

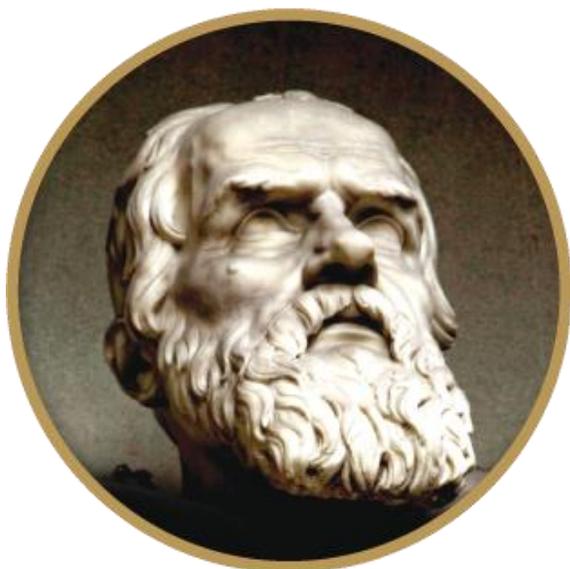
Universidad Galileo

Facultad de Ciencias de la Salud

Licenciatura en enfermería

Tema de Investigación

Factores que influyen en mujeres con prueba positiva al virus del papiloma humano, en la determinación de no someterse al tratamiento



Galileo
UNIVERSIDAD

La Revolución en la Educación

Nombre: Patricia Noemí Ovalle Hernández

Carné: 14007197

Fecha: Chimaltenango, 17 de Noviembre de 2018

Chimaltenango 17 de julio del 2017

Dra. Vilma Chávez de Pop
Decana
Facultad de Ciencias de la Salud

La saludo esperando se encuentre bien al frente de sus labores diarias.

El motivo de la presente es para solicitarle a usted la aprobación del tema de tesis de la Alumna Patricia Noemí Ovalle Hernández con carnet No. 14007197 de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, el tema a aprobar es:

Factores que influyen para el rechazo del tratamiento en mujeres positivas al virus del papiloma humano, detectados en pruebas de ADN-VPH en el departamento de Chimaltenango en el año 2015.

La respuesta se solicita por medio de una nota firmada y sellada por usted y universidad.

Me despido de usted esperando una respuesta favorable a la solicitud.



ATT: Patricia Noemí Ovalle Hernández
Carnet: 14007197

VOSO
Dra. Vilma Chávez de Pop
Decana
FACTSA
17/7/2017



Guatemala 18 de enero del 2018

Doctor:
Manfredo Leonel Orozco Fuentes
Presente.

Respetable Dr. Orozco

Tengo el gusto de informarle que ha sido aprobada su designación como asesor del trabajo de tesis de la alumna:

Patricia Noemí Ovalle Hernández Carné 14007197

Previo a optar al Diploma de Licenciatura de Enfermería, cuyo título es: **Factores que influyen en mujeres positivas al virus del papiloma humano, detectados en pruebas de ADN-VPH, para no realizar su tratamiento en los servicios de salud del departamento de Chimaltenango en el año 2015.**

Sin más que agregar me despido y agradeciendo su valioso apoyo.

Atentamente,

Dra. Vilma Chávez de Pop
Decana
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Galileo
Dra. Vilma Chávez de Pop
Decana
FACISA

Chimaltenango 15 de octubre del 2017

Dr. Carlos Manuel Paz Gálvez
Director Área de Salud
Chimaltenango

Lo saludo esperando se encuentre bien al frente de sus labores diarias.

El motivo de la presente es para solicitar su autorización para realizar trabajo de tema de tesis en los servicios del primer nivel de atención del departamento de Chimaltenango, el título es: **Factores que influyen en mujeres con pruebas positivas al virus del papiloma humano, en la determinación de no someterse a tratamiento**, estudio realizado con mujeres tamizadas con pruebas de ADN-VPH en el año 2015.

Me despido de usted atentamente.



Patricia Noemí Ovalle Hernández
Estudiante Universidad Galileo
Carne: 14007197



Anexo 6. Carta de Asesor de entrega de protocolo

Chimaltenango 02 de abril de 2018

Doctora:
Vilma Chávez de Pop
Decana
Facultad Ciencias de la Salud
Universidad Galileo
Guatemala Ciudad.

Estimada doctora:

Respetuosamente me dirijo a usted para someter a su consideración el Protocolo de Tesis de la estudiante Patricia Noemí Ovalle Hernández, carné 14007197, titulado **Factores que influyen en mujeres con prueba positiva al virus del papiloma humano, en la determinación de no someterse a tratamiento**, estudio descriptivo, retrospectivo transversal, realizado en mujeres tamizadas con prueba ADN-VPH, en los servicios de salud del segundo nivel de atención del departamento de Chimaltenango, en el año 2015, previo a optar al grado de Licenciatura en Enfermería.

Me permito manifestarle que el protocolo presentado reúne los requisitos exigidos por la Universidad Galileo, por lo que queda a su criterio y consideración su aprobación.

Atentamente,


Dr. Manfred Leonel Orozco Fuentes
Asesor

Chimaltenango 02 de abril de 2018

Doctora:
Vilma Chávez de Pop
Decana
Facultad Ciencias de la Salud
Universidad Galileo
Guatemala Ciudad



Dra. Vilma Chávez de Pop
Decana
FACISA

La Saludo esperando se encuentre bien al frente de sus labores diarias.

Me dirijo a usted para someter a consideración el Protocolo de Tesis de la Estudiante Patricia Noemí Ovalle Hernández con carné 14007197, con el título **Factores que influyen en mujeres con prueba positiva al virus del papiloma humano, en la determinación de no someterse a tratamiento**, estudio realizado en mujeres tamizadas con pruebas ADN-VPV, en los servicios de salud del segundo nivel de atención del departamento de Chimaltenango, en el año 2015, previo a optar al grado de Licenciatura en Enfermería.

Me despido de usted atentamente.



Patricia Noemí Ovalle Hernández
Carné: 14007197

AGRADECIMIENTO

A DIOS: Porque el principio de la sabiduría es el temor a Jehová, y sobre todas tus posesiones adquiere inteligencia. Salmos 111:10 y Proverbios 4:7-8

A MI PADRE: José Ovalle, porque con sus consejos he alcanzado el éxito en mi estudio.

A MI MADRE: Josefina Hernández, por su amor y paciencia brindada durante mi recorrido de estudiante.

A MI ESPOSO: Baner Xicay, por su apoyo y comprensión en mis noches de desvelo.

A MIS HIJOS: Por ser el motivo de mi superación.

A MIS HERMANOS Y HERMANAS: Por su apoyo en mis días de estudio.

A MIS SOBRINOS: Por su apoyo y que mi éxito sea ejemplo para la vida de cada uno de ellos.

A Licda. ANA YANCOBA por su apoyo y consejos

A DR. MANFREDO OROZCO, por su asesoramiento en el proyecto de investigación.

A DRA. VILMA CHAVEZ: Por su apoyo en la revisión del proyecto de investigación.

