lugar donde se encuentra las ruinas de TUKMANCHUN (26). Actualmente, el pueblo se encuentra en donde antiguamente era cementerio a orillas del Río Limón, al pie de los montes Cuchumatanes (26).

CUCHUMATAN. Significa en Idioma Mam y Quiché, congregación o reunión por la fuerza. Proviene de los vocablos KUCHU, reunión o congregación y MATAN modo adverbial que expresa por la fuerza; dando la idea que las montañas fueron reunidas por la fuerza. (12) Este municipio se encuentra al norte de la cabecera departamental a 45 kilómetros de distancia; su temperatura promedio es de 8 a 12 grados centígrados; Altura: 2,470 mt. sobre el nivel del mar. (12)

La población, según el último censo de 1997 efectuado por el centro de salud de Chiantla, es de 22,493. Representando 5637 población urbana. Existiendo 1,127 mujeres en edad reproductiva y de edad avanzada 312 mujeres, quienes representan 26 % de la población urbana y de esta población 97 % son mujeres mayas, de la etnia mam (6).

Entre sus actividades económicas, está la producción agrícola cultivándose maíz, frijol, café, papa, avena fruta, cebolla y brocolli (en pequeña escala: aguacate, durazno, manzana y otros.) Producción pecuaria: ganado menor, ovejas para la producción de lana, cerdos, conejos y aves de corral se producen a nivel doméstico. Producción artesanal: textiles típicos, tanto para uso doméstico como para la venta. El sombrero, que constituye una pieza importante del traje, es elaborado en Jacaltenango. (12,26)

VI. METODOLOGIA.

A. TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo Prospectivo - Transversal.

B. SUJETO DE ESTUDIO.

Mujeres mayas de la etnia mam del área urbana del Municipio de Todos Santos Cuchumatán, del Departamento de Huehuetenango.

C. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

380 mujeres, por conveniencia de la investigadora.

D. CRITERIOS DE INCLUSION:

Toda mujer que ya hubiese tenido relación sexual.

Mujeres mayas que residen en el casco urbano del Municipio de Todos Santos Cuchumatán, Departamento de Huehuetenango.

E. CRITERIOS DE EXCLUSION:

Que hayan rehusado participar en el estudio.

F. DEFINICION DE VARIABLES.

Variable	Definición conceptual.	Definición Operacional	Escala de medición
INDIGENA. (Maya)	Originaria de un pueblo o nación. Se aplica a los primeros pobladores de un lugar y a lo perteneciente a ellos: cultura, folklór e idioma.	Toda mujer que mantiene su vestimenta y costumbres tradicionales y hablan el idioma Mam.	Nominal.
CONOCIMIENTO.	Información que se tiene para entender un asunto con facultad para ello.	Preguntas directas sobre la información con respecto al cáncer del cuello del útero y Papanicolau.	Nominal

INFLUENCIA.	Fuerza moral que se ejerce sobre una persona, poder y autoridad.	Preguntas orientadas a determinar la fuerza moral, poder y autoridad que el hombre ejerce sobre su cónyuge en la toma de decisión en la realización de un Papanicolau.	Nominal
RELIGION. (Cosmovisión)	Relaciones que unen al hombre con Dios.	Respuesta a la pregunta directa qué religión tiene, haciendo énfasis sobre su visión en la aceptación de la realización del examen de Papanicolau.	Nominal.
BARRERA PERSONAL.	Conducta propia de una persona que limita la aceptación o realización de un hecho	Temor al dolor, temor a un hallazgo anormal, vergüenza.	Nominal.
EDAD.	Tiempo transcurrido del nacimiento a la fecha actual	Pregunta directa para conocer la edad de la entrevistada.	Numérica.
PAPANICOLAU.	Método para teñir los frotis de las secreciones cérvicovaginales y con eso examinar las células exfoliadas y diagnosticar cualquier patología en esa región	Pregunta a conocer la fecha y el último Papanicolau y su resultado.	Nominal.
ANALFABETISMO.	Incapacidad de un individuo de comunicarse por medio del lenguaje escrito en un idioma común	Sabe leer y escribir: SI, NO.	Nominal.
ESCOLARIDAD.	Período de tiempo durante el cual se asiste a la escuela.	Preguntas directas orientadas a indagar al grado de escolaridad	Nominal.
COSTO.	Precio o cantidad que hay que pagar por algo.	Caro, barato.	Nominal.
ESTADO CIVIL.	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles. Clase o condición de la cual está sujeta la vida de cada uno.	Pregunta a conocer si tiene pareja se refiere a la casada o unida, o no tiene pareja que se refiere a las solteras, viudas y divorciadas.	Nominal.

G. RECURSOS:

1. Humanos:

- Alcalde municipal.
- Enfermera auxiliar del puesto de salud.
- Personal de Bibliotecas.

2. Físicos:

- Edificio del Puesto de Salud.
- Boleta de recolección de datos.
- Equipo de oficina.
- Textos, revistas de Ginecología y Obstetricia.
- Computadora.
- Transporte terrestre.
- Alimentación.
- Materiales de oficina.

H. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION.

En las visitas domiciliarias, se informó a las mujeres sobre el estudio y sobre los objetivos de la investigación. Se garantizó el derecho a la libre participación por medio de aceptación verbal, así como el carácter confidencial de la misma.

