

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES KAQCHIKELES EN  
EDAD FÉRTIL Y PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO  
RESPECTO DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y  
PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX”**

Estudio descriptivo-transversal realizado en mujeres y personal  
médico y paramédico en los puestos y centro de salud,  
del municipio de Patzún, Chimaltenango

junio-julio 2009

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva  
de la Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala

POR

**Mauro Adinio Miculax Xicay**

**Médico y Cirujano**

Guatemala, septiembre de 2009

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES KAQCHIKELES EN  
EDAD FÉRTIL Y PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO  
RESPECTO DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y  
PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX”**

Estudio descriptivo-transversal realizado en mujeres y personal  
médico y paramédico en los puestos y centro de salud,  
del municipio de Patzún, Chimaltenango

junio-julio 2009

**Mauro Adinio Miculax Xicay**

**Médico y Cirujano**

**Guatemala, septiembre de 2009**

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

El estudiante:

Mauro Adinio Miculax Xicay

200116736

ha cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en el grado de **Licenciatura**, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

**“PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES KAQCHIKELES EN EDAD FÉRTIL Y PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO RESPECTO DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX”**

Estudio descriptivo-transversal realizado en mujeres y personal médico y paramédico en los puestos y centro de salud, del municipio de Patzún, Chimaltenango

junio-julio 2009

Trabajo asesorado por el Dr. Oliver Adrián Valiente y revisado por el Dr. Marcel René Nicolle León, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En Guatemala, el uno de septiembre del dos mil nueve

  
DR. JESÚS ARNULFO OLIVA LEAL  
DECANO



Guatemala, 1 de septiembre 2009

Doctor  
César Oswaldo García García  
Unidad de Trabajos de Graduación  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Presente

Dr. García:

Le informo que el estudiante abajo firmante,

Mauro Adinio Miculax Xicay



Presentó el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

**“PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES KAQCHIKELES EN EDAD  
FÉRTIL Y PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO RESPECTO DE LOS  
PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX”**

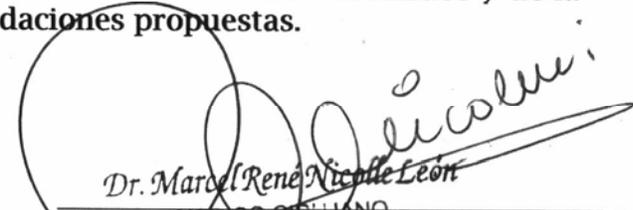
Estudio descriptivo-transversal realizado en mujeres y personal  
médico y paramédico en los puestos y centro de salud,  
del municipio de Patzún, Chimaltenango

junio-julio 2009

Del cual como asesor y revisor nos responsabilizamos por la metodología,  
confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la  
pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.



5576  
Firma y sello  
Asesor



Dr. Marcel René Nicolle León  
MEDICO CIRUJANO  
COLEGIADO MEDICO NO. 18519  
Firma y sello  
Revisor  
Reg. de personal

Los infrascritos Director del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud y el Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hacen constar que:

El estudiante:

Mauro Adinio Miculax Xicay

200116736

ha presentado el trabajo de graduación titulado:

**“PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES KAQCHIKELES EN EDAD FÉRTIL Y PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO RESPECTO DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX”**

Estudio descriptivo-transversal realizado en mujeres y personal médico y paramédico en los puestos y centro de salud, del municipio de Patzún, Chimaltenango

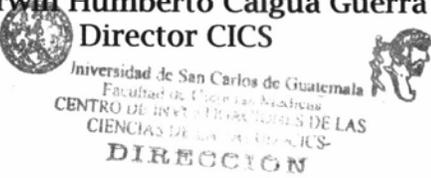
junio-julio 2009

El cual ha sido **revisado y corregido**, y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala el uno de septiembre del dos mil nueve.

  
“DID Y ENSEÑAD A TODOS”  
Dr. César Oswaldo García García  
Coordinador Unidad de Trabajos de Graduación



  
Vo.Bo.  
Dr. Erwin Humberto Calgua Guerra  
Director CICS



## ÍNDICE

	Página
1. Introducción	1
2. Objetivos	5
3. Marco teórico	7
3.1 Cuello uterino	
3.1.1 Anatomía normal	7
3.1.2 Histología	7
3.1.3 Inervación e irrigación	8
3.2 Cáncer cervicouterino	8
3.3 Cáncer cervical	8
3.3.1 Cáncer de cervix: Panorama Latinoamérica	9
3.3.2 Displasias	10
3.3.3 Displasias leve o moderada	10
3.3.4 Displasias graves	10
3.4 Factores de riesgos de cáncer cervicouterino	10
3.4.1 Alteraciones infecciosas	10
3.4.2 Paridad elevada	12
3.4.3 El uso de anticonceptivos orales	12
3.4.4 Otros factores	13
3.5 Programas de promoción y prevención del cáncer de cervix	14
3.6 Monografías del municipio de Patzún.	19
4. Metodología	23
4.1 Tipo y diseño de investigación	23
4.2 Unidad de análisis	23
4.3 Población y muestras	23
4.4 Criterio de inclusión-exclusión	23
4.5 Definición y operacionalización de variables	24
4.6 Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados	26
4.7 Aspectos éticos de la investigación	26
4.8 Procesamiento y análisis de datos	26
4.9 Alcance y limite de la investigación	26
5. Resultados	27
6. Discusión	33
7. Conclusiones	35
8. Recomendaciones	37
9. Referencias Bibliográficas	39
10. Anexos	41

## 1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo al registro Nacional de cáncer de nuestro país, se tiene que el Cáncer de Cervix es una de las primeras causas de muerte que afectan a mujeres, mismo que dependiendo del grado de evolución de la enfermedad puede ocasionar una situación irreversible, lo cual hace necesario considerar que el objetivo del control del cáncer y el mantenimiento de la salud sea la prevención, en lugar de la curación (1).

A nivel mundial cada año mueren 231,000 mujeres por cáncer cervicouterino, habiendo reducido los países desarrollados la mortalidad por cáncer cervicouterino mediante la introducción de tamizaje (2). Sin embargo, en los países de ingresos medios y bajos no se ha observado una reducción similar y se estima que el 80.6% de los casos y 83.1% de las muertes por esta enfermedad se da en países en vías de desarrollo (3).

En Guatemala, se ha reportado una incidencia de 10,024 casos desde el año de 1995 hasta el 2006, siendo los mas altos en 2005 con 948 casos, seguido de 899 casos del año 2006 (4). Según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Cáncer –INCAN- la tasa de incidencia de Cáncer de Cervix es de 43.9 x 100, 000 habitantes, la cual es una tasa alta comparada con otros países y a nivel mundial. Al analizar la mortalidad de cáncer de Cervix según grupo de edad, se presenta defunciones a partir de los 20 años y luego tiene una tendencia ascendente conforme aumenta la edad siendo mayor en el grupo de mas de 70 años (5).

El cáncer cervicouterino, puede prevenirse y tratarse eficazmente cuando las mujeres tienen conocimiento sobre la enfermedad y los métodos para su detección y prevención son de calidad. El programa para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino, se basa en la citología Cervico-vaginal; dado su alto grado de sensibilidad y especificidad, aunado a su sencillez y relativo bajo costo, por lo que el estudio de citología cervical es el método de elección para la detección oportuna. Es la única prueba diagnóstica con disminución de la morbimortalidad demostrada en las etapas más temprana de la enfermedad (6).

En correspondencia con lo anterior, se realizó un estudio de tipo Descriptivo transversal, en mujeres Kaqchikeles en edad fértil que consultaron el Centro y Puestos de salud en el municipio de Patzún, departamento de Chimaltenango, durante los meses de junio y julio de 2009; encuestándose para el efecto a 193 mujeres, con el objeto de conocer los factores intervinientes en el éxito de los programas de promoción y prevención del cáncer de cervix, percibidas por dichas mujeres.

Es de hacer notar que en el municipio de Patzún la población es mayoritariamente de la etnia Kaqchikel, donde en los últimos años, específicamente de mayo 2006 a febrero 2009 se han reportado siete casos de mortalidad por Cáncer Cervical, en diferentes comunidades de dicho municipio. Entre los factores intervinientes se han mencionado: barrera lingüística, analfabetismo, falta de medios de comunicación para transmitir información y la extrema pobreza, que no permite un mejor nivel de vida (5, 7).