ÍNDICE GENERAL
CAPÍTULO I
MARCO METODOLÓGICO

No.	Descripción	Página
1.1	Justificación de la investigación	1
1.2	Planteamiento del problema	2
1.3	Objetivos	3
1.4	Bosquejo preliminar de temas y subtemas	4
1.5	Métodos, técnicas e instrumentos	5

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1	Epidemiología	10
2.2	Cáncer	10
2.3	Anatomía del aparato reproductor femenino	12
2.4	Métodos diagnósticos	13
2.5	Anomalías de células glandulares	15
2.6	Colposcopia	18
2.7	Tratamiento de lesiones precancerosas	19
2.8	Tratamiento de cáncer invasor	20
2.9	Métodos de prevención	21
2.10	Factores que influyen en la toma de decisiones	22

CAPÍTULO III DIAGNÓSTICO Y PRESENTACION DE RESULTADOS

3.1	Presentación de resultados	25
	Conclusiones	30
	Recomendaciones	31
	Limitaciones	31
	Bibliografía	32

Índice de tablas

Tabla 1	porcentaje de mujeres de la muestra por grupo de edad	25
Tabla 2	Características de la edad de mujeres de la muestra	26
Tabla 3	Factores demográficos de mujeres de la muestra	26
Tabla 4	Factores socioeconómicos de mujeres de la muestra	27
Tabla 5	Factores culturales de mujeres de la muestra	28
Tabla 6	Factores de respuesta de los servicios de salud	29

Índice de Anexos.

Anexo A.	consentimiento informado	i
Anexo B.	Instrumento de recolección de datos	ii
Anexo C.	Instructivo para el llenado de la encuesta	v
Anexo D.	Siglas y abreviaturas	vii

Título

Factores que influyen en mujeres con prueba positiva al virus del papiloma humano, en la determinación de no someterse a tratamiento.

Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal en mujeres positivas al Virus del papiloma humano, detectado con prueba ADN-VPH, en servicios de salud del segundo nivel de atención del departamento de Chimaltenango en el año 2015.

INTRODUCCIÓN

El cáncer Cérvicouterino en Guatemala es un problema de Salud Pública de causa multifactorial, afecta a la mujer, la familia y la situación socioeconómica del país, además de causar desintegración familiar, crisis psicosociales y económicas. La tasa de prevalencia de cáncer de cérvix reportada en el departamento de Chimaltenango en el año 2013, fue de 14.2 x 100,000 mujeres entre 25 y 69 años de edad y en el año 2014 de 9.4 x 100,000. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015)

En el año 2015, en los servicios de salud del segundo nivel de atención del departamento de Chimaltenango se inició el tamizaje de detección temprana de cáncer Cérvicouterino con pruebas de ADN-VPH, se realizaron 3,300 pruebas, el 9.12% (301/3,300) fueron positivas al virus del papiloma humano, de las cuales, el 76.7% recibió tratamiento y el 23.2% por situaciones desconocidas no fueron tratados. El propósito de la investigación es identificar los factores que influyen en la determinación de las mujeres, con resultado positivo al virus del papiloma humano, de no someterse al proceso de tratamiento correspondiente, proporcionar información suficiente sobre dichos factores para facilitar su abordaje y contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad específica por esta causa, incrementar el porcentaje de tratamiento oportuno de casos con resultado positivo al papiloma humano e interpolar resultados de la investigación en la población guatemalteca.

El presente estudio es descriptivo, retrospectivo, transversal, la población objetivo está conformada por mujeres con prueba ADN-VPH positivo, tamizadas en los servicios del segundo nivel de atención del departamento de Chimaltenango en el año 2015, que no recibieron tratamiento y cumplan con los criterios de inclusión. El tamaño de la muestra se determinó por conveniencia y la investigación consistió en la realización de una encuesta domiciliaria por 6 encuestadores capacitados por el investigador, a las mujeres participantes del estudio, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado, previa realización de una prueba piloto en muestra representativa del 10% de la muestra total del estudio de los servicios de salud del departamento de Chimaltenango. Con los datos recopilados del total de la población estudiada, se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel para su análisis estadístico, el cual es descriptivo, expresando los resultados en porcentajes, proporciones, frecuencias absolutas y relativas, presentándolos en tablas y gráficos.

Los resultados del estudio, identifica factores que determinaron en la decisión de las pacientes en el seguimiento a su tratamiento, factores demográficos, socioeconómicos, culturales y de respuesta de los servicios de salud que caracterizan a las mujeres de la muestra por tener 40 años de edad promedio, desviación estándar 8.8, mayores porcentajes de ser casadas, bajo nivel de escolaridad, etnia maya y residencia rural, pertenecer al nivel económico muy bajo, poseer conocimiento sobre cáncer cérvicouterino adquirido en los servicios de salud, practicar la religión católica, decidir personalmente sobre su situación de

salud, refiriendo como factores de la falta de aceptación de tratamiento: desinterés de la usuaria, tratamiento privado y falta de recurso económico, refiriendo además, buena accesibilidad a los servicios de salud, haber recibido consejería que incidió en la participación del tamizaje y seguimiento de caso y la entrega del resultado de su prueba de tamizaje en un período de tiempo mayor a siete días después de la toma de la muestra.

Derivado de los resultados del estudio, se recomienda:

Fortalecer la promoción de la salud en el primer nivel de atención, con pertinencia cultural, participación comunitaria y metodología andragógica, efectiva y aceptada por la comunidad, considerando que los resultados del estudio evidenciaron que la mayoría de usuarias tienen bajo nivel de escolaridad, son de etnia maya y residen en el área rural. Mejorar la consejería sobre el proceso de toma de muestra, propósito, resultado de la prueba y proceso de seguimiento, para incidir positivamente en la decisión de participar en el tamizaje y en el seguimiento del caso, superar el desinterés de la usuaria y cumplir con la norma establecida respecto al tiempo de entrega de los resultados de las pruebas, (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2014), para lograr incremento en el porcentaje de tratamiento de casos positivos a la prueba ADN-VPH y disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer cérvicouterino en la población femenina del departamento de Chimaltenango.

CAPÍTULO I

MARCO METODOLÓGICO

1. 1 JUSTIFICACIÓN

El cáncer Cérvicouterino en Guatemala es un problema de Salud Pública de causa multifactorial, afecta a la mujer, la familia y la situación socioeconómica del país, además de causar desintegración familiar, crisis psicosociales y económicas. Es una enfermedad prevenible, sin embargo, en Guatemala se diagnostican 8 a 10 casos nuevos aproximadamente por día y mueren 4 a 5 mujeres cada día. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2014).