I. PLAN PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

El estudio se realizó en el área urbana del Municipio de Todos Santos Cuchumatán, del Departamento de Huehuetenango Durante las entrevistas dirigidas, se llenó la boleta, se platicó sobre cáncer de cervix y se explicó la utilidad del examen de Papanicolau, por la estudiante de Medicina, previa autorización por el alcalde Municipal. Posteriormente, se seleccionaron dos familias de cada bloque de cada 5 casas y se entrevistó a una mujer de cada una de esas familias. Se tomaron en cuenta todos los cantones del área urbana para tener una representatividad estadística.

El área urbana cuenta con 939 viviendas igual número de familias. Se entrevistaron a 380 mujeres provenientes del 40% del número de las familias. La recolección de los datos se hizo en forma directa con las mujeres a través de dialogo en el idioma mam. Luego de la obtención de los datos se procedió a la tabulación, para el análisis de los resultados se relacionaron todas las variables con la realización o no realización de la citología cérvicovaginal (Papanicolau).

La presentación de resultados se realizó por porcentajes en forma de cuadros estadísticos.

Cuadro No. 1.
Distribución etaria de la población encuestada y su relación con la
realización del examen de Papanicolau. (Pap)
Area urbana del Municipio de Todos Santos Cuchumatán, Huehuetenango.
Junio y Julio de 1998.

EDAD EN AÑOS.	PAPANICOLAU.				Frecuencia Total.	%
	SI	%	NO	%		
15 - 20	2	3.12	62	96.80	64	16.80
21 - 25	4	7.70	48	92.30	52	13.71
26 - 30	13	23.20	43	76.80	56	14.70
31 - 35	17	29.30	41	70.70	58	15.21
36 - 40	7	10.60	59	89.40	66	17.40
41 - 45	3	13.60	19	86.40	22	5.78
46 - 50	0	0.00	21	100	21	5.51
51 - 55	2	14.28	12	85.72	14	3.70
56 - 60	3	27.27	8	72.73	11	2.89
61 - 65	0	0.00	5	100	5	1.31
66y más	3	27.27	8	72.73	11	2.89
TOTAL.	54	14.21	326	85.79	380	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

Cuadro No 2

La influencia de la pareja en relación con la realización del examen de Papanicolau

Area urbana del Municipio de Todos Santos Cuchumatán, Huehuetenango.
Junio y Julio de 1998

PAREJA.	PAPANICOLAU.				TOTAL.	%
	SI	%	NO	%		
CON PAREJA	48	16.22	248	83.78	296	77.8
SIN PAREJA	6	7.14	78	92.86	84	22.1
TOTAL	54	14.21	326	85.79	380	100

Fuente: boleta de recolección de datos

Cuadro No.3.

Distribución según el grado de escolaridad de la población encuestada y su relación con la realización del examen de Papanicolau

Area urbana del Municipio de Todos Santos Cuchumatán, Huehuetenango.
Junio y Julio de 1998.

GRADO DE ESCOLARIDAD.	PAPANICOLAU.		TOTAL.	TOTAL %
	SI	NO		
ANALFABETAS	31	221	252	66
ALFABETAS.	23	105	128	34
TOTAL.	54	326	380	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

Cuadro No. 4.

Relación de la realización del examen de Papanicolau según el idioma que habla la población encuestada.

Area urbana del Municipio de Todos Santos Cuchumatán, Huehuetenango.
Junio y Julio de 1998.

IDIOMA.	PAPANICOALU				TOTAL.	%
	SI	%	NO	%		
SOLO MAM.	23	11	178	89	201	53
SOLO ESPAÑOL.	0	0	0	0	0	0
AMBOS.	31	17	148	83	179	47
OTRO IDIOMA.	0	0	0	0	0	0
TOTAL.	54	14.21	326	85.79	380	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

Cuadro No. 5

Relación con la realización del examen de Papanicolau y conocimiento sobre cáncer de cérvix.

Area urbana del Municipio de Todos Santos Cuchumatán, Huehuetenango.
Junio y Julio de 1998.

SABE QUE ES EL CANCER DE CERVIX.	PAPANICOLAU.				TOTAL	%
	SI	%	NO	%		
SI	41	32.28	86	67.72	127	33.42
NO	13	5.00	240	95.00	253	66.58
TOTAL	54	14.20	326	85.80	380	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

Cuadro No. 6.

Idioma en que recibieron la información sobre cáncer de cuello uterino y su relación con la realización del examen de Papanicolau.
Area urbana del Municipio de Todos Santos Cuchumatán, Huehuetenango.
Junio y Julio de 1998.

Idioma en que recibió la información	PAPANICOLAU				TOTAL	%
	SI	%	NO	%		
MAM.	12	17.65	56	82.35	68	54.00
CASTELLANO	29	49.00	30	51.00	59	46.00
OTROS.	0	0.00	0.00	0.00	0	0.00
TOTAL.	41	32.28	86	67.72	127	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

Cuadro No. 7.

Distribución de la población encuestada según fuente de información sobre cáncer de cuello uterino
Municipio de Todos Santos Cuchumatán, Huehuetenango.
Junio y Julio de 1998.