Los resultados obtenidos reflejan que solo el 29% de las mujeres entrevistadas se informó sobre la enfermedad por medio del Programa Salud Reproductiva, que es aplicado en el Centro y Puestos de Salud, y un 8% se informó por medio de asociaciones como: Alaj Zum, Aprofam. Un 58% no tiene acceso alguno a la información, la cual refleja la baja cobertura de los programas de promoción y prevención del cáncer cervical.

Se obtuvo que al 45% de la mujeres les han efectuado Papanicolau; desconociendo el 55% la utilidad de la citología, lo cual puede estar influenciado por la vergüenza de las mujeres para su realización y el machismo prevaleciente del esposo.

De los medios de comunicación a los que tuvieron acceso la población femenina fueron: Radio Sonora 12%, seguidas de radios comunitarios que demuestra una baja participación en los programas con un 6%; preocupando que el 66% no tuvo acceso a ningún medio de comunicación debido a pobreza, analfabetismo y el desinterés de las mujeres sobre el tema, no obstante que existe Programas de Promoción y Prevención sobre cáncer cervical y que es transmitida en idioma Kaqchikel, según opinión del 50% de las mujeres.

El éxito del tratamiento del cáncer de cervix depende de la estirpe histológica y estadio de la enfermedad. Se debe tratar tanto la lesión primaria como los sitios potenciales de diseminación, lo cual incluye intervención quirúrgica primaria, aunque se pueda aplicar radioterapia y quimioterapia en todas las etapas de la enfermedad. La intervención - quirúrgica se limita a los pacientes en estadio I Y IIa. La tasa de supervivencia a cinco años en caso de cáncer en etapa I del cuello uterino es cercana al 85% con radioterapia o histerectomía radica (8).



## **2. OBJETIVOS.**

### **2.1 General.**

- 2.1.1** Describir la percepción de las mujeres kaqchikeles en edad fértil y del personal médico y paramédico con respecto a los programas de promoción y prevención de cáncer de cervix, en los Puestos y Centro de salud del Municipio de Patzún, Departamento de Chimaltenango, durante los meses de junio y julio de 2009.

### **2.2 Específicos.**

- 2.2.1** Identificar si los factores culturales y sociales, en opinión de los prestadores de servicio y usuarias, influyen sobre los programas de promoción y prevención del cáncer de cervix.
- 2.2.2** Determinar la influencia de los medios de comunicaciones sobre los programas de promoción y prevención del cáncer de cervix.
- 2.2.3** Verificar si existe medio de información en idioma kaqchikel en la población sujeto de estudio.



### **3. MARCO TEÓRICO.**

#### **3.1 Cuello uterino**

##### **3.1.1 Anatomía normal.**

El cuello uterino, es la parte inferior del útero, mide alrededor de 2.5 cm. de largo, con un diámetro aproximado de 2 cm. La inserción vaginal divide al cuello en segmento supravaginal, vaginal e infravaginal, llamado también hocico de tenca. El cuello se ve en forma de cono cuyo vértice esta truncado y redondeado, el cual tiene en el centro un orificio que conduce a la cavidad uterina, el mismo tiende a deformarse durante la gestación, esta sostenido por los ligamentos útero sacros y cervicotransversos (ligamentos cardinales y los deMackenrodt) (9).

##### **3.1.2 Histología**

La pared del cuello está formada principalmente de tejido conectivo, colágeno denso y fibras musculares lisas en el 15 por ciento.

El epitelio poliestratificado del tracto genital femenino se compone de cuatro transición, la intermedia y la superficial. La maduración celular desde la capa de la capa germinal a la superficial se caracteriza por un aumento del citoplasma y disminución concomitante del tamaño del núcleo.

Principalmente el cuello está recubierto por: Epitelio escamoso estratificado que tapiza la porción vaginal del cuello y se continúa hacia la vagina, y el epitelio cilíndrico que recubre el conducto cervical. En la unión escamo-columnar el epitelio externo del cervix cambia bruscamente a epitelio columnar, el cual es de tipo secretor. El epitelio del endocervix esta formado por una sola capa de células columnares a diferencia del epitelio escamosos del exocervix lo cual lo forma varias hileras de células, con una función de tipo protectora (9).

Es importante tener en cuenta que en la zona de transición es donde con más frecuencia se localizan las neoplasias intracervicales.

### **3.1.3 Inervación e irrigación.**

Las raíces nerviosas del segundo, tercer y cuarto nervios sacros, junto con el plexo simpático pélvico conforman la inervación cervical, la irrigación la constituye la arteria y venas cervicales, ramas principales de la circulación uterina (9).

### **3.2 Cáncer cervicouterino:**

De acuerdo con los últimos datos disponibles, cada año se presentan en el mundo alrededor de 466,000 nuevos casos de cáncer cervicouterino y la mayoría de ellos en países en desarrollo de las 231000 muertes anuales a causa de este cáncer, aproximadamente el 805 se produce en los países en desarrollo, donde el cáncer cervicouterino el más letal de los cánceres entre las mujeres (10).

La detección temprana de este cáncer es una medida costo efectiva para salvar muchas vidas. Un estudio realizado en 1993 por el Banco Mundial mostró que efectuar dichas pruebas cada cinco años, con un seguimiento estándar para los casos pesquisados, tiene un costo aproximado de US\$100 por año de vida ajustado en función de la discapacidad (AVAD), en comparación con el costo cercano a los US\$2600 por AVAD que implica tratar el cáncer infiltrante y proporcionar cuidados paliativos. Con el fin de asegurar que las intervenciones para prevenir el cáncer cervicouterino salven la vida de las mujeres, los programas deben de cimentarse en una comprensión clara de la historia natural del cáncer cervicouterino (10).

### **3.3 Cáncer cervical.**

Son aquellas neoplasias malignas epiteliales que se originan en este órgano a expensas del epitelio escamosos columnar o glandular que lo revisten.

### **3.3.1 Cáncer de cervix.**

Panorama Latinoamericano: El Cáncer de Cervix es dentro de todos los cánceres el más prevenible, el más tratable y curable. Sin embargo, anualmente hay una elevada mortalidad en todo el mundo por ésta causa. 80% de ellas mueren en países en vías de desarrollo. Centroamérica está dentro de las regiones que reportan las más altas incidencias a nivel mundial.

Muchos países industrializados han tenido un enorme éxito en el control de ésta enfermedad, y la pregunta lógica es porqué los países en vías de desarrollo no han tenido el mismo éxito. Hay distintas razones para explicar éste fenómeno, quizás el más importante obedezca a la escasa difusión y acceso de las mujeres a los programas de detección precoz (papanicolau). Para 1970, Estados Unidos había logrado reducir la mortalidad por Cáncer de Cervix en un 40%. Esta drástica reducción en la mortalidad fue atribuida al éxito de los programas de papanicolau en aquel entonces. América Latina no ha demostrado éste mismo patrón según reportes recientes de la Oficina Panamericana de Salud (OPS). En 1993 se publicó el primer reporte en el cual se efectuó el análisis de descenso en la mortalidad para Latinoamérica y el Caribe. Según éste reporte la mortalidad entre 1975 y 1985 lejos de haber disminuido había incrementado. Para el año 2002, se publicó un segundo análisis, en el cual se concluye que NO hay ningún cambio significativo en la mortalidad desde el año 1960 a 1993.

Como ya se ha mencionado éste fenómeno es multicausal, pero también intervienen otros factores que vale la pena mencionar: barreras sociales y culturales en la implementación de los programas de detección, seguimientos inapropiados de los casos con lesiones precancerosas, problemas de accesibilidad a los servicios de salud, baja cobertura de los mismos, deficientes controles de calidad tanto en la obtención de la muestra de papanicolau como en la lectura del examen citológico, entre otros (11).

### **3.3.2 Displasias.**

Son alteraciones en la maduración y en la diferenciación del epitelio escamosos que reviste el exocervix. Estas alteraciones pueden afectar tanto células parabasales, como intermedias y superficiales, Actualmente se denomina como NIC de la cual se dice que inicia morfológicamente con la displasia leve y termina cuando las células neoplasias invaden la membrana basal y el estroma. En la displasia leve se afecta la capa superficial y la intermedia; en la grave la alteración esta dada principalmente en las capas profundas. Interesa sobre todo en el diagnostico de displasias las alteraciones nucleares (9).