De acuerdo con datos del sistema de información gerencial en salud –SIGSA- del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, en el año 2012 se reportaron 254 casos nuevos de cáncer cérvicouterino, mientras que en el 2013 se registraron 315 casos en la red pública de servicios de salud. El registro hospitalario de cáncer del INCAN, reportó 904 casos nuevos de cáncer cérvicouterino en el año 2012 los cuales se empiezan a diagnosticar desde los 20 años de edad. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015)

La tasa de prevalencia de cáncer de cérvix reportada en el departamento de Chimaltenango en el año 2015, fue de 15 x 100,000 mujeres entre 25 y 69 años de edad y en el año 2016 de 17 x 100,000. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, departamento de epidemiología, 2017).

En los servicios de salud, del segundo nivel de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del departamento de Chimaltenango, en el año 2015 se inició el tamizaje de detección temprana de cáncer Cérvicouterino con pruebas de ADN-VPV, se realizaron 3,300 pruebas, con reporte de 9.12% (301/3,300) de pruebas positivas al virus del papiloma humano, de las cuales, el 76.74% de los casos recibió tratamiento y el 23.25% por situaciones desconocidas no fueron tratados.

El estudio analizó la serie de casos positivos al virus del papiloma humano, en mujeres tamizadas con pruebas ADN-VPV que no se sometieron al tratamiento respectivo, reportados en los servicios de salud del segundo nivel de atención del departamento de Chimaltenango y registrados en las estadísticas oficiales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que corresponden al departamento durante el año 2015.

El propósito de la investigación fue identificar los factores que influyen en la toma de decisiones de las mujeres, con resultado positivo al virus del papiloma humano, de no someterse al proceso de tratamiento correspondiente, proporcionar información suficiente sobre dichos factores para facilitar su abordaje y contribuir a la disminución de la tasa de morbilidad específica por esta causa, incrementar el porcentaje de tratamiento oportuno de casos con resultado positivo al papiloma

humano e interpolar los resultados de la investigación a la población guatemalteca de mujeres susceptibles, a través de la socialización del conocimiento adquirido en la investigación en las entidades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del país.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Definición del problema

A nivel mundial, el cáncer Cérvicouterino es el cuarto cáncer más común en mujeres y el más frecuente en países menos desarrollados, en los cuales se estima que ocurre el 84% del total de 528,000 casos nuevos anuales globalmente. La tasa estandarizada para edad promedio a nivel mundial es de 15.2 x 100,000 habitantes, las tasas más altas se registran en el continente africano y en América Latina, y las menores en Asia y Europa. En Estados Unidos, la incidencia es de 7.9 x 100,000 habitantes. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2014)

La morbilidad y mortalidad por cáncer Cérvicouterino en Guatemala, es un problema de Salud Pública de causa multifactorial que afecta a la mujer, la familia y la sociedad, impactando negativamente en el contexto socioeconómico del país, provocando además desintegración familiar, crisis psicosociales y económicas.

El 25 de agosto del año 2014 en el país de Guatemala se inició el proyecto de tamizaje de cáncer Cérvicouterino con pruebas de ADN Virus del papiloma Humano –ADN-VPH- entre el gobierno de la República de Guatemala a través del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y PATH (Institución Internacional sin fines de lucro del estado de Washington) (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2010) En el año 2015 en el departamento de Chimaltenango se realizaron 3,300 pruebas de tamizaje VPH-ADN, con reporte de 9.12% (301/3300) de resultados positivos para el VPH, de los cuales, el 76.74% (231/301) de los casos recibió tratamiento y el 23.25% (70/301) sin tratamiento. El tratamiento oportuno de casos positivos al VPH, previene la muerte por cáncer Cérvicouterino.

1.2.2 Especificación del problema

En el año 2015 en el departamento de Chimaltenango se realizaron 3,300 pruebas de tamizaje ADN-VPH, con reporte de 9.12% (301/3300) de resultados positivos para el VPH, de los cuales, el 76.74% (231/301) de los casos recibió tratamiento y el 23.25% (70/301) no aceptó el seguimiento al tratamiento.

El seguimiento oportuno de casos positivos al VPH, previene la muerte por cáncer cérvicouterino. El presente estudio tiene como propósito investigar los factores que influyen en mujeres positivas al VPH, tamizadas con prueba ADN-VPH en el año 2015, en los servicios de salud del segundo nivel de atención del departamento de Chimaltenango, en la determinación de no someterse a tratamiento, con la finalidad de proporcionar herramientas de abordaje para disminuir el porcentaje de mujeres positivas al VPH que no se someten al seguimiento del tratamiento después de una prueba de ADN-VPH Positiva.

1.2.3 Delimitación del problema

1.2.1.1 Unidad de análisis

Mujer con prueba ADN-VPH positiva que no recibió tratamiento, tamizada en el año 2015, en los servicios de salud del segundo nivel de atención del departamento de Chimaltenango y que participa en el estudio.

1.2.1.2 Tamaño de la muestra

La muestra se determinó por conveniencia y está conformada por el 100% (59) de mujeres tamizadas con pruebas ADN-VPH en los servicios de salud del segundo nivel de atención del departamento de Chimaltenango en el año 2015, con resultado positivo al virus del papiloma humano, que no recibió tratamiento, que cumplen con los criterios de inclusión y acepta participar en el estudio a través de la firma del consentimiento informado.

1.2.1.3 Ámbito Geográfico

Departamento de Chimaltenango.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

- Identificar las características demográficas de mujeres con prueba ADN-VPH positiva al virus del papiloma humano, tamizadas en servicios de salud del segundo nivel de atención del departamento de Chimaltenango en el año 2015 y los factores que influyen en la determinación de no someterse a tratamiento.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a mujeres con prueba ADN-VPH positiva al virus del papiloma humano que no recibieron tratamiento en el año 2015.
- Analizar los casos individuales y agrupados de mujeres positivas al virus del papiloma humano que no recibieron tratamiento en el año 2015, para identificar factores socioeconómicos, culturales y de respuesta de los servicios de salud que influyen en la determinación de no someterse a tratamiento.

1.4 Bosquejo preliminar de temas y subtemas

1.4.1 Tema principal

Factores que influyen en mujeres con prueba positiva al virus del papiloma humano, en la determinación de no someterse a tratamiento.

1.4.2 Sub temas

1.4.2.1 Características de las mujeres con prueba positiva al virus del papiloma humano que no recibieron tratamiento.

1.4.2.2 Identificación y análisis de factores demográficos, socioeconómicos, culturales y de respuesta de los servicios de salud que influyen en mujeres con prueba positiva al virus del papiloma humano, en la determinación de no someterse a tratamiento.