MUESTRA TOTAL.	380
NO TIENE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE CERVIX.	253
TIENE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE CERVIX.	127

FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COMADRONA	42	33.10
MEDICO PARTICULAR	25	19.70
PUESTO DE SALUD.	17	13.40
CHARLAS EDUCATIVAS.	16	12.60
APROFAM.	15	11.80
ESCUELA.	8	6.30
RADIO.	1	0.80
TELEVISIÓN	0	0.00
OTROS.(PLATICAS CON AMIGAS)	3	2.40
TOTAL.	127	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

Cuadro No. 8.

Distribución de la población encuestada según conocimiento sobre Papanicolau y su relación con la realización del examen Area urbana del Municipio de Todos Santos Cuchumatán, Huehuetenango. Junio y Julio de 1998.

SABE QUE ES EL PAPANICOLAU.	PAPANICOLAU				TOTAL.	PORCENTAJE
	SI	%	NO	%		
SI	35	59	24	41	59	15.53
NO	19	6	302	94	321	84.47
TOTAL.	54	14.21	326	85.79	380	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

Cuadro No. 9.

Distribución de la población encuestada según razones por las que no se han realizado el examen de Papanicolau. Area urbana del Municipio de Todos Santos Cuchumatán, Huehuetenango.

Se han realizado el Papanicolau.	54.
----------------------------------	-----

No se han realizado el Papanicolau.	326.
-------------------------------------	------

Razones por que no se han realizado el examen de Papanicolau.	Frecuencia.	Porcentaje.
La religión se lo prohíbe.	0	0
Vergüenza	39	9.42
Miedo a que detecten algo maligno.	2	0.48
No cree necesario.	83	20.00
Quién practica el examen es hombre.	35	8.45
El esposo no quiere.	27	6.52
Es muy caro.	19	5.00
Otros.(desconocimiento sobre cáncer de cervix y examen de Papanicolau)	209	50.48
Total.	414	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

Nota aclaratoria: Una misma mujer pudo dar dos o más razones a la vez.

Cuadro No. 10.

Distribución de la población encuestada según si opina que la información sobre cáncer de cervix debe darse a su pareja. Area urbana del Municipio de Todos Santos Cuchumatán, Huehuetenango.

Información para hombres.	Frecuencia	Porcentaje
NO	41	10.80
SI	339	89.20
TOTAL.	380	100

Fuente: boleta de recolección de datos.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

En la población encuestada las mujeres que menos se han realizado el examen de Papanicolau son las más jóvenes y las de edad avanzada, este grupo está en riesgo de presentar diagnóstico de cáncer cervicouterino en estadio avanzado debido a que por diferentes razones se ven obligadas a consultar cuando ya se ha manifestado la sintomatología de la enfermedad. La mayoría de las mujeres de ésta población tienen riesgo de padecer cáncer cervicouterino por ser multíparas y de baja condición socioeconómica. En la literatura se ha establecido que el número de embarazos y partos es un factor importante en el aumento de la incidencia del cáncer de cérvix independientemente del comportamiento sexual, probablemente este hecho responde a factores hormonales o por el trauma cervicouterino asociado.

En la comunidad en estudio hablar de estos temas sigue siendo un tabú, principalmente en las mujeres de edad avanzada, quienes consideran que no es importante realizarse el examen de Papanicolau por haber pasado la época de edad reproductiva, hecho que tiene implicaciones negativas sobre su salud; mientras las mujeres jóvenes consideran que el examen de Papanicolau no es importante, debido a que su conocimiento sobre Papanicolau y cáncer de cérvix es pobre. Es necesario transmitir la información sobre la importancia del examen de Papanicolau y cáncer de cérvix en esta comunidad y en otras con similares características debido a que esta enfermedad ya no sólo ocurre en la cuarta década de la vida sino se presenta a cualquier edad después de haber iniciado relaciones sexuales(22).

La influencia del compañero en la decisión de realizarse un examen de Papanicolau, no se pudo determinar debido a que un porcentaje significativo de las encuestadas que ni siquiera sabían que el examen de Papanicolau existe, este hecho determina falta de conocimiento más que influencia del compañero. El cuadro No.2 muestra que las mujeres que se realizan el examen de Papanicolau son las mujeres que mantienen una relación sexual estable, se refiere a las mujeres casadas y unidas, comparado con el porcentaje de mujeres que no tienen una pareja sexual estable, se refiere a las solteras con hijos, sin hijos, viudas, y separadas.

El fenómeno de mayor realización de Papanicolau en el grupo de mujeres mencionadas podría explicarse en parte por la situación económica estable del grupo, el mayor número de hijos, que es característico de esta comunidad

encontrarse señoras con un mínimo de 6 hijos con frecuencia y por esta razón aumento de problemas ginecológicos que obligan a estas personas a consultar y así se tiene la oportunidad de realizarse el examen en mención. Esto no quiere decir que estas mujeres conozcan la importancia de realizarse el examen, o saben el riesgo que corren de padecer cáncer de cérvix, sino que la realización del examen se efectúa por casualidad.