### **3.3.3 Displasias leve o moderada (NIC I Y II).**

El núcleo tiene forma redonda u oval, muestra un tamaño muy superior al núcleo de células intermedias normales, núcleo de situación central cromatina toscamente granular con cromocentros irregulares, con membranas bien definidas y a veces de contornos irregulares; con frecuencia existe multinucleación y no hay nucleolos. En la NIC I solo el tercio inferior del epitelio se reemplaza por células indiferenciadas, inmaduras y con mitosis frecuentes. En la NIC II, las alteraciones celulares afectan dos tercios inferiores de las mucosas (9).

### **3.3.4 Displasias graves (NIC III).**

Núcleo central, cromatina, cromocentros, y membranas son irregulares, no es frecuente la nucleación ni tampoco la presencia de nucleolos, NIC III, la alteración involucra todo el espesor de la mucosa (9).

## **3.4 Factores de riesgo de cáncer cervicouterino.**

### **3.4.1 Alteraciones infecciosas.**

Destacan dentro de estas la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), el cual se transmite por contacto sexual, siendo mas frecuentes en

mujeres promiscuas o con compañeros con múltiples parejas, entre las edades de 19 y 28 años. En el aparato genital femenino se encuentran lesiones en vulva, periné y cuello uterino. Al microscopio las lesiones se observan únicas o múltiples formando placas blancas que pueden formar un patrón en mosaico. Los subtipos de VPH considerado de alto riesgo son el 16, 18, 45 y 56 de estos los primeros tres son los mas frecuentes en neoplasias intracervicales y en el cáncer invasor de células planas (9).

La zona de transformación del cervix, es un lugar de riesgo para neoplasias; el cual pareciera ir en incremento cuando hay exposición al VPH, durante periodo de metaplasmas mas activas, como son la pubertad y la primera gesta (9).

Mediante técnicas especiales se ha podido detectar el ADN del VPH en aproximadamente un 85% de canceres de cuello uterino y un 90% de lesiones precancerosas.

Cuando existen procesos inflamatorios los papanicolau se interpretan como cambios celulares reactivos vinculados con inflamación. En los frotis de papanicolau es posible identificar con facilidad microorganismos como Cándida, Tricomonas; algunos otros como el virus del herpes y chlamydia, se determina como los cambios citopatológicos típicos en las células, en estos casos deben realizarse pruebas microbiológicas de confirmación (9).

Las células gigantes multinucleadas son diagnosticas de cambios propios de herpes. Además pueden identificarse células epiteliales tachonadas con cocobacilos pequeños o células clave característica de vaginosis bacteriana.

En usuarias de Dispositivos Intra Uterina (DIU) es posible observar Actinomyces, y por ser estos microorganismos distintivos pueden considerarse que el diagnóstico citológico es definitivo (9).

Aunque las lesiones relacionadas con el VPH puedan tratarse, actualmente no existe cura para la infección por el virus. Una vez infectada, lo más probable es que la persona quede infectada para toda su vida. En la mayoría de los casos, una infección activa es controlada por el sistema inmunológico y, con el transcurso del tiempo, se convierte en latente. No

es posible, sin embargo, predecir si el virus volverá a estar activo o cuando lo hará (10).

Prevenir la infección por el VPH prevendrá el cáncer del cuello uterino, sin embargo este enfoque de prevención primaria presenta mayores desafíos que gran parte de las otras infecciones de transmisión sexual.

No existe evidencia concluyente de que el uso de condones pueda reducir el riesgo de infección por VPH. No obstante, algunos estudios han demostrado que este método de barrera podría brindar cierta protección contra las enfermedades relacionado con VPH, incluyendo las neoplasias cervicales (10).

La forma más eficaz de prevenir el Cáncer de cuello uterino, es la vacuna contra el VPH. Esta sería de gran beneficio particularmente en los países en desarrollo, donde los servicios de salud para las mujeres son mínimos o muy limitados (10).

#### **3.4.2 Paridad elevada.**

Los datos compartidos de ocho estudios de casos y testigos sobre el cáncer invasivo del cuello uterino y dos estudios sobre el carcinoma in situ (cis), efectuado en cuatro continentes, sugieren que las mujeres con tres o cuatro embarazos de término tenían riesgo 2,6, veces mas alto de aparición de cáncer cervicouterino que aquellas que nunca habían dado a luz; las mujeres con siete partos o mas, presentaron un riesgo de 3, 8 veces mayor (10).

Otros estudios corroboran esta relación positiva encontrada entre la paridad elevada y el cáncer del cuello uterino. El motivo fisiológico de esta asociación esta poco claro; las posibilidades incluyen factores hormonales vinculados embarazo o traumatismo cervical asociado con el parto (10).

#### **3.4.3 El uso de anticonceptivos orales.**

Las investigaciones indican que hay una relación potencial a largo plazo entre el uso prolongado de anticonceptivos orales y la aparición de cáncer cervicouterino, un análisis de los datos compartidos de diez estudios de casos y testigos, de pacientes con cáncer invasivos del cuello uterino o con CIS, sugiere que el uso a largo plazo de los anticonceptivos orales podría aumentar hasta cuatro veces el riesgo de cáncer cervicouterino en las mujeres infectadas con VPH.

A la espera de los resultados de varios estudios actualmente en marcha, la OMS convocó una reunión de expertos que se centró en el cáncer cervicouterino, los anticonceptivos orales y la paridad. El grupo publicó recomendaciones que se oponen a cambiar la práctica de prescribir anticonceptivos orales (10).

#### **3.4.4 Otros factores.**

El tabaquismo parece estar firmemente asociado con la aparición de lesiones cervicales precancerosas y cáncer. El tabaquismo se encuentra entre los factores ambientales más uniformemente identificados con la probabilidad de influir en el riesgo de padecer cáncer cervicouterino; los estudios revelan que el riesgo para las fumadoras actuales al menos duplica el de las no fumadoras (10).

Las mujeres infectadas con el VIH contraen más fácilmente los tipos del VPH de alto riesgo y tienen mayor probabilidad de presentar lesiones precancerosas y de aparición más rápida, que las mujeres seronegativas para VIH, del mismo grupo de edad. Sin embargo, hasta la fecha, esta poco claro la magnitud del incremento del riesgo de cáncer cervicouterino entre estas mujeres (10).

Se considera que una baja condición socioeconómica es un factor de riesgo de numerosos problemas de salud, incluido el cáncer cervicouterino; en particular, en entornos de bajos recursos. Las mujeres con una baja condición socioeconómica a menudo tienen bajos ingresos, limitaciones para acceder a los servicios de atención en salud, nutrición deficiente y escasa concientización acerca de los temas de salud y de una conducta preventiva. Todos estos factores pueden hacerlas más proclives a enfermarse o padecer enfermedades que pueden prevenirse como el Cáncer cervicouterino (10).

### 3.5 Programas de promoción y prevención del Cáncer de Cervix.

Para identificar las intervenciones que puedan realizarse en este campo, es conveniente definir dos términos CONDUCTAS PREVENTIVAS Y CONDUCTAS PROMOTORAS DE SALUD. Las conductas preventivas son el conjunto de acciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades o de sus secuelas que amenaza su calidad y/o cantidad de vida. Las conductas promotoras de salud tienen como objeto el incremento del nivel del bienestar y la autorrealización de una persona o grupo (1).

#### 3.5.1 Ilustración de conducta preventiva/conducta promotora.

	Conducta Preventiva	Conducta Promotora
Motivación	Evitar una amenaza	Deseo de crecimiento y expresión de las propias capacidades
Objetivo	Disminuir el riesgo de enfermedad	Incrementar la calidad de vida
Población	Adultos Grupos de riesgo	Jóvenes Adultos

Las conductas preventivas a su vez, pueden clasificarse en tres grandes apartados.

##### 3.5.1.1 Acciones de prevención primaria:

Se llevan a cabo antes de que surja la enfermedad, su objetivo es impedir su aparición (1).

##### 3.5.1.2 Acciones de prevención secundaria:

Su objetivo localizar y tratar lo antes posible las enfermedades cuya génesis no ha podido ser impedida. Se trata por lo tanto de detectar las enfermedades en sus estadios iniciales e impedir su evolución y limitar la discapacidad (1).