1.4.3 Actividades

a). Previa autorización de autoridades universitarias y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social para la realización del presente estudio, se elaboró el protocolo de investigación, el cual se sometió a revisión para su aprobación y autorización de la investigación de campo.

b). Para la identificación de mujeres positivas al virus del papiloma humano, objeto del estudio, se revisaron expedientes médicos y bases de datos en los 17 servicios de salud del segundo nivel de atención del departamento de Chimaltenango, seleccionando expedientes e información de mujeres positivas que no recibieron tratamiento y fueron tamizadas con la prueba ADN-VPH en el año 2015.

c). La muestra del estudio se determinó por conveniencia y se conformó con mujeres identificadas en el proceso descrito en el punto anterior, elaborando listado de las mismas con sus datos generales, para su localización y realización de la encuesta respectiva.

d). Previo a la aplicación del instrumento de recolección de datos a mujeres de la muestra del estudio y que cumplen con los criterios de inclusión, se capacitó a los 6 encuestadores, esto debido a que al investigador le es imposible desplazarse a los 17 servicios de salud y se realizó una prueba piloto de la encuesta, en una muestra representativa del 10% de la muestra total del estudio de los servicios del segundo nivel de atención del departamento de Chimaltenango.

e). Los encuestadores aplicaron el instrumento de recolección de datos (anexo 2), a mujeres que constituyen la muestra del estudio, previo conocimiento, aceptación, firma del consentimiento informado y revisión del investigador a los datos obtenidos (anexo 1) y cumplimiento de los criterios de inclusión.

f). Los datos recolectados se utilizaron para elaborar la base de datos del estudio, los cuales se ingresaron al programa de Microsoft Excel, posteriormente se realizó el análisis estadístico. El estudio es descriptivo, expresando los resultados en porcentajes, proporciones, frecuencias absolutas y relativas.

g). Se elaboró el informe final de la investigación, el cual comprende, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones. El presente informe se socializará a autoridades del ministerio de salud pública y asistencia social en coordinación con el programa Salud Reproductiva del departamento de Chimaltenango.

1.5 Métodos, Técnicas e Instrumentos

1.5.1 Métodos

El estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal.

1.5.2 Población estudiada: Mujeres tamizadas con prueba ADN-VPH en el año 2015, en los servicios de salud del segundo nivel de atención del departamento de Chimaltenango con resultado positivo y que no recibieron tratamiento.

1.5.2.2 Población objetivo del estudio: mujeres con prueba ADN-VPH positivo, que no recibieron tratamiento, que cumplen con los criterios de inclusión del estudio y aceptan participar en la investigación a través de la firma del consentimiento informado.

1.5.3 Tamaño de la muestra: se determinó por conveniencia, $n = 59$

1.5.4 Criterios de inclusión y exclusión

1.5.5 Criterios de inclusión

- mujeres de 30 a 65 años de edad que participaron en el tamizaje con pruebas de ADN-VPH en el año 2015 en servicios de salud del segundo nivel de atención del departamento de Chimaltenango, con resultado positivo al virus del papiloma humano, que no se sometieron a tratamiento y residen en el departamento.
- Mujeres que cumplen con los requisitos establecidos en el párrafo anterior y aceptan participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

1.5.6 Criterios de exclusión

- Mujeres que no cumplen con el criterio de intervalo de edad de 30 a 65 años.

- Mujeres tamizadas con prueba ADN-VPH en el año 2015, en los servicios de salud del segundo nivel de atención del departamento de Chimaltenango, con resultado positivo al VPH, residentes fuera del departamento.
- Mujeres con prueba ADN-VPH positiva, participantes en el tamizaje, que no acepten participar en el estudio.
- Mujeres con prueba ADN-VPH positiva, participantes en un proceso de tamizaje, en un periodo de tiempo distinto al año 2015.
- Mujeres participantes en el tamizaje del año 2015, prueba ADN-VPH con resultado negativo.
- Mujeres que participaron en el tamizaje del año 2015, con resultado positivo al VPH que recibieron tratamiento en servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

1.5.7 Criterios de eliminación

Mujeres participantes del estudio que no respondan la encuesta completa o que las respuestas tengan letra ilegible del encuestador.

Mujeres que pertenecen a la población objetivo del estudio y que al momento de la encuesta se determina que fallecieron o migraron a otra región.

1.5.8 Aspectos éticos

El estudio se considera de riesgo mínimo para las participantes, puesto que consistió en revisión de expedientes de mujeres que conforman la muestra, con la técnica revisión documental, mediciones y registro de datos demográficos, socioeconómicos, culturales y de respuesta de los servicios de salud, guardando confidencialidad de la información recopilada, explicación clara y completa del consentimiento informado de parte del investigador, hasta considerar que fue comprendido por el sujeto de investigación, quien después de su aceptación, firmó el documento. Además, la investigación se realizó por profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad de las participantes del estudio.

1.6 Técnicas

1.6.1 Definición de variables

1.6.2 Operativización de variables

Grupo de variables	Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Clasificación de la variable	Tipo de variable	Criterios de clasificación
Factores demográficos	Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta la muerte.	Edad que la mujer refiere haber tenido al momento del tamizaje con la prueba ADN-VPH.	Cuantitativa	Ordinal	30-34 años 35-39 años 40-44 años 45-49 años 50-54 años 55-59 años 60-65 año
	Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal al respecto	Estado civil que la encuestada refiere al momento del tamizaje con la prueba ADN-VPH.	Cualitativa	Nominal	Casada Soltera Unida Separada Viuda
	Escolaridad	Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo, el cual al finalizar se le otorga un certificado de acreditación del nivel en cuestión.	Grado escolar último aprobado que la encuestada refiere al momento del tamizaje con prueba ADN-VPH.	Cualitativa	ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Superior
	Etnia	Conjunto de personas que tienen en común rasgos culturales, nexos históricos y un territorio.	Grupo cultural que la encuestada refiere al encuestador al momento de la encuesta	Cualitativa	Nominal	Mestizo Maya Xinca Garífuna
	Lugar de residencia	Lugar geográfico donde la persona, además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares sociales y económicas	Lugar permanente de residencia referida por la encuestada al momento del tamizaje con prueba ADN-VPH	Cualitativa	Nominal	Urbana Rural

Factores socio-económicos	Nivel económico	Capacidad económica de un individuo, una familia o un país en relación a otros, basado en ingresos.	Nivel económico de la familia de la encuestada, estimado por encuestador, basado en el número diario de salarios mínimos	Cualitativa	Ordinal	Muy bajo Bajo Medio Medio alto Alto
	Conocimiento sobre cáncer cervico-uterino	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre cáncer Cérvico-uterino	Conocimiento sobre cáncer cervico-uterino que la encuestada demuestra tener al momento de la encuesta	Cualitativa	Nominal	Sí No ¿Dónde adquirió el conocimiento?
Factores culturales	Religión	Práctica humana de creencias existenciales, morales y sobrenaturales	Religión referida por la encuestada al momento del tamizaje con prueba ADN-VPH	Cualitativa	Nominal	Católica Evangélica Mormona Sabática Testigos de Jehová Otra (cuál)
	Toma de decisión	Proceso mediante el cual se realiza elección entre diferentes opciones o formas posibles para resolver diferentes situaciones de la vida	Persona referida por la encuestada, encargada de tomar las decisiones para resolver sus problemas de salud	Cualitativa	Nominal	Ella misma Esposo Papas Suegros Comadrona Líder comunitario Otro ¿Quién?
	Determinación de no tratarse	Circunstancia que no le permitió tomar la decisión de someterse a tratamiento de su problema de salud	Motivo referido por la encuestada, considerado como causa de no acudir a su tratamiento	Cualitativo	Nominal	No información Falta de tiempo Difícil acceso Falta de dinero Consulta privada Falta de interés Falta de apoyo Otro. Cuál