Como condiciones sociomédicas: la escolaridad escasa, el analfabetismo, la instrucción escolar interrumpida durante o al final de la primaria y desempeñar fundamentalmente labores domésticas, son factores que se han asociado al cáncer del cuello uterino, este estudio demuestra que el analfabetismo como un problema socioeconómico es un factor limitante en la realización del Papanicolau tal como lo refieren en la literatura científica actual

Los escasos mensajes de comunicación masiva que se dan a través de la radio, videos, volantes, no son comprendidos en esta comunidad, pues todos ellos son difundidos en el idioma español; siendo ésta comunidad en su mayoría mayas donde el monolingüismo y el analfabetismo persisten. Los factores mencionados deben de tomarse en cuenta al planificar difundir un mensaje. Para poder llevar a cabo un buen programa educativo en una comunidad maya es necesario conocer su realidad, sus creencias, costumbres y detectar personajes importantes de la comunidad tales como comadronas, promotores de salud propios de la comunidad y aprovechar este recurso para capacitarlos debido a que estas personas son las que propagan mayor información en el idioma mam como se evidenció en el estudio, de la manera propuesta ellos pueden multiplicar la información correcta en su comunidad y en su idioma materno.

Como queda dicho el idioma es otro factor que limita la realización del examen de Papanicolau, por lo tanto limita la detección precoz, temprana y oportuna, dando lugar a que en estas mujeres la historia natural del proceso de la enfermedad evolucione a los estadios avanzados en donde el pronóstico les es totalmente desfavorable. Según la literatura para este estudio, en comunidades indígenas de otros países la problemática del idioma es evidente y persistente. En una comunidad indígena de los Estados Unidos de Norteamérica en Carolina del Norte, Digman publicó un estudio en 1996 sobre la efectividad de la educación entre las mujeres indígenas Cherokee, donde las educadoras eran de la misma comunidad y las mujeres que recibieron el

programa en su propio idioma, mostraron mayor conocimiento de la prevención del cáncer del cuello uterino y reportaron haber tenido un examen de Papanicolau con relación a las mujeres que no recibieron el programa en su idioma materno(8). Esta estrategia debería de aplicarse en nuestro país por sus características de ser multiétnico, multilingüe y pluricultural.

Un 33.42% de la población estudiada tiene conocimiento escaso sobre cáncer de cérvix, proporcionado principalmente por comadronas de la etnia mam. Este grupo de mujeres saben que pueden padecer de cáncer en la matriz, que esta enfermedad es mortal, sin saber más sobre su etiología, síntomas y formas de prevención. Las creencias que refieren tener las mujeres encuestadas sobre cáncer de cérvix son como las siguientes: " El cáncer de la matriz es producido por los malos espíritus, y buscan principalmente a las mujeres que están en su período menstrual por lo que ellas no deben salir en las calles en ese tiempo y mucho menos ir a un velorio o cementerio. Cuando por un descuido las mujeres o niñas se paran sobre las heces de caballo, vaca o sobre la basura también esto les va a producir cáncer de la matriz en un tiempo después". Este estudio nos demuestra que la ausencia de conocimientos ciertos con base a estudios científicos, actitudes negativas generadas por el esquema de valores que se maneja, producen prácticas perjudiciales en lo que concierne al cáncer de cérvix. Las mujeres no cuentan con información fidedigna lo que las limita al tomar decisiones válidas en relación a su propia salud. Es preciso y necesario que la información sobre cáncer de cérvix llegue a la población de manera clara y sencilla. El mensaje educativo sobre la prevención de cáncer de cérvix y forma de diagnóstico, posiblemente a largo plazo podría cambiar las actitudes perjudiciales en las mujeres de esta comunidad.

De las mujeres encuestadas, 14% se han realizado alguna vez el examen de Papanicolau, esto implica que han consultado a una entidad de salud, principalmente por problemas ginecológico que ameritaba atención médica y tuvieron por ello, la oportunidad de realizarse el examen de Papanicolau; fueron atendidas por personas que hablan solo el español, posiblemente la información que se les dio fue escueta y rápida, el mensaje no fue claro, para que ellas valoraran la necesidad del control frecuente para la prevención del cáncer de cérvix y no aseguró su regreso. La mayoría de las que se han realizado el examen de Papanicolau se lo han efectuado una sola vez. Este estudio demuestra que el desconocimiento sobre cáncer del cérvix y sobre el examen de Papanicolau y la dificultad de comunicación son factores limitantes

en esta comunidad en las acciones de prevención.

Una de las mujeres encuestadas comentó, que la información que recibió en una oportunidad después de haberse efectuado el examen fue: " que tenían que realizarle una pequeña operación en la matriz, debido a que tenía una enfermedad en esa parte, en aquel momento ella refiere que no presentaba ninguna sintomatología, por lo que esta señora no volvió por su tratamiento". Así como este caso existen muchos más y son el resultado de la problemática de la difícil comunicación, esto hace que no se comprenda el mensaje y resulta ser un factor limitante de la realización del examen. Es obvio esta problemática en las comunidades mayas y otras comunidades indígenas de otros países como nos muestra un estudio realizado por Suárez L. et. al, en mujeres Mexicoamericanas que no hablan el inglés sabían mucho menos de los signos y síntomas del cáncer del cuello del útero, factores de riesgo y guías de examen, que las que si hablan inglés.