### **3.5.1.3 Acciones de prevención terciaria:**

Se llevan a cabo después de que haya aparecido la enfermedad y su objetivo es evitar complicaciones y recaídas, es decir la rehabilitación.

En el diseño de un programa de control del cáncer de cuello uterino es tan importante conocer la historia natural de la enfermedad como su etiología, frecuentemente es una enfermedad progresiva, comienza con cambios neoplásicos intraepiteliales que pueden transformarse en un proceso invasor en un periodo promedio de 10 a 20 años, El objetivo Principal de los programas de control del cáncer de cuello uterino es prevenir el carcinoma invasor a través de la detección, diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad en sus etapas pre-invasora, que es cuando es posible lograr una tasa de curación cercana al 100% (1).

### **3.5.2 El Cáncer de cervix y la vacuna del Virus del Papiloma Humano.**

La vacuna del VPH, está preparada a partir de partículas semejantes a virus. Estas partículas se obtienen a partir de la cápside o cubierta superficial del virus, por lo que al no contener ninguna información genética del virus se hace imposible que la vacuna pueda producir la enfermedad (11).

Esta vacuna tiene la intención de promover una respuesta de defensa del organismo, para que cuando el individuo se exponga en determinado momento a la presencia del virus, su sistema inmune sea capaz de reconocer al virus y de impedir la infección.

El 9 de Junio de 2006, la vacuna tetravalente del VPH (para los tipos 6, 11,16 y 18) fue aprobada por la FDA, para su uso en humanos en la prevención de la infección del virus del papiloma humano de los tipos mencionados. Por esto mismo la vacuna se emplea para prevenir el apareamiento del cáncer cervical y de las verrugas genitales.

Su uso está aprobado para niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad y consiste en la administración de 3 dosis de vacuna:

1ª dosis: Día 1.

2ª dosis: 2 meses después de la primera dosis

3ª dosis: 6 meses después de la primera dosis.

Las enfermedades infectocontagiosas que a lo largo de la historia han cobrado innumerables muertes y enfermedades y que han sido adecuadamente controladas a través de una estrategia como la vacunación, dan fe de que una estrategia como ésta puede tener un impacto muy efectivo en el control del cáncer cervical.

La vacuna del VPH puede entonces:

Reducir la incidencia de infección por el virus del papiloma humano.

Reducir el impacto económico y emocional por infección con el virus del papiloma humano.

Puede reducir los costos de tratamiento y seguimiento de las lesiones precancerosas o cáncer (11).

Desde el año 1999, la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (Alliance for Cervical Cancer Prevention, ACCP siglas en inglés) se ha dedicado a evaluar enfoques innovadores y alternativos para el tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas, que sean seguros, efectivos y aceptables y también confiables en las comunidades de escasos recursos. Los proyectos de la ACCP se han centrado en regiones con una altísima incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino: África Subsahariana, América Latina y el Sur de Asia. En dichos lugares, el foco se ha puesto en las mujeres entre 30 y 50 años, debido a que en estas regiones, es muy probable que muchas mujeres se sometían a pruebas de detección solo una o dos veces en sus vidas (11).

Resultados de investigaciones realizadas por la ACCP sugieren que es factible implementar programas organizados de prevención de cáncer cervicouterino en las comunidades de escasos recursos que reducirían la carga de enfermedad, lo que hasta hoy en día no se ha podido lograr (10).

Los proyectos de la ACCP en El Salvador, India, Kenya, Perú, África del Sur y Tailandia han integrado los servicios de detección temprana del cáncer cervicouterino a los servicios ya existentes de atención primaria de salud. Ello se ha realizado a una escala relativamente pequeña, pero que ira en aumento a lo largo del tiempo. Los modelos en que se han empleado datos obtenidos de varios de estos proyectos sugieren que la aplicación amplia de estas estrategias disminuirá la mortalidad por cáncer cervicouterino (10).

El 99.7 % de los casos de Cáncer cervical esta directamente relacionado con infección previa de uno o mas tipos del virus del Papiloma humano (VPH) una de las infecciones transmitidas sexualmente de mayor prevalencia en el mundo.

Existen más de 100 subtipos de VPH que pueden infectar el tracto genital, de las cuales 15 a 20 tipos se han vinculado con el Cáncer del cuello uterino. Estos subtipos se dividen en virus de bajo o alto riesgo según la capacidad para favorecer la aparición de cáncer cervicouterino, siendo el período de incubación de 6 a 8 meses y el virus puede estar en estado latente hasta por 25 años; además existen otros factores que favorecen la aparición del cáncer como la falta de vitaminas A y C, pacientes con muchos partos, tabaquismo, infecciones de transmisión sexual; entre otros (12).

Entre los subtipos de VPH cuatro de esos subtipos - 16, 18, 31 y 45- son detectados mas a menudo en los casos de este cáncer y el tipo 16 es el causante de la mitad de los casos que ocurren mundialmente.

Generalmente las infecciones por el VPH no presentan síntomas. Los signos mas comunes de la infección son pequeñas verrugas de color rosado o rojo en el área genital y escozor o ardor en el área; si afecta al cuello uterino, puede progresar a lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LIBG). Estas también se conocen como neoplasia intraepitelial

cervical moderada (NIC I) o displasia temprana. La mayoría de las lesiones de bajo grado (NIC I) desaparecen sin necesidad de tratamiento o no evolucionan, particularmente en mujeres más jóvenes.

En 1999, gracias al generoso apoyo de la Fundación Bill y Melinda Gates, cinco agencias internacionales se unieron en un nuevo esfuerzo para prevenir el cáncer cervical en todo el mundo. Estas organizaciones, agrupadas bajo la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervical, están trabajando para clarificar, promover e implementar estrategias para la prevención del cáncer cervical en los países en desarrollo. La Alianza trabaja estrechamente en estos países con socios locales, a fin de: Evaluar alternativas innovadoras para la detección y el tratamiento; mejorar los sistemas de prestación de servicios y asegurar que las perspectivas y necesidades de la comunidad sean incorporadas en el diseño de los programas; y estimular la conciencia acerca del cáncer cervical y acerca de cuáles son las estrategias eficaces para prevenirlo. El cáncer es un problema de carácter creciente en los próximos años (1).

Para el año 2020 se estima, a través de la unidad internacional contra el cáncer, que se presentará 20 millones de casos nuevos, de los cuales 14 millones serán en los países en vías de desarrollo, como Guatemala. Es decir, que tenemos un gran desafío desde el punto de vista sanitario, desde el punto de vista social, desde el punto de vista económico (1).

### **3.5.3 Citología exfoliativa.**

La citología exfoliativa se ocupa del estudio de las células descamadas de los tejidos, tanto en condiciones normales como patológicas. En la mayor parte de los casos estos tejidos son epiteliales (13).

La facilidad del acceso del cuello uterino, para el estudio de las células, los tejidos y para examen físico, ha permitido el estudio microscópico de las células exfoliadas del canal cervicovaginal con tinción de Papanicolau, que constituye el método de elección para identificar oportunamente lesiones inflamatorias, precancerosas, cancerosas e infecciosas (13).

Esta accesibilidad ha permitido que existan grandes probabilidades de prevención del cáncer cervical, así mismo mejorar el diagnóstico y tratamiento oportuno de lesiones inflamatorias, precancerosas e

infecciosas (pues la tinción tiene un 50 a 60% de sensibilidad y 80 a 95% de especificidad), con la participación multidisciplinaria entre clínico, cito tecnólogo, y patólogo (13).

Las lesiones infecciosas son reportadas como invasión y multiplicación de microorganismos en los tejidos corporales que producen una reacción inmunológica. Las lesiones inflamatorias son precursoras de lesiones cancerosa por lo que destaca la importancia del diagnostico temprano para su prevención (13).

Se realizó un estudio en los distritos de salud de San Miguel Petapa, Villa Canales, Boca del Monte, y colonia Justo Rufino Barrios del Departamento de Guatemala en el año 2000, sobre los resultados de citología cervical, se alcanzó una cobertura que oscila entre 0.34% a 2.1% para las mujeres mayores de 15 años. La lesión que predominó fue la inflamación en un 82.71%, seguida de infección con 17.95, la lesión precancerosa y cancerosa con 1.73%, los resultados reportados como normal con un 14.5% y las muestras sin diagnósticos por ser inadecuadas un 2.26%. La mayoría de mujeres que realizaron dicha prueba estuvieron comprendidas entre los 20 a 30 años (13).