Factores de respuesta de los Servicios de salud	Accesibilidad	Acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad.	Situación referida por la encuestada respecto a la accesibilidad al servicio de salud, considerando distancia, tiempo de espera y calidad de atención recibida.	Cualitativa	Ordinal	Buena Regular Mala
	Consejería	Interacción entre personal de salud y usuarios, en el desarrollo de habilidades y destrezas para asumir y compartir el autocuidado	Referencia de la encuestada si recibió o no consejería durante la realización de la prueba y entrega de resultado	Cualitativa	Nominal	SI NO NO Recuerda
	Tiempo de entrega a la usuaria de resultado de la prueba de tamizaje	Período de tiempo en días entre la toma de muestra y entrega de resultado	Tiempo en días referido por la encuestada para obtener el resultado de su prueba	Cuantitativa	Nominal	≤ a 7 días > a 7 días

1.7 Instrumentos

Se diseñó el instrumento de recolección de datos, el cual se utilizó para la realización de la encuesta a mujeres que conformaron la muestra del estudio, el instrumento es un cuestionario estructurado que contiene todas las variables que permitieron realizar la caracterización de los casos y la identificación de los factores que inciden en la decisión de no someterse al tratamiento (Anexo 2), además se incluye el instructivo para el llenado del instrumento de recolección de datos, el cual permitió obtener respuestas estandarizadas (Anexo 3).

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Epidemiología

A nivel mundial, el cáncer Cérvicouterino es el cuarto cáncer más común en mujeres. En los países menos desarrollados, en los cuales se estima que ocurre el 84% del total de 528,000 casos nuevos anuales globalmente. La tasa estandarizada para edad promedio a nivel mundial es de 15.2 x 100,000 habitantes; las tasas más altas se registra en el continente africano y en América Latina, las menores en Asia y Europa. En estados Unidos la incidencia es de 7.9 x 100,000 habitantes. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2014)

El cáncer Cérvicouterino es prevenible, sin embargo es una de las principales causas de muerte en los países con ingresos bajos y no desarrollados. En las Américas es una de las prioridades en salud, que se aborda mediante una estrategia integral (salud sexual y reproductiva, salud en adolescentes, inmunización y control).

De acuerdo con datos de GLOBOCAN del año 2012, en América Latina se registraron 70,000 casos, de los cuales 1400 corresponden a Guatemala, lo que le da al país una Tasa estandarizada por edad de 22 x 100,000 habitantes. El Instituto Nacional de Cancerología –INCAN- de Guatemala reportó para el año 2006, el cáncer Cérvicouterino como la principal causa de consulta, la mayor incidencia se presenta entre los 35 y los 54 años de edad. De acuerdo con los datos del Sistema de información Gerencial en Salud –SIGSA- del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, en el año 2012 se registró 254 casos nuevos de cáncer Cérvicouterino, mientras que en el 2013, 315 casos en la red pública de servicios de salud. El Registro hospitalario de cáncer del INCAN fue de 904 casos nuevos de cáncer Cérvicouterino en el año 2012. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2010)

La tasa de prevalencia de cáncer de Cérvix reportada en el departamento de Chimaltenango en el año 2013, fue de 14.2 x 100,000 mujeres entre 25 y 69 años de edad y en el año 2014 de 9.4 x 100,000. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015)

2.2 Cáncer

El termino Cáncer designa el crecimiento maligno, autónomo y desregulado de células. Dicho crecimiento da lugar a tumores, que pueden invadir partes adyacentes y distantes del cuerpo, a la par que destruyen tejidos normales y compiten por los nutrientes y el oxígeno. Las metástasis ocurren cuando se desprenden del tumor original pequeños grupos de células que viajan a sitios distantes a través de los vasos sanguíneos y linfáticos e inician nuevos tumores similares al original. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Cáncer se utiliza para denominar un grupo de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas con rasgos típicos de comportamiento y crecimiento descontrolado. La célula cancerosa olvida la capacidad para morir y se divide casi sin límites, estas células llegan a formar unas masas, que en su expansión destruyen y sustituyen a los tejidos normales, dando lugar a tumores sólidos o enfermedades hematológicas y/o linfáticas en función de los tejidos afectados. (Gálvez, 2007)

2.2.1 Cáncer Cérvicouterino

Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero ocurrido por la persistencia del virus del papiloma humano oncogénico, y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución. La lesión precancerosa o pre maligna se denomina Neoplasia Intraepitelial Cervical – NIC-, la cual puede existir en cualquiera de los estadios siguientes: NIC1, NIC2 y NIC3. Si no se trata, una NIC2 o una NIC3, pueden progresar a cáncer cervicouterino. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2014)

El virus del papiloma humano es adquirido a través de relaciones sexuales, existen más de 100 cepas, de las cuales 14 son cancerígenas, de ellas las cepas 16 y 18 son las causantes del 70% del cáncer Cérvicouterino.

2.2.2 Factores de riesgo para contraer cáncer cervicouterino. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2014)

- Edad temprana en la primera relación sexual.
- Múltiples parejas sexuales
- Una pareja masculina con múltiples compañeras sexuales pasadas o presentes
- Inmunosupresión (personas infectadas por VIH)
- Fumadoras.

El virus del papiloma humano –VPH- es la causa de la infección vírica más común del tracto reproductivo. La mayoría de las mujeres y los hombres sexualmente activos contraerán la infección en algún momento de su vida y algunas personas pueden tener infecciones recurrentes. El punto álgido en que hombres y mujeres contraen la infección es poco después del inicio de la vida sexual. El VPH se transmite por vía sexual, si bien no es necesario que haya una relación sexual con penetración para que se produzca la transmisión. El contacto directo con la piel de la zona genital es un modo de transmisión reconocido.

El Virus del papiloma humano es de tamaño pequeño, una persona puede estar contagiada por el mismo pero pasar desapercibido debido a que el virus se

encuentra latente, la inmunidad del ser humano es determinante en el contagio y desarrollo de la enfermedad.

2.2.3 Signos y síntomas

La mayoría de las infecciones por VPH son asintomáticas y pasan desapercibidas, se resuelven de forma espontánea, sin embargo, las Infecciones persistentes provocadas por determinados cepas de VPH (16 y 18) pueden dar lugar a lesiones precancerosas y evolucionar a cáncer cérvicouterino –CCU- cuando no se tratan oportunamente, proceso que suele durar muchos años.

Los síntomas del CCU suelen aparecer únicamente en la fase avanzada del cáncer, los más frecuentes son:

- Sangrado vaginal irregular inter menstrual (entre periodos menstruales) o sangrado vaginal anormal después de haber tenido relaciones sexuales;
- Dolor de espalda, piernas o pélvico
- Cansancio, pérdida de peso, pérdida de apetito;
- Molestias vaginales o flujo vaginal con mal olor;
- Hinchazón de una sola pierna.