Es importante hacer mención de un hallazgo en este estudio: las mujeres que no saben que es el examen de Papanicolau, ni su utilidad, se lo han efectuado pensando que este procedimiento era en sí un tratamiento para la enfermedad ginecológica por la que consultaron en aquel momento, al darse cuenta que el examen no tuvo efecto curativo para su enfermedad no volvieron a su control, no consideraron este examen importante. Esta información se recabó al explicar a la población en estudio en que consistía el procedimiento del examen de Papanicolau, en ese momento, comentaron que se habían efectuado en una oportunidad un examen de ese tipo. Por lo relatado se determinó que es importante aclarar antes de realizar el procedimiento el objetivo del mismo para que no surjan interpretaciones erróneas que puede poner en peligro la vida de una mujer.

Previa a la explicación del procedimiento del examen de Papanicolau la otra razón para no efectuarse el examen que dieron a conocer, fue tener vergüenza debido a que el encargado de realizar este procedimiento podría ser un hombre, manifestaron que les gustaría que fuese realizado por una mujer, debido a que ellas tendrían más confianza, menos pena de realizarse el examen y además ayudaría a disminuir la posible resistencia de su esposo.

En cuanto al costo del examen es otro factor limitante de la realización del examen de Papanicolau. No es en sí el costo del examen, sino lo que implica

venir a la cabecera departamental de Huehuetenango y quedarse una noche y un día, para las personas de esta comunidad implica un costo elevado. Asociado esto, al bajo nivel educacional no se valora de forma adecuada el costo - beneficio del examen.

Al comparar las razones por las que no se han realizado el examen de Papanicolau, son similares a las que evidencia el estudio realizado por Deschaps en British Columbia con una diferencia: su estudio revela baja participación de las nativas, en este estudio evidencia que el 91% de las mujeres encuestadas manifestaron querer participar en las pláticas de este tipo, pero transmitidas en su idioma materno, manifestaron que se incluyan a los hombres en este tipo de pláticas para que de esa manera ellos puedan comprender el riesgo que tienen las mujeres de padecer esta enfermedad, siendo está prevenible.

IX. CONCLUSIONES.

1. En el área urbana del Municipio de Todos Santos Cuchumatán, del Departamento de Huehuetenango, el desconocimiento sobre el examen de Papanicolau, sobre cáncer de cérvix y la falta de personal para que lo realice acorde a su sistema de valores, son factores que limitan la realización del examen, dicho examen es poco conocido dentro del grupo estudiado no fue posible determinar la influencia de las cosmovisiones, maya, católica y protestante, ni la influencia del compañero.
2. El padecimiento de una enfermedad ginecológica obliga a quién lo padece a la búsqueda de atención en los servicios de salud y permite la realización de la citología cérvicovaginal, aun desconociendo la importancia de éste examen.
3. Lo que implica la realización del examen propiamente dicho y la distancia que necesitan recorrer para llegar al lugar donde se realizará el examen son factores que dificultan su ejecución. Por otra parte el bajo nivel de escolaridad no permite valorar de manera justa, costo-beneficio del examen.
4. Los escasos mensajes educativos sobre cáncer de cervix y examen de Papanicolau que se proporcionan a la mujer de la etnia mam son transmitidos en el idioma español, siendo esta población en su mayoría analfabetas y monolingües, los mensajes no llegan a comprenderse lo que se traduce en desconocimiento sobre la existencia del examen de Papanicolau.
5. Las creencias sobre cáncer del cuello uterino en las mujeres de la etnia mam de Todos Santos Cuchumatán, son diferentes a los que plantea la medicina occidental especialmente en relación con la etiología, por lo que con base en ellos, este grupo no puede tomar decisiones válidas en relación a su propia salud.
6. Las mujeres jóvenes en edad reproductiva y las de edad avanzada están en mayor riesgo de un diagnóstico de cáncer de cérvix en estadio avanzado debido a que se detectó que la mayoría nunca se han realizado un examen de Papanicolau, que las que si se encuentran en las edades intermedias.

X. RECOMENDACIONES.

1. Que las acciones del Ministerio de Salud Pública deben dirigirse a la motivación permanente del personal de salud para que efectúe labor preventiva (médico, comadronas, promotoras) y en busca de la participación de la población a riesgo.
2. Que las acciones del Departamento de Prevención, Investigación y Educación en Salud (PIENSA) de la liga Nacional Contra el Cáncer, extiendan sus programas hacia las comunidades mayas, tomando en cuenta sus características culturales para lograr una mejor cobertura de información y de realización del examen de Papanicolau.
3. Involucrar a municipalidades, iglesias y otras organizaciones comunales en la fase preparatoria de las parejas que contraerán matrimonio, se aborde el tema de cáncer del cérvix y su prevención.
4. Instar a las organizaciones mayas a dirigir proyectos sobre educación sexual y prevención de las enfermedades crónicas en las comunidades mayas, como la prevención del cáncer del cuello uterino.
5. Capacitar a promotoras y comadronas de la misma población sobre salud reproductiva y sobre la utilidad de la citología cérvicovaginal para que ellas puedan multiplicar la información en su propia comunidad y en su idioma materno, acorde a sus valores y normas.
6. Promover la participación del personal de salud del grupo femenino en los programas de la toma de citología cérvicovaginal en las áreas rurales de Guatemala especialmente en grupos étnicos tradicionales.
7. Buscar alternativas de comunicación tales como teatro, videos, filmadas en las mismas comunidades en su propio idioma materno, para transmitir una mejor información clara sobre el problema para que comprendan la importancia del examen.
8. Crear un programa permanente de información masiva utilizando diferentes idiomas mayas, realizando campañas en favor del examen de Papanicolau y entrega de resultados obtenidos para aumentar la cobertura.