La organización Mundial de la Salud estima que si todas las mujeres entre las edades de 35 a 45 años se hacen una sola prueba de Papanicolau, habría una disminución del 30% en el número de pacientes con cáncer cervical (13).

### **3.6 Monografía del municipio de Patzún, departamento de Chimaltenango.**

#### **3.6.1 Fundación.**

El municipio de Patzún fue fundado mucho antes de la conquista, en el siglo XII. Formaba parte del territorio Kakchikel y se sabe con certeza que pertenecía al reino de Iximché. Los sacerdotes franciscanos fueron los primeros en llegar a dicho municipio como misioneros en el año 1,540. A ellos se debe la construcción de la iglesia parroquial, que se ubica a un costado del parque, y fueron ellos los que trajeron la imagen del patrono San Bernardino, que es el "patrón del pueblo" (14).

Sus habitantes se han dedicado a la agricultura, principalmente el maíz, al cual dedican ciertas ceremonias. Por su espíritu laborioso y pacífico no tardaron en someterse a la corona de España tras la conquista. Patzún se

encontraba inscrito en el distrito octavo, correspondiente a Sacatepequez y dentro del circuito denominado Comalapa. Al ser creado el departamento de Chimaltenango, por decreto de Asamblea Constituyente del 12 de Septiembre de 1839, Patzún entra a formar parte de dicho departamento. Debido a que ha sido habitado inicialmente por hablantes kaqchikeles, el nombre original del municipio se deriva de las voces "Pa Su'm", Pa = prefijo de lugar, Su'm = Girasol, es decir Lugar de Girasoles. Girasoles florecen en verano en todo el municipio. El nombre del municipio en mención se utiliza entre hablantes kaqchikeles de otros municipios en todos los contextos, como en las siguientes expresiones: Kaqchikel Español Jo' Pa Su'm Vamos a Patzún Ri e aj pa suma'i' kãq kipo't (14).

Las patzunerías visten güipil rojo. Sin embargo, existen también las voces Pa Tz'um, otro término que se utiliza para nombrar al mismo municipio, Pa = prefijo de lugar Tz'um =cuero, es decir Lugar de Cueros. Este nombre se debe a un trueque de un terreno que se realizó entre habitantes de Tecpán Guatemala a cambio de una campana, propiedad de los habitantes del municipio de Patzún; el tamaño del terreno entregado fue el de un cuero de una res cortado en tiras delgadas y añadidas para formar un lazo que facilitó determinar la cantidad del terreno entregado. Este segundo nombre del municipio es utilizado entre personas hablantes del idioma español (14).

### **3.6.2 Características geográficas – demográficas.**

Patzún se encuentra en el departamento de Chimaltenango, a 30 kilómetros de la cabecera departamental, Chimaltenango. Para llegar a Patzún se sale de Chimaltenango, después de 15 kilómetros al llegar a Patzún se entra a mano izquierda, se atraviesa el pueblo y a 13 kilómetros se encuentra Patzún, todo por carretera de asfalto (14,15).

La capital a 84 kilómetros, de Patzún se puede llegar a Tecpán para enlazar con la carretera Interamericana, en una distancia de 11 kilómetros por terrecería. Para Godinez y Panajachel (lago Atitlán), se continúa la carretera de asfalto que atraviesa el pueblo, se pasa por la aldea de Sabalpop y a 16 kilómetros se encuentra Godinez (14).

De Patzún hay una vía que comunica con 19 comunidades del sector sur, todo por terrecería, enlazando con la carretera que va hacia Godinez de asfalto. También se comunica a través de La Vega con 8 comunidades del sector oriente (14).

Hacia el norte hay acceso a la aldea El Llano a 3 kilómetros, y de ahí se puede continuar hacia Paronx, La Cruz de Santiago y seguir hacia Tecpán Guatemala.

El municipio de Patzún presenta las siguientes colindancias: Norte: Tecpán Guatemala (Depto. Chimaltenango) (14)

Sur: Pochuta y Acatenango (Depto. Chimaltenango)

Este: Patzicía y Santa Cruz Balanya (Depto. Chimaltenango)

Oeste: San Lucas Tolimán y San Antonio Palopó (Depto. Sololá) (14).

### 3.6.3 Comunidades del municipio de Patzún.

#### 3.6.3.1 Aldeas del Municipio de Patzún.

#	Comunidad	Km.	Habitantes
1	Aldea Chichoy Alto	15	529
2	Aldea Chichoy Bajo	17	206
3	Aldea Chipiacul	12	2,405
4	Aldea Chuiquel	6	1,448
5	Aldea El Cojobal	9	1,650
6	Aldea El Sitio	12	4,500
7	Aldea La Vega	5	288
8	Aldea Las Camelias	12	2,400
9	Aldea Panibaj	18	340
10	Aldea Sabalpop	7	83
11	Aldea Saquiyá	3	295
12	Aldea Xeatzán Bajo	13	1,820
13	Aldea Xepatán	6	1,377

#### 3.6.3.2 Caseríos.

El municipio de Patzún también cuenta con 23 caseríos:

#	Comunidad	Km.	Habitantes
---	-----------	-----	------------

1	Caserío Camán Chicamán	3	72
2	Caserío Chuaquenúm	20	145
3	Caserío Chuchucá Alto	9	574
4	Caserío Chuchucá Bajo	10	122
5	Caserío Chuinimachicaj	12	811
6	Caserío El Llano	3	505
7	Caserío La Pila	20	175
8	Caserío La Trompeta	16	450
9	Caserío Las Mercedes	5	1,045
10	Caserío Los Encuentritos	13	417
11	Caserío Los Pinos	5	225
12	Caserío Mocolicxot Alto	8	228
13	Caserío Mocolicxot Bajo	8	238
14	Caserío Nimayá	3	90
15	Caserío Pachimulín	16	1,033
16	Caserío Pachut	21	345
17	Caserío Panimaquím	10	592
18	Caserío Paraíso Chichoy	14	381
19	Caserío Popabaj	9	423
20	Caserío San Lorenzo	15	529
21	Caserío Xeatzán Alto	11	425
22	Caserío Xejolón	10	688
23	Caserío Xetzití	10	731

**3.7 Ubicación del Centro de Salud y Puestos de Salud del municipio de Patzún, Chimaltenango (14).**

Municipio de Patzún	Centro de Salud
Aldea las Camelias	Puesto de Salud
Aldea el Sitio	Puesto de Salud
Aldea Xepatán	Puesto de Salud
Aldea Xeatzán Bajo	Puesto de Salud
Aldea Chipiacul	Puesto de Salud

## **4. METODOLOGÍA.**

### **4.1 Tipo y Diseño de Investigación.**

Descriptivo transversal

### **4.2 Unidad de análisis.**

Programas de promoción y prevención de Cáncer de Cervix.  
(Sujeto a estudio)

Personal de servicio de salud en el área de Municipio de Patzún, Chimaltenango, que brinda información a las mujeres en etnia Kaqchikel.

Mujeres de etnia Kaqchikel (15-49 años), que asisten en el Centro de Salud y Puestos de Salud del Municipio de Patzún, Chimaltenango.

### **4.3 Población y muestra.**

Mujeres en edad fértil de Etnia Kaqchikel, (15 – 49 años de edad), del municipio de Patzún del departamento de Chimaltenango, que fueron atendidas por el Centro de Salud, y 5 puestos de salud.

### **4.4 Criterio de inclusión-exclusión.**

#### **4.4.1 Criterios de inclusión.**

Mujeres en edad fértil, (15-49 años) de etnia Kaqchikel, que asisten a consulta en los puestos de salud, del municipio de patzún del departamento de chimaltenango, durante los meses de junio y julio de 2009. (a quienes es aplicable los programas de promoción y prevención).

#### **4.4.2 Criterios de exclusión.**

Mujeres en edad no fértil y etnia no kaqchikel.