En fases más avanzadas pueden aparecer síntomas más graves. Aunque la mayoría de las infecciones por VPH remiten por sí solas y la mayor parte de las lesiones precancerosas se resuelven de forma espontánea, todas las mujeres corren el riesgo de que una infección por VPH se cronifique y que las lesiones precancerosas evolucionen hacia un Cáncer cérvicouterino –CCU- invasivo.

En mujeres con un sistema inmunitario normal, el CCU tarda en desarrollarse de 15 a 20 años. Puede tardar de 5 a 10 años en mujeres con un sistema inmunitario debilitado, como las infectadas por VIH no tratadas. (Organización mundial de la Salud, 2017).

2.3 Anatomía del aparato reproductor femenino

El aparato reproductor femenino está constituido por dos partes 1. Órganos externos, 2. Órganos internos. Los órganos externos, que en conjunto se conoce como la vulva, están compuestos por: monte de venus, labios mayores, labios menores, clítoris y vestíbulo vulvar. Este corresponde a un área en forma de almendra y esta perforado por 6 orificios: el meato de la uretra, el orificio vaginal, las glándulas de Bartholin (2) y glándulas de Skene. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2014).

Los órganos internos son: la vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios. El útero a su vez está formado por dos zonas distintas en forma y en función: el cuerpo uterino y el cérvix o cuello uterino. El cuerpo al que están unidas por sus dos vértices superiores, las trompas de Falopio, está separado del cérvix por el istmo uterino. El cérvix se comunica con el istmo en su extremo superior, mientras que el extremo inferior se desliza hacia adelante en la porción superior de la vagina, lo

que se denomina el hocico de tenca. El orificio cervical externo del cérvix esta en relación con la vagina. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2014).

2.3.1 Anatomía e histología del cérvix o cuello uterino

El cuello uterino tiene una superficie lisa y brillante con un orificio cervical externo pequeño y redondeado. El cérvix consiste de dos porciones una externa o exocérvix y una interna o endocérvix el cual recubre el orificio y el canal endocervical. El exocérvix está cubierto por epitelio de células escamosas y el endocérvix por epitelio de células columnares productoras de moco. Entre ambas zonas se encuentra la unión escamocolumnar –UEC-. En esta área es donde ocurre el 90% de los cambios anormales del cérvix, dando lugar a las lesiones precancerosas. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2014).

2.4 Métodos diagnósticos utilizados en Guatemala para la detección temprana del cáncer Cérvicouterino

Para la detección de lesiones precancerosas por el virus del papiloma humano en mujeres, existen métodos de tamizaje, los utilizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social actualmente son:

- Citología convencional (Papanicolaou)
- Inspección visual con Ácido Acético –IVAA-
- Prueba de detección del ADN del VPH (auto-toma)

2.4.1 Método de citología convencional Papanicolaou

Método de tamizaje utilizado para la identificación temprana del cáncer Cérvicouterino. Este método inicio en el año de 1941 por George Nicholas Papanicolaou en Nueva York en donde el porcentaje de muertes por este cáncer disminuyo en un 70%.

La técnica consiste en colocar un espéculo dentro de la vagina. Este instrumento de metal o plástico mantiene la vagina abierta, de manera que el cuello uterino pueda verse bien. Seguidamente se obtiene, mediante raspado ligero, una muestra de células y mucosidad del exocérvix con una pequeña espátula. Se inserta en la abertura del cuello uterino un pequeño cepillo o una torunda de algodón para tomar una muestra del endocérvix. Si se extirpó su cuello uterino (debido a cervicectomía o histerectomía) como parte del tratamiento del cáncer de cuello uterino o pre cáncer, la muestra se tomará de las células de la parte superior de la vagina (conocida como el *manguito vaginal*). (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015).

Preparación de las muestras de células para el examen microscópico en el laboratorio:

- Esparcir la muestra directamente sobre laminillas de vidrio para microscopio y aplicación de fijador. A esto se le llama citología convencional⁸

La citología exo-endocervical con buena tecnología es un método de alta sensibilidad para detectar Cáncer, pero el porcentaje de falsos negativos puede sobrepasar el 50% cuando tratamos de investigar lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado. (Geo Salud, 2014)

2.4.2 Resultados de una prueba de Papanicolaou, (Geo Salud, 2014)

El sistema utilizado más ampliamente para describir los resultados de la prueba de Papanicolaou es el Sistema Bethesda (TBS, por sus siglas en inglés). Existen tres categorías principales, algunas de las cuales se dividen en sub-categorías

- Negativo para lesiones intraepiteliales o cáncer
- Anomalías de las células epiteliales
- Otras neoplasias malignas

2.4.3 Negativo para lesiones intraepiteliales o cáncer

Esta primera categoría significa que no se detectaron signos de cáncer, cambios precancerosos, ni alguna otra anomalía significativa. Algunas muestras en esta categoría son completamente normales. En otras se pueden detectar hallazgos que no tengan que ver con el cáncer de cuello uterino, como por ejemplo, signos de infecciones con hongos, herpes o *Trichomonas vaginalis* (un parásito microscópico). En algunos casos las muestras también pudieran mostrar “cambios celulares reactivos”, que son la forma en que las células del cuello uterino responden a las infecciones u otras irritaciones. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015)

2.4.4 Anomalías de las células epiteliales. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015)

Esto significa que las células que recubren el cuello uterino o la vagina muestran cambios que pudieran ser indicativos de cáncer o de alguna afección precancerosa. Esta categoría se divide en varios grupos para las células escamosas y las células glandulares.

2.4.5 Anomalías de células escamosas (Sociedad Americana Contra el Cáncer s.f)

Células escamosas atípicas (ASCs): esta categoría incluye células escamosas atípicas de importancia incierta (ASC-US) y células escamosas atípicas en las que el alto grado de lesión intraepitelial escamosa (SIL) no puede ser excluido (ASC-H). ASC-US es un término que se usa cuando existen células que lucen anormales, pero que no es posible saber (mediante la observación de las células con un microscopio) si esto se debe a infección, irritación o si es un pre cáncer. La mayor

parte del tiempo, las células identificadas como ASC-US no son precancerosas, aunque se requiere de más pruebas para confirmar esto.

Si los resultados de la prueba de Papanicolaou se identifican como ASC-H, esto significa que se sospecha de una SIL de alto grado. Los resultados de la prueba de Papanicolaou indicando cualquiera de los dos tipos de ASC significan que es necesario realizar más pruebas.