XI. RESUMEN.

El presente estudio de tipo descriptivo prospectivo - transversal, se realizó en el área urbana del Municipio de Todos Santos Cuchumatán, Departamento de Huehuetenango, con el fin de identificar los factores que limitan la realización de la citología cérvicovaginal (Papanicolau), ya sean estas de tipo culturales, educativos y socioeconómicos.

Se tomo una muestra de 380 mujeres, se seleccionaron dos familias de cada bloque de 5 casas y se entrevistó a una mujer de cada una de las familias seleccionadas, abarcando todos los cantones que forman el área urbana del municipio de Todos Santos Cuchumatán, para tener una representatividad estadística. Las entrevistadas cumplieron con los siguientes criterios de inclusión, que hubiese tenido relaciones sexuales, mujeres de la etnia mam que residen en el casco urbano del municipio. Durante las entrevistas dirigidas, se llenó la boleta, se platicó sobre cáncer de cérvix y se explicó la utilidad del examen de Papanicolau. En el análisis de resultados se combinaron todas las variables con la realización o no realización de la citología cérvicovaginal (Papanicolau).

El estudio evidenció que las mujeres que menos se realizan el examen de Papanicolau son las más jóvenes, las de edad avanzada y las que nunca se han realizado el examen son las que oscilan entre las edades de 46 a 50 años y las de 61 a 65 años siendo ellas las que están más en riesgo de un diagnóstico de cáncer de cérvix en estadio avanzado.

No fue posible determinar la influencia de su compañero de hogar (casada o unida) en la decisión de realizarse un examen de Papanicolau, ni las cosmovisiones maya, católica y protestante debido a que en esta comunidad el 85 % de la población estudiada ni siquiera sabían que existe el examen de Papanicolau. El analfabetismo en esta población de estudio es de 66.32 %. De esta población analfabeta 87 % de ellas nunca se han realizado un examen de Papanicolau, esto nos demuestra una vez más que es factor que se asocia al cáncer del cérvix no como una asociación biomédica, sino como condición sociomédica.

La población estudiada fue totalmente de la etnia mam. Un 53 % de las mujeres hablan solo el idioma mam y hablan ambos idiomas (mam-español)

el 47%. Pero debe señalarse que el 47% de mujeres que hablan el español no lo dominan totalmente, por lo que muchas veces sólo entienden los términos más conocidos, pero no un concepto de fondo que se quiera transmitir.

El conocimiento que tienen algunas mujeres sobre cáncer de cérvix es muy pobre. Las creencias sobre cáncer de cérvix en las mujeres de la etnia mam de Todos Santos Cuchumatán, del departamento de Huehuetenango, son diferentes a los que plantea la medicina occidental; éste estudio evidenció que las mujeres que tenían algún conocimiento sobre cáncer de cérvix fue transmitida principalmente por comadronas ya que estas personas son las que propagan mayor información en idioma mam.

Un 14% de la población estudiada se han realizado alguna vez el Papanicolau, la mayor parte se lo han efectuado sin conocimiento de la utilidad del examen ya que consultaron a una entidad de salud por alguna enfermedad ginecológica que ameritó atención médica y tuvieron por casualidad la oportunidad de realizarse dicho examen, la mayoría se lo han efectuado una sola vez posiblemente la información que se les proporcionó en aquel momento no fue clara para que estas personas valoraran la necesidad de su control frecuente.

Los principales factores que arrojó este estudio, que limitan la realización del examen de Papanicolau fueron: desconocimiento sobre cáncer de cérvix, desconocimiento de la utilidad del examen de Papanicolau, no lo creen necesario pero siempre basadas en el mismo desconocimiento, fueron las de mayor peso en este estudio y por supuesto el analfabetismo que representa en esta comunidad el 66.32%, el idioma materno y vergüenza de realizarse el examen debido que pueda ser efectuado el procedimiento por un hombre