#### 4.5 Definición y operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Programas de Promoción de la Salud, sobre cáncer de cervix	(OMS) es concebida, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.	Existencia de programas, Charlas, revistas, boletines, sobre promoción de cáncer cervical, Grupos organizados, autoridades de salud.	Cualitativa	Nominal
Programas de Prevención del cáncer cervical.	Prevención primaria Son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad	Acceso a la realización de citología exfoliativa (Papanicolaou), Accesibilidad de resultados, seguimiento, referencia a otros niveles de atención en salud.	Cualitativa nominal	Programas de prevención Primaria (Primer nivel de atención)
Factores culturales y sociales	Conjunto de valores, creencias, ideologías, hábitos, costumbres y normas, que comparten los individuos en la organización y que surgen de la interrelación social, los cuales generan patrones	Tipos de Creencias, Costumbres, Ideologías, Influencias, Aceptación, que tiene la población sobre el cáncer cervical.	Cualitativa	Nominal

	de comportamiento colectivos que establece una identidad entre sus miembros y los identifica de otra.			
Medios de Comunicación.	Aplicación de los principios, de las técnicas de la información, sociológica, política y económica para la difusión de datos, vertebrados y estructurados, sistematizados y estimados dirigidos a los grandes conglomerados	Medios televisivos Radios comunitarios Revistas Periódicos. Autoridades de salud. Grupos organizados. (sobre cáncer cervical)	Cualitativa  Nominal	Medios de Comunicaciones a que tienen acceso la población.
Información sobre cáncer de cervix	Conjunto organizado de datos que consiste en un mensaje sobre un cierto fenómeno o ente,	Tipo y calidad de información que recibe la población femenina, si la información es transmitida en idioma español o idioma kaqchikel.	Cualitativa nominal	Accesibilidad a información sobre cáncer de cervix
Percepción de los programas sobre cáncer cervical en la población.	Proceso cognitivo en el cual las personas seleccionan, organizan e interpretan estímulos del medio ambiente exterior (publicidad) o de fuentes internas (necesidades). La manera en que las personas "ven" e interpretan información.	si tienen conocimiento sobre los programas de cáncer de cervix y la aceptación de las mismas.	Cualitativa	Nominal

#### **4.6. Técnicas, procedimiento e instrumentos utilizados en la recolección de datos.**

Revisión de programas de promoción y prevención sobre cáncer de cervix. Entrevista a personal de los puestos y centro de salud del municipio de Patzún para determinar en que forma es transmitida la información sobre cáncer de cervix. (Se utilizó el instrumento que se indica en anexo No. 1) Opinión de las mujeres objetos de los programas de promoción y prevención sobre cáncer de Cervix. (Se utilizó el instrumento que se indica en anexo No.2)

#### **4.7. Aspectos éticos de la investigación.**

Para la obtención de la información según encuestas realizadas a mujeres y personal del Centro y Puestos de Salud del municipio de Patzún, departamento de Chimaltenango, se observó el debido respeto hacia las personas y la confidencialidad en el manejo de la información que fue utilizada exclusivamente para fines del presente estudio.

#### **4.8 Procesamiento y análisis de datos.**

Se presenta y analiza los datos en forma descriptiva en Cuadros, mismos que derivan de las encuestas realizadas a trabajadores y usuarias del Centro y Puestos de Salud, del municipio de Patzún, departamento de Chimaltenango.

#### **4.9. Alcances y límite de la investigación.**

**4.9.1 Alcance:** Obtención de información sobre la ejecución de los Programas de Promoción y Prevención sobre cáncer cervical en mujeres de etnia Kaqchikel entre las edades de 15-49 años.

**4.9.2 Límite:** se encontraron algunas limitantes, como: Mujeres que tenían criterio de inclusión que no quisieron participar, por situaciones de vergüenza o mucha reserva por ser un tema tabú.

## 5. RESULTADOS

### Cuadro 1

Conocimientos sobre cáncer cervical en mujeres Kaqchikeles que consultaron al Centro y Puestos de Salud del municipio de Patzún, Departamento de Chimaltenango, Guatemala, septiembre 2009.

Sabe usted que es el Cáncer Cervical y por qué se da?	f	%	Total
Si sabe	85	44	85
No sabe	108	56	108
Total	193	100	193

Fuente: Recolección personal.

### Cuadro 2

Fuente de información sobre cáncer cervical a mujeres Kaqchikeles que consultaron en el Centro y Puestos de Salud del municipio de Patzún, Departamento de Chimaltenango, Guatemala, septiembre 2009.

Fuente de información	f	%	Total
Programa de Salud Reproductiva (centro y puestos de salud)	56	29.0	56
Aprofam* y Puestos de Salud	8	4.2	8
Aprofam	9	4.7	9
Asociación Alaj Zum	6	3.1	6
Ginecólogo	1	0.5	1
No conoce ningún programa	113	58.5	113
Total	193	100	193

\* Asociación pro bienestar de la familia

Fuente: Recolección personal

### Cuadro 3

Conocimiento de las mujeres de Etnia Kaqchikel sobre citología cervical para detección de cáncer cervical. Centro y Puestos de Salud del municipio de Patzún, Departamento de Chimaltenango, Guatemala, septiembre 2009.

Citología	f	%	Total
Papanicolau	86	44.5	86
Inspección Visual por Acido Acético	1	0.5	1
No sabe	106	55.	106
Total	193	100	193

Fuente: Recolección personal

### Cuadro 4

Medios de comunicación donde se han informado las mujeres de Etnia Kaqchikel sobre promoción y prevención del cáncer cervical. Centro y Puestos de Salud del municipio de Patzún, Departamento de Chimaltenango, Guatemala, septiembre 2009.

Medios de comunicación	f	%	Total
Radios Comunitarias	11	5.7	11
Radio Sonora	23	11.9	23
Radio Chimalteca	3	1.5	3
Radio Cultural	2	1.0	2
Radio y televisión guatemalteca	17	8.8	17
Televisión Guatemalteca	4	2.1	4
Trifoliales	5	2.6	5
No accesos	128	66.3	128
Total	193	100	193

Fuente: Recolección personal

### Cuadro 5

Influencia de la religión, la pobreza, el no saber leer y escribir, el no hablar y entender el Idioma Castellano, sobre la información del cáncer cervical en mujeres de Etnia Kaqchikel que consultaron al centro y Puestos de salud del municipio de Patzún, Departamento de Chimaltenango, Guatemala, septiembre 2009.

Influencia	f	%	Total
Si influye	69	35.7	69
No influye	120	62.2	120
No sabe	4	2.1	4
Total	193	100	193

Fuente: Recolección personal

### Cuadro 6

Idiomas en que fue transmitida la información sobre promoción y prevención de cáncer cervical a mujeres de Etnia Kaqchikel. Centro y Puestos de salud del municipio de Patzún, Departamento de Chimaltenango, Guatemala, septiembre 2009.

Idiomas	f	%	Total
Kaqchikel	98	50.8	98
Castellano	46	23.8	46
Castellano y Kaqchikel	49	25.4	49
Total	193	100	193

Fuente: Recolección personal

**5.1 REVISIÓN DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN QUE FUNCIONAN EN EL CENTRO Y PUESTOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PATZÚN DEL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO.**

**Cuadro 7**

Programas de Promoción y Prevención sobre cáncer cervical que funcionan en el centro y puestos de salud del municipio de Patzún, Departamento de Chimaltenango, Guatemala, septiembre 2009.

	Programas de promoción y prevención existentes
1.	Salud reproductiva (Papanicolau)
2	Inspección visual con ácido acético
3	Charlas educativas a grupos de mujeres.
4	Promoción altoparlante

Fuente: Encuesta realizada a personal que labora en el Centro y Puestos de salud del municipio de Patzún.

**Cuadro 8**

Medios de comunicación y de información sobre cáncer cervical que existen en el Centro y Puestos de Salud del municipio de Patzún, Departamento de Chimaltenango, Guatemala, septiembre 2009.

	Medios de información y comunicaciones existentes
1	Trifoliales, afiches.
2	Radial
3	Charlas Educativas
4	Hacer conciencia a mujeres que asisten en el Centro y puestos de Salud a que se realicen el papanicolau.
5	Promoción altoparlante

Fuente: Encuesta realizada a personal que labora en el Centro y Puestos de Salud del municipio de Patzún.

### Cuadro 9

Factores culturales y sociales que favorecen o limitan la promoción y prevención sobre cáncer cervical en mujeres de Etnia Kaqchikel, que asisten al Centro y Puestos de Salud del municipio de Patzún, Departamento de Chimaltenango, Guatemala, septiembre 2009.