2.4.6 Lesiones Intraepiteliales escamosas (SIL): estas anomalías se subdividen en SIL de bajo grado (LSIL) y SIL de alto grado (HSIL). En el LSIL, las células son ligeramente anormales, mientras que en el HSIL, las células son significativamente anormales. Las HSILs son menos propensas que las LSILs a desaparecer sin ningún tratamiento. También son más propensas a convertirse en cáncer con el pasar del tiempo si no se recibe tratamiento. No obstante, la mayoría de las SIL se puede curar con tratamiento y esto evita que se origine un cáncer verdadero. Si los resultados de una prueba de Papanicolaou indican SIL, se requiere de más pruebas. (Geo Salud, 2014)

2.4.7 Carcinoma de células escamosas: este resultado significa que la mujer tiene mayores probabilidades de padecer un cáncer invasivo. Se estarán realizando estudios adicionales para asegurarse del diagnóstico antes de que se pueda planear el tratamiento. (Geo Salud, 2014)

2.5. Anomalías de células glandulares

2.5.1 Adenocarcinoma: los cánceres de las células glandulares se llaman *adenocarcinomas*. En algunos casos, el patólogo que examina las células puede indicar si el adenocarcinoma comenzó en el endocérvix, en el útero (endometrio) o en alguna otra parte del cuerpo. (Geo Salud, 2014)

2.5.2 Células glandulares atípicas: cuando las células glandulares no lucen normales, pero tienen características que impiden que se pueda tomar una decisión clara con respecto a si son cancerosas, el término que se usa es *células glandulares atípicas (AGCs)*. La paciente debe hacerse más pruebas si el resultado de la citología de su cuello uterino muestra células glandulares atípicas. (Geo Salud, 2014)

2.5.3 Otras neoplasias malignas: Esta categoría es sólo para formas de cáncer que rara vez afectan al cuello uterino, tales como el melanoma maligno, los sarcomas y los linfomas. (Geo Salud, 2014)

2.5.4 Método de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)

Este método inicia en el año 1924 por H Hiselman. En Guatemala, el 1 de junio del 2011, comenzó el taller de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) sobre estrategias de prevención del cáncer cervicouterino mediante tamizaje con Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) y tratamiento con crioterapia.

La inspección visual con ácido acético es un examen microscópico (cervicoscopia) del cuello uterino previa aplicación de ácido acético al 3-5%, o sea la inspección visual con ácido acético -IVAA-, consiste en observar el cuello uterino a simple vista después de administrar ácido acético con un algodón en el cuello uterino por un minuto. La finalidad es identificar las zonas blanquecinas lo cual nos indica áreas anómalas de epitelios metaplásicos, displásicos o anaplásicos. El resultado se entrega a la mujer en la misma sesión y a quienes les haya resultado negativo se les indica su rutina de tamizaje en 3 años. Si la prueba es positiva o sospechosa, se debe de referir a la clínica de detección temprana. (Castle PE, et al, 2012)

Este procedimiento debe ser realizado por personal capacitado, tiene un nivel adecuado de sensibilidad pero es bajo en especificidad, en los países con escasos recursos, es un buen método para ser utilizado, al igual que la prueba de Papanicolaou debido a su bajo costo y resultado inmediato.

2.5.5 Método de detección del ADN del VPH (Auto-toma)

Este método de tamizaje se inició a utilizar el 25 de agosto del año 2014 en el país de Guatemala se inició el proyecto de tamizaje de cáncer Cérvicouterino con pruebas de ADN Virus del papiloma Humano –ADN-VPH- entre el gobierno de la República de Guatemala a través del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y PATH (Institución Internacional sin fines de lucro, por sus siglas en inglés) (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2010)

La prueba de detección de ADN o ARN viral del virus del papiloma humano (VPH) se usa para detectar secuencias del ADN (ácido desoxirribonucleico) o el ARN (ácido ribonucleico) de los subtipos de virus papiloma de alto riesgo en las células del cuello uterino. (Sensibilidad y Especificidad, s.f.)

El **ácido desoxirribonucleico** o **ADN** es una sustancia que contiene instrucciones genéticas usadas en el desarrollo y funcionamiento de todos los organismos vivos conocidos y algunos virus y es responsable de su transmisión hereditaria.

Estas pruebas a veces pueden detectar infecciones por el virus del papiloma humano antes de que sean evidentes las anomalías en las células.

Existen varios tipos de pruebas de ADN viral de virus papiloma humano:

- **La prueba más común detecta el ADN de los tipos de VPH de alto riesgo;** sin embargo, no puede identificar el tipo o los tipos específicos que están presentes.

Este procedimiento es utilizado para detectar específicamente los genotipos de alto riesgo oncogénico del virus del papiloma humano (16 y 18). (Castle PE, et al, 2012)

Un estudio realizado por PATH examinando la efectividad del test de ADN para la detección del VPH en la predicción del desarrollo de anormalidades cervicales, mostró que era más fácil hacer la predicción de anormalidad con el examen de ADN que con el de Papanicolaou dicho estudio realizado en los países de Nicaragua, Delhi, China y Uganda.

El análisis del ADN se ha convertido en el método de elección por las limitaciones de los otros métodos diagnósticos. La prueba más satisfactoria para el VPH depende de la detección del ADN viral

Esta prueba de ADN del VPH es más sensible que la prueba de Papanicolaou y la del IVAA para detectar las NIC2. Se recomienda realizarla a partir de los 30 años de edad, ya que a edades menores la prevalencia de la infección por el VPH es muy común, pero en la mayoría de casos, la infección no progresa a lesión precancerosa. El riesgo de cáncer se va incrementando a partir de los 30 años de edad. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015).

Una prueba negativa de VPH significa que la persona no tiene ningún tipo de VPH vinculado al cáncer cervical y proporciona la seguridad de no desarrollar NIC3 durante los próximos 5 a 10 años. Una prueba positiva de VPH significa que la persona tiene un tipo de VPH que puede estar vinculado al cáncer cervical, pero no necesariamente significa que lo tenga ahora. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015).

El análisis de las muestras, necesita la intervención de un técnico de laboratorio especializado. El equipo para toma de muestra consta de un tubo recolector y un cepillo cervical, para la toma exocervical /endocervical. Su costo es elevado y el ministerio de salud pública y asistencia social las adquirió a través de donaciones, con la institución PATH quien hasta este momento ha realizado todos los gastos.

2.5.6 La sensibilidad nos indica la capacidad de nuestro estimador para dar como casos positivos los casos realmente enfermos; proporción de enfermos correctamente identificados. Es decir, la sensibilidad caracteriza la capacidad de la prueba para detectar la enfermedad en sujetos enfermos. (Sensibilidad y Especificidad s.f.)

2.5.7 La especificidad nos indica la capacidad de nuestro estimador para dar como casos negativos los casos realmente sanos; proporción de sanos correctamente identificados. Es decir, la especificidad caracteriza la capacidad de la prueba para detectar la ausencia de la enfermedad en sujetos sanos. (Sensibilidad y Especificidad s.f.)