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Alleyne, George Sir. DETECCION OPORTUNA DEL CANCER DEL CUELLO DEL UTERO. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 121. Washington D.C. EUA 1996.
2. Adams, R. INTRODUCCION A LA ANTROPOLOGIA APLICADA. Guatemala. Seminario de integración Social Guatemalteca, 1975 (Publicación No. 13) Pag. 29.
3. Bucaro Moroga, Ismael. CULTURA INDÍGENA EN LA INTEGRACIÓN DE LA SOCIEDAD GUATEMALTECA. Tradiciones de Guatemala. Folklóricos 1994. No. 41 -42. P. 25 -42. Universidad de San Carlos de Guatemala/Centros de Estudios
4. Brito, E B; et al. ESTUDIO PRELIMINAR PARA DETECTO DE CERVICO-VAGINITIS LESOES PRECURSORAS DE CANCER COLO UTERIN, EN INDIAS DE LA TRIBU PARAKANA. 27 ava. Edición Lilece. Rev. Assc Med Bras 1996 Jan; 42(1): P. 1-2.
5. Chuaqui, Rodrigo. et al. CITODIAGNOSTICO DEL CANCER CERVICO-UTERINO EN EL ESTADO GRAVIDO PUERPERAL. Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia, 1994. Julio, Vol. LIX. P. 207 -211.
6. REGISTRO DE POBLACIONES POR MUNICIPIO. 1997. Centro de Salud del Municipio de Chiantla, del Departamento de Huehuetenango. Guatemala.
7. REGISTROS DE PAPANICOLAU POR MUNICIPIO. 1997. Clínica de APROFAM del departamento de Huehuetenango Guatemala.
8. Dignan, M. et al. EFFECTIVENESS OF HEALT EDUCATION TO INGREASE SCREENINGFOR CERVICAL CANCER AMOG EASTERN BAN CHEROKE. INDIAN WOMAM IN NORTH CAROLINA. J. Natl Cancer Inst. 1996 Nov. 20; 88(22) P. 1670 -1676.

9. Deschaps, M. et al. BARRIERS TO CERVICAL CYTOLOGY SCREENING IN NATIVE WOMEN BRITISH COLUMBIA. *Cancer Detect* 1992. 16(56): 337-339.
10. Ference, Alex. et al. MECANISMOS BIOLÓGICOS DE LA INFECCIÓN POR CÁNCER DEL PAPILOMA HUMANO. *Clínica de Ginecología y Obstetricia de México*, 1996. Vol. 4. P. 695 - 696.
11. Fox, Elizabeth. et al. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN SOCIAL SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Programa de promoción de la salud. Washington D.C. oct. 1991.
12. Fundación Centro Americana de Desarrollo. Asociación de Investigación y Estudios Sociales. DIAGNOSTICO DEL MUNICIPIO DE TODOS SANTOS CUCHUMATAN DEL DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO. Guatemala. 1996.
13. Histop, Tg. et al. CERVICAL CANCER SCREENING IN CANADIAN NATIVE WOMEN. ADECUACY OF THE PAPANICOLA SMEAR. *Acta Cyto* 1994. Jan; 38 (1) 29- 32.
14. Hodge, Ps. et al. AMERICAN INDIAN WOMANS TALKING CIRCLE. ACERVICAL CANCER SCREENING AND PREVENTION PROJECT. *Cáncer* 1996 oct. 1:78 (7 Suppl) 1592 - 1597.
15. Instituto Nacional de Estadística. CARACTERISTICA GENERALES DE POBLACION Y HABITACION DEL DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO. Guatemala 1994. P. 13, 14 y 30.
16. Instituto Nacional de Cancerología. GUIA DE IMPLANTACION, DETECCION Y CONTROL DEL CANCER CERVICOUTERINO. Bogotá. 1991. P. 1 - 19.
17. Liga Nacional Contra el Cáncer. Departamento Prevalencia. PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN CONTRA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN GUATEMALA. Guatemala. 1994.
18. REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER EN GUATEMALA DE 1993 y 1994. Liga Nacional Contra el Cáncer. Guatemala septiembre de 1997. P.65 - 230
19. Departamento de Prevención, Investigación y Educación en Salud, (PIENSA). PROPUESTA PARA UN PROGRAMA DE CONTROL DE CÁNCER DE CERVIX, presentado a la Unión Internacional contra el cáncer de cérvix. Liga Nacional Contra el Cáncer, Guatemala, Agosto 1997.
20. Liga Nacional Contra el Cáncer. PIENSA. PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CERVIX EN GUATEMALA. Guatemala 1997.
21. Monzón García, Samuel. INTRODUCCION AL PROCESO DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA. 1ra. Edición. Guatemala, Edit. Tuccur, 1993. 189 P.
22. Morales Flores, Edwin. LESIONES PREINVASIVAS E INVASIVAS DEL CERVIX EN MUESTRAS DE PACIENTES MENORES DE 30 AÑOS. *Revista Centroamericana de Ginecología y Obstetricia*. 1996. May - Agos. Vol. 6. P.69 - 71.
23. Morris, Michael MD. et al. NEOPLASIA INTRAEPITELIAL Y CÁNCER CERVICOUTERINO. *Clínicas de Ginecología y Obstetricia de México*. 1996. Vol. 2. P. 315 - 337.
24. Murphy, Gerald MD. et al. PREVENCIÓN DEL CÁNCER, Oncología clínica. *Manual de la América Society*. Washington D. 1996. Cap. 3 y 33.
25. Howar, Jones. et al. NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL. *Tratado de Ginecología de Nobak*. 11 ava. Edición. OPS. Washington 1991.
26. Pérez Mendoza, Félix. MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO DE TODO SANTOS CUCHUMATAN HUEHUETENANGO. Periódico El Sembrador. Guatemala. Julio/ Sep. 1983.