	Factores que limitan o favorecen la promoción y prevención
1	Vergüenza para exponerse a personal de salud, para realizar el papanicolau
2	Machismo de esposos, que sin permiso de ellos no pueden realizarse el papanicolau
3	La forma de convencer a la paciente para la realización del papanicolau.
4	El no saber leer ni escribir dificulta la información escrita a las pacientes analfabetas

Fuente: Encuesta realizada a personal que labora en el Centro y Puestos de Salud del municipio de Patzún.

### Cuadro 10

Idioma en que es transmitido los programas de promoción y prevención sobre cáncer cervical en mujeres de Etnia Kaqchikel que consultan al Centro y Puestos de Salud del municipio de Patzún, Departamento de Chimaltenango, Guatemala, septiembre 2009.

	Idiomas en que es transmitida la información sobre cáncer cervical
1	Castellano
2	Kaqchikel.

Fuente: Encuesta realizada a personal que labora en el Centro y Puestos de salud del municipio de Patzún.



## 6. DISCUSIÓN

Se entrevistaron a 193 mujeres de la etnia Kaqchikel en edad reproductiva entre 15 a 49 años de edad, que consultaron al Centro y Puestos de Salud del municipio de Patzún del departamento de Chimaltenango, durante los meses de junio-julio de 2009.

De ellas el 44% tiene conocimiento sobre el cáncer cervical, lo cual indica que más de la mitad (el 56%) no tienen conocimiento o ignoran que es el cáncer cervicouterino, siendo la causa, en opinión de dichas mujeres, la falta de acceso a la información y el desinterés de las mujeres de las comunidades sobre la enfermedad. ( cuadro 1)

El 29% de las mujeres obtuvieron información a través del programa de Salud Reproductiva que se da en el Centro y Puestos de salud, esto indica la baja cobertura de los programas de salud reproductiva a que tienen acceso, también influye que solo una mínima parte de la población consulta a los puestos de salud y el resto de la población no tiene interés en consultar. Otras de las causas es que la mayoría de la información es escrita y en estas comunidades hay un alto índice de analfabetismo, lo cual no permite que las mujeres se enteren de las enfermedades. Otra de las explicaciones es que existen muchas comunidades y solo se cuenta con un Centro y 5 Puestos de salud los cuales están distantes a comunidades que están hasta 20km. de la cabecera municipal. Se ha visto que las personas que han obtenido información por medio de Asociaciones como Alaj Zum (3%) y APROFAM (5%), son comadronas o promotoras de salud. (cuadro 2)

Un 44.5% de las mujeres saben de que el papanicolau es un examen citológico para detectar cáncer cervical y otras infecciones, una persona sabe que existe la inspección visual del cuello uterino por tinción de ácido acético. En tal sentido mas de la mitad de las mujeres encuestadas (54.9%) no tienen conocimiento sobre la citología, lo cual influye a que aumente la incidencia del cáncer cervical ya que ello conlleva a que no realicen tamizaje de prevención; y cuando detectan la enfermedad ya es mortal y por tal razón se han visto siete muertes en corto tiempo por esta enfermedad. (Ver cuadro 3)

De las 193 pacientes entrevistadas el 33.64% tienen acceso a algún medio de comunicación, pero el 66.32% preocupa de que no tienen acceso a medios de

comunicaciones y se evidencia la poca influencia de los medios comunitarios sobre la promoción y prevención del cáncer cervical. Se ha visto que en estas comunidades la mayor parte de las personas se dedican a un trabajo informal y eso influye a tener un ingreso económico bajo por lo cual limita el tener acceso a medios de comunicación y a las radios comunitarias que en la mayoría de ellas transmiten programas cristianos y casi no existen programas que hablen sobre la salud de la población. (Ver cuadro 4)

El 62% de las mujeres opinan que la religión, la pobreza, el analfabetismo y no hablar español, no influye sobre la información del cáncer de cervix, con capacitarlas, organizarlas y dar información en idioma kaqchikel se enteran de las enfermedades, la religión no prohíbe tener acceso de información sobre salud o patologías. (Ver cuadro 5, 9)

El 50.77% de las pacientes refieren tener acceso a información en idioma kaqchikel en el Centro y los puestos de salud, un 25.38% en castellano y kaqchikel, la cual es dada por personal de enfermería; y un 23.83% solo en idioma castellano que es dada por personal médico (ver cuadro 6)

Según opinión del personal que labora en el Centro y Puestos de Salud, existen programas de Salud Reproductiva para la promoción y prevención del cáncer cervical que es aplicable para cualquier tipo de población, (ver cuadro 7), y medios de comunicaciones radiales, charlas educativas y promoción por altoparlante. (cuadro 8).

Entre los factores que más limitan la promoción y prevención sobre cáncer cervicouterino es la vergüenza para exponerse a personal de salud, para la realización del papanicolau, máxime si el personal de salud es de sexo masculino, por lo que sumado al machismo de esposos no les permite realizar el examen. (Ver cuadro 9). Para revertir esta situación es necesario organizar a grupos de mujeres líderes en las comunidades, capacitarlas sobre esta patología y compartir con las demás personas de las comunidades. Hacer conciencia a las mujeres que es necesario la realización de tamizajes para la prevención del cáncer, organizar a grupos de hombres y dar charlas educativas sobre la importancia que tiene el papanicolau para prevenir el cáncer cervical y sensibilizar a niñas y niños en edad escolar y sobre todo a mujeres adolescentes.

## 7. CONCLUSIONES

- 7.1 El machismo, la vergüenza y la forma de convencer a las pacientes para la realización del Papanicolau son factores negativos intervinientes en la promoción y prevención del cáncer cervical según opinión de personal médico y paramédico. El 62% de las mujeres kaqchikeles opinó que la religión, la pobreza, no saber leer y escribir, no hablar el idioma castellano, no influye en la promoción y prevención sobre cáncer de cervix, con explicarlo se enteran de las patologías.
- 7.2 El 66% de las mujeres no tiene acceso a ningún medio de comunicación, el 11.9% se informó en radio Sonora observándose la poca influencia de las radios comunitarias sobre la promoción y prevención del cáncer cervical con un 5.7%.
- 7.3 Existe información y medios de comunicación en idioma kaqchikel, lo cual no explica el por qué del desinterés de las mujeres de etnia kaqchikel sobre los programas de promoción y prevención de cáncer cervical.



## 8. RECOMENDACIONES

Se recomienda al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

8.1 Fortalecer los programas de promoción y prevención de cáncer de cervix a través de charlas educativas a grupos de mujeres organizadas y autoridades de las comunidades.

Se recomienda a los trabajadores de los centros y Puestos de salud:

8.2 Dar charlas a hombres sobre la importancia que tiene la realización del papanicolau en las mujeres para prevenir el cáncer de cervix, con el objetivo de sensibilizarlos en este tema.

8.3 Explicarles a las pacientes sobre la importancia de la promoción y prevención de las enfermedades, principalmente el cáncer cervical, que es la primera causa de muerte en mujeres en edad fértil en países subdesarrollados.

8.4 Coordinar con otras instituciones que funcionan y que prestan atención en salud a nivel local y regional, las acciones para la promoción y prevención del cáncer cervicouterino.

8.5 Exhortar e incluir a los medios radiales comunitarios para que participen en la promoción y sensibilización de las mujeres de etnia kaqchikel para que se realicen las pruebas citológicas del cervix (papanicolau, inspección visual por ácido acético).



## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ncd.bvsalud.org, Cáncer Cervicouterino [sede web].Guatemala:Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;1999[accesado el 15 de febrero de 2009].Disponible en:<http://ncd.bvsalud.org/libdi/docsonline/2/1/012-manual-guatemala.pdf>
2. Lombarda L. Cáncer de cervix:Panorama Latinoamericano[sede web].guatemala:Ginecologosdeguatemala.com;2006 [accesado el 2 de abril de 2009]. Disponible en:[www.ginecologosdeguatemala.com/cgi-bin/noticias/print](http://www.ginecologosdeguatemala.com/cgi-bin/noticias/print)
3. Pino MA, Alban MA. Análisis de la situación del cáncer de cervicouterino en America Latina y el Ecuador [sede web].Quito: Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2006 [accesado el 13 de abril de 2009]. Disponible en: <http://patología.es/volumen41/vol-41num1741-1NO7.HTM>
4. Espanol.com, Liga Nacional Contra el Cáncer [sede web]. Guatemala:INCAN;2008-[accesado el 19 de julio de 2009]. Disponible en: <http://espanol.geocities.com/registrocancer-guate/>
5. Zeceña Alarcón DW. Semana epidemiológica en Guatemala: Situación de los principales eventos de vigilancia epidemiológicas: Mortalidad por Cáncer de cervix [sede web].Guatemala: MSPAS; 2007-[actualizada el 8 de marzo de 2008; accesado el 15 de abril de 2009]. Disponible en: <http://200.30.174.93/semanas/sem2008/semana%2010-2008pdf>.
6. Periodicoelpulso.com, Perú, Guatemala, Honduras y últimamente viene explorando el mercado venezolano [sede web].Medellin: periodicoelpulso.com; 2005 [accesado el 13 de abril de 2009]. Disponible en: [www.periodicoelpulso.com](http://www.periodicoelpulso.com)
7. Fichas médicas de defunciones, Municipio de Patzún mayo de 2006 a febrero de 2009. Guatemala: RENAP, 2009.
8. Berek JS, Ginecología de Novak. 13ed.México:McGraw-Hill Interamericana, 2005.
9. Carranza Garcia AP. Mapeo Epidemiológico de los resultados de la Citología Cervical en el departamento de Jutiapa. [tesis Médico y Cirujano].Guatemala:Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas, 2001.
10. Castro Hernández AP. Tamizaje a través de Inspección Visual con ácido acético para detección temprana de Cáncer de Cervix en departamentos de Sacatepéquez, Chimaltenango.[tesis médico Cirujano].Guatemala:Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 2007.
11. Cerigua.blogspot.com,Vacuna para Prevenir Cáncer cervical ya disponible en Guatemala [sede web].Guatemala: Cerigua;2008[accesado el 22 de febrero de 2009].Disponible en:[www.cerigua.bogstop.com/.../vacuna-paraprevenir-cáncer-cervical-ya.html](http://www.cerigua.bogstop.com/.../vacuna-paraprevenir-cáncer-cervical-ya.html)
12. Meraz Avila D. Virus del Papiloma Humano Precursor del Cáncer Cervicouterino [sede web].Jalisco:Universomedico;2009 [accesado el 14 de marzo de 2009]. Disponible en:[www.universo-medico.blogspot.com/.../virus-del-papiloma-humano-precursor-de.html](http://www.universo-medico.blogspot.com/.../virus-del-papiloma-humano-precursor-de.html)
13. Montejo Cardona AH. Mapeo epidemiológico de los resultados de la citología cervical, en los Distritos de salud de Villa Canales, San Miguel Petapa, Boca del Monte, Justo Rufino Barrios,

del departamento de Guatemala [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 2001.

14. Inforpressca.com, Servicios: Educación: Historias: Demografías: Ubicación [sede web].Patzún:inforpressca.com;2007 [accesado el 1 de abril de 2009]. Disponible en : [www.inforpressca.com/patzún/servicios](http://www.inforpressca.com/patzún/servicios).
15. Deguate.com, Historias del municipio de Patzún, Chimaltenango [sede web].Patzún:deguate.com;2008. [accesado el 27 de marzo de 2009]. Disponible en: [www.deguate.com/...municipios.../historias-del-municipio-de-patzún-chimaltenango.shtml](http://www.deguate.com/...municipios.../historias-del-municipio-de-patzún-chimaltenango.shtml)
16. Sherris J, Herdman C. Prevención del Cáncer Cervical en las comunidades de escasos recursos [sede web].Washington: Outlook; 1998 [actualizado en el mes de octubre de 2000; accesado el 14 de abril de 2009]. Disponible en: [www.path.org/files/eo/18-1-spani.pdf](http://www.path.org/files/eo/18-1-spani.pdf)
17. Es.wikipedia.org, Cultura [sede web].México:eswikipedia.org;1992 [última actualización 11 de julio de 2009;accesado el 5 de abril de 2009]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/cultura>
18. Wikipedia.org, Conocimiento [sede web]. [s.l.]:wikipedia.org;2005-[actualizada el 17 de julio 2009;accesado el 5 de marzo 2009]. Disponible en:<http://es.wikipedia.org/wiki/gestión-del-conocimiento>
19. Pelayo y Cross RG. Conocimiento [Diccionario Básico Escolar].2ed, Larousse:México, 2001,
20. Es.wikipedia.org, Percepción [sede web]. [s.l.]: eswikipedia.org; 2009 [actualizado el 8 de julio de 2009; accesado el 17 de abril de 2009]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/percepción>.

10. ANEXOS

ANEXO No. 1

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS

UNIDAD DE TRABAJOS DE GRADUACIÒN

Número:

**BOLETA DE RECOLECCIÒN DE DATOS**

(Dirigida a Personal de Salud de Centros y Puestos de Salud)

AUTORIZACIÒN VERBAL

Si \_\_\_\_\_ No

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

**A. Datos Generales:**

Nombre \_\_\_\_\_ Edad. \_\_\_\_\_ Sexo: F  M

**B. Centro Asistencial al que pertenece los programas de promoción y prevención sobre cáncer de cérvix.**

- 1. Centro de Salud
- 2. Puesto de Salud, Las Camelias
- 3. Puesto de Salud, El sitio
- 4. Puesto de salud Xepatan.
- 5. Puesto de Salud, Chipiacul.
- 6. Puesto de Salud , Xeatzán bajo

**C. Programas de promoción y prevención sobre cáncer de cervix que existe.**

- 1.-----
- 2.-----
- 3.-----
- 4.-----

**D. Medios de comunicaciones que existen para aplicación de los programas de cáncer de cervix. Y en su opinión como influye sobre la promoción y prevención del cáncer de cérvix.**

- 1.-----
- 2.-----

3-----

4-----

**E. ¿Considera que existen factores culturales y sociales que favorecen o limitan la promoción y prevención sobre el cáncer de cérvix en etnia kaqchikel?**

1-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**F. Medios de información sobre cáncer de cérvix que existen.**

- 1-----
- 2-----
- 3-----
- 4-----

**H. Idioma en que es transmitida los programas de promoción y prevención sobre cáncer de cérvix.**

- 1-----
- 2-----
- 3-----
- 4-----

**Observaciones.**-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**ANEXO No.2**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS

UNIDAD DE TRABAJOS DE GRADUACIÒN

Número:

**BOLETA DE RECOLECCIÒN DE DATOS**

(Dirigida a mujeres de etnia Kaqchikel que asisten en el Centros y Puestos de Salud)

AUTORIZACIÒN VERBAL

Si \_\_\_\_\_ No

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

**A. Datos Generales:**

Nombre \_\_\_\_\_ Edad. \_\_\_\_\_ Sexo: F  M

**B. Centro Asistencial en donde consultan las mujeres.**

- 7. Centro de Salud
- 8. Puesto de Salud, Las Camelias
- 9. Puesto de Salud, El sitio
- 10. Puesto de salud Xepatan.
- 11. Puesto de Salud, Chipiacul.
- 12. Puesto de Salud , Xeatzán bajo

C. ¿Sabe usted que es el Cáncer de cervix y por que se da?

1.-----  
-----  
-----  
-----  
-----

D. ¿Conoce algún Programas que le de información Sobre el Cáncer de Cervix y que hacer para detectar si la mujer tienen o no cáncer de cervix?

1-----  
2-----  
3-----

4-----

E. ¿En que medios de comunicaciones ha escuchado que hablen sobre el Cáncer de cervix y si es un programa que existen todo los días, o solo un determinado tiempo, para prevenir la enfermedad?

1.-----

2.-----

3.-----

4.-----

F. ¿Considera usted que la religión, la pobreza, el no saber leer y escribir y no hablar español no permite obtener información sobre cáncer de cervix?

1-----

-----

-----

-----

-----

G. ¿Cómo se ha enterado usted sobre la enfermedad del Cáncer de Cervix?

1.-----

-----

-----

-----

-----

H. ¿La información que le han dado sobre cáncer de cervix es en español o en Kaqchikel y quién le dio la información?

1-----

2-----

3-----

4-----

Observaciones. Las mujeres que no pueden leer, ni escribir, se les hará entrevista oral por parte del investigador.