27. Prokopczyk-b. et al. IDENTIFICACIÓN OF TABACO SPECIFIC CARCINOGEN IN THE CERVICAL MUCUS OF SMOKERS AND NOMSMOKERS. J. Natal -cáncer- Inst. 1997. Jun. 18; 89 (12): 868-73.
28. Raymundo M, Julio C. et al. CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE CITOLOGIA CERVICAL. Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología. 1996 enero-abril Vol. 6. P. 1 -13.
29. Sánchez Vega, José Trinidad. et al. FRECUENCIA DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL DEL CERVIX Y FACTORES DE RIESGO EN MUJERES DE LA CIUDAD DE MEXICO. Revista Mexicana de Ginecología y Obstetricia. 1997. enero. Vol. 65. p. 3 - 7
30. ACUERDOS DE PAZ. Universidad de San Carlos de Guatemala, Dirección General de investigación. Diciembre 1996. P. 7 - 17.
31. Suárez L; et al. KNOWLEDGE, BEHABIOR AND FEARS CONCERNIG BREAST AND CERVICAL CANCER AMONG OLDER LOW-INCOME MEXICAN-AMERICAN WOMAM. Am - J- Med. 1997. Mar - Apr; 13 (2); 137 -42.
32. Trejo Solórzano, Oscar. et al. ELECTROCIRUGIA COMO TRATAMIENTO DE LAS LESIONES INTRAEPITELIAL ESCAMOSAS DE ALTO GRADO DEL CERVIX. Revista de Ginecología y Obstetricia de México. 1997. Agost. Vol. 65. P.332 - 334.
33. Velimirovic V. LA MEDICINA MODERNA Y LA ANTROPOLOGÍA MEDICA EN LA POBLACION FRONTERIZA MEXICANA ESTADO UNIDENSE. O.P.S. 1978. P. 1 - 91.
34. Villatoro, EM. MEDICINA TRADICIONAL Y LOS PROBLEMAS DE SALUD EN GUATEMALA. Universidad de San Carlos. Centros de Estudios Folklóricos 1983. No. 43.

35. Villatoro, EM. EN TORNO AL CONCEPTO DE CULTURA. Tradiciones de Guatemala. Guatemala Universidad de San Carlos, Centros de Estudios Folklóricos. 1996. No. 45.
36. Villatoro, E.M. ETNOMEDICINA EN GUATEMALA. Guatemala. Serviprensa Centroamericana, 1984. Pag. 9.
37. Pérez Barnoya, Joaquín. MONOGRAFIA SOBRE LA PREVENCION DEL CANCER. Una propuesta para Guatemala, 1998. Universidad de San Carlos de Guatemala. Tesis, julio de 1998.

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.**

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario constituye una guía de preguntas, los datos recabados servirán para realizar un trabajo de tesis previo a optar el título de Médica y Cirujana.
Las respuestas son de mucho interés y la información es de carácter confidencial y anónima.

1.	Edad.	
2.	Clase de Religión (cosmovisión) 1. Católica. 2. Protestante. 3. Maya. 4. Otros.	<input type="checkbox"/>
3.	Estado Civil. 1. Casada. 2. Unida. 3. Soltera.	<input type="checkbox"/>
4.	Grado de escolaridad: 1. Primaria. 1, 2, 3, 4, 5, 6. 2. Secundaria. 1, 2, 3. 3. Diversificado. 1, 2, 3, 4, 5, 6. 4. Universitario. 1, 2, 3, 4, 5, 6.	<input type="checkbox"/>
5.	Sabe leer y escribir. 1. NO. 2. SI.	<input type="checkbox"/>
6.	Que Idioma (s) Habla: 1. Mam. 2. Español. 3. Ambos. 4. Otro Idioma.	<input type="checkbox"/>
7.	Sabe usted que es el cáncer de cérvix. 1. NO. 2. SI.	<input type="checkbox"/>

8.	Si su respuesta anterior es afirmativa. Refiera donde tuvo la información: 1. Comadrona. 2. Médico Particular. 3. Radio. 4. Televisión. 5. APROFAM. 6. Puesto de Salud. 7. Escuela. 8. Charlas Educativas sobre la Enfermedad. 9. Otras especifique.	<input type="checkbox"/>
9.	En que Idioma recibió la información: 1. Mam. 2. Español.	<input type="checkbox"/>
10.	Sabe que es el Papanicolau. ? 1. NO. 2. SI.	<input type="checkbox"/>
11.	Se ha realizado alguna vez el Papanicolau?. 1. NO. 2. SI.	<input type="checkbox"/>
12.	Si su respuesta anterior es afirmativa. A cada cuanto tiempo. ? 1. Una sola Vez. 2. Al año. 3. Cada 3 años.	<input type="checkbox"/>
13.	El último Papanicolau que usted se realizó, cuál fue su resultado?. 1. Positivo. 2. Negativo. 3. Lo desconoce.	<input type="checkbox"/>
14.	Si nunca se ha realizado un Papanicolau debido a una o varias razones, señálela(s). 1. La religión se lo prohíbe. 2. Le da vergüenza. 3. Tiene miedo a que le detecten algo maligno. 4. No lo cree necesario. 5. Es lo que lo hace es hombre. 6. Su esposo no quiere. 7. Es muy caro. 8. Otros.	<input type="checkbox"/>
15.	Se debería informar a los hombres sobre cáncer de cérvix. 1. NO. 2. SI.	<input type="checkbox"/>
16.	Estaría dispuesta a recibir charlas sobre cáncer de cérvix. 1. NO. 2. SI.	<input type="checkbox"/>