2.5.8 Sensibilidad y Especificidad de Métodos de tamizaje (Papanicolaou, IVAA y ADN-VPH). (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015)

Características	Citología Convencional (Papanicolaou)	Prueba de VPH-ADN	IVAA
Sensibilidad	47-62%	66-100%	67-79%
Especificidad	60-95%	62-96%	49-86%

2.5.9 Ventajas y desventajas de la Prueba con ADN-VPH

La prueba de ADN del VPH tiene varias ventajas: es robusta, reproducible, efectiva, extiende los intervalos de tamizajes y la muestra puede ser tomada por la misma mujer sin necesidad de la participación directa de un proveedor de servicio de salud. Entre sus desventajas se pueden mencionar: especificidad limitada, su alto costo, demanda mayores requerimientos técnicos y puede provocar señalamiento a las personas que se realizan la prueba al tener un resultado positivo. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015)

2.5.9 Seguimiento a pacientes positivas a la prueba ADN-VPH

En pacientes positivas a la prueba ADN-VPH, es necesario realizar una segunda prueba con método de tamizaje diferente (Papanicolaou o IVAA) para detectar la presencia de lesión en el cuello de la matriz, si esta segunda prueba es positiva, se realiza crioterapia o colposcopia para definir el tratamiento.

2.6. Colposcopia

Procedimiento diagnóstico que se realiza para determinar la magnitud de una lesión cervical, el procedimiento se realiza luego de una prueba de tamizaje positiva (Papanicolaou o IVAA). Se realiza observando por un microscopio especial llamado colposcopio, colocado dentro de la vagina para examinar el cuello del útero. En casos especiales, se toma una muestra de tejido del cuello de la matriz (biopsia), seguido de análisis patológico para determinar la gravedad de la lesión y poder determinar el tipo de tratamiento.

Una vez que se detecta una zona de transformación anormal, debe evaluarse el área y compararla con el resto del cuello uterino. Si se encuentra otra área anormal, el colposcopista deberá decidir en ese momento de donde tomar una o varias biopsias. Resulta esencial obtener una o más biopsias con sacabocado, dirigidas, de las zonas que la colposcopia identifique como anormales o dudosas. La biopsia debe tomarse del área de la lesión que muestre las peores características y esté más cercana a la unión escamoso-cilíndrica. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015)

2.7. Tratamientos de lesiones precancerosas

2.7.1 Crioterapia o criocirugía

Proceso que se realiza sin anestesia y cuidados ambulatorios de la paciente, para tratar lesiones precancerosas, destruyendo tejidos infectados por medio del congelamiento, a una temperatura de -20 grados centígrados. El costo es bajo y accesible, una de las desventajas del proceso, consiste en la limitación de no utilizarlo en lesiones ubicadas fuera del exocérnix. El equipo que se utiliza para el procedimiento, consiste en una pistola de crioterapia y óxido nitroso o dióxido de carbono.

La crioterapia debe constar de dos ciclos secuenciales de congelación-descongelación, cada uno de ellos con 3 a 5 minutos de congelación seguidos de 5 minutos de descongelación. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015)

El plan educativo antes, durante y después del procedimiento es muy importante, ya que este es el tiempo propicio para resolver dudas y contribuir en la disminución de complicaciones post tratamiento.

2.7.2 Cirugía láser

En esta técnica se usa un rayo láser enfocado (a través de la vagina) para vaporizar (quemar) las células anormales o extirpar una porción pequeña de tejido para estudiarlo, se puede realizar en el consultorio del médico o en la clínica usando un anestésico local. La cirugía por láser se emplea para tratar el carcinoma in situ del cuello uterino (etapa 0). No se usa en el tratamiento del cáncer invasivo.

2.7.3 Escisión con asa grande de la zona de transformación –LEEP- (Escisión electro quirúrgica)

Este procedimiento se realiza por medio de electricidad de radiofrecuencia para cortar tejidos, la electricidad permite cortar tejido de forma de evaporización (100 grados centígrados) o coagularlo por deshidratación (> 100 grados centígrados).² Este método se realiza en pacientes con lesión precancerosa, localizado en el cuello del útero, confirmado por biopsia. Se utiliza anestesia local para eliminar todo el tejido anormal, el cual se envía a patología para su análisis.

2.7.4 Conización con Bisturí

Este procedimiento es también llamado Conización en frío, es un proceso en el cual se extirpa una parte del cérvix en forma de cono. Es uno de los procedimientos menos utilizados ahora debido a la utilización de Escisión Electro Quirúrgica con Asa Grande (LEEP). (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015)

El proceso se realiza en pacientes con lesiones precancerosas, confirmadas por biopsia y que comprometen la parte profunda del canal endocervical, no permitiendo utilizar el procedimiento de LEEP.

Este método es de aplicación ambulatoria y uso de anestesia local, la muestra obtenida se envía a su respectivo análisis anatomopatológico para establecer el diagnóstico y confirmar si la lesión fue eliminada por completo.

2.8. Tratamiento de cáncer invasor

La histerectomía radical y la radioterapia son los tratamientos primarios recomendados para las etapas tempranas de cáncer de cuello uterino, pero no deben usarse para tratar lesiones precancerosas. Para la enfermedad avanzada, la radioterapia (radiación) se utiliza frecuentemente para curar o aliviar los síntomas, el objetivo de la radioterapia es destruir las células cancerígenas sin afectar las células normales. Los efectos adversos incluyen inflamación de la piel, diarrea y náuseas. Su eficacia depende del grado de extensión del cáncer más allá del cuello uterino. La quimioterapia también puede usarse con la histerectomía y la radioterapia. (Gálvez, 2007)

La quimioterapia son medicamentos que se administran vía intravenosa u oral, este procedimiento se administra por ciclos, quiere decir que cada periodo de tratamiento va seguido de un periodo de recuperación, se emplea preferiblemente en conjunto con la radioterapia, y en pacientes en donde el cáncer ha invadido otros órganos vitales, o cuando el cáncer ha regresado después de una sesión de quimio radiación.

Los efectos secundarios son fatiga, náuseas vómitos, pérdida del apetito, caída del cabello, úlceras en la boca debido a que los medicamentos administrados combaten las células cancerígenas pero también las células buenas.

En el tratamiento de cáncer invasor, es necesaria la participación de un equipo multidisciplinario, constituido por un comité oncológico, quien debe tomar la mejor decisión para ofrecer una atención oportuna y de calidad a la paciente, considerando que este tipo de procedimiento causa esterilidad debido a que se considera la extracción total de la matriz.

2.8.2 Radioterapia. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015)

Una manera de administrar la radiación consiste en dirigir rayos X desde fuera del cuerpo hacia el cáncer. A esto se le llama *radioterapia externa*. El tratamiento es muy similar a cuando se hace una radiografía regular, pero la dosis de radiación es más intensa. Cada tratamiento dura sólo unos minutos, aunque el tiempo de preparación (colocarle en el lugar correcto para el tratamiento) usualmente toma

más tiempo. El procedimiento en sí no es doloroso, aunque puede causar algunos efectos secundarios.

En conjunto con una radioterapia se utiliza la quimioterapia, las sesiones de radioterapia se realizan durante cinco días a la semana por un lapso de 6 a 7 semanas.

Los efectos secundarios son fatiga, problemas estomacales, diarreas, náuseas, vómitos y cambios en la piel.

2.9 Métodos de prevención

2.9.1 Prevención

La prevención del cáncer es un conjunto de acciones destinadas a reducir la posibilidad de enfermarse de cáncer. Al prevenir el cáncer, el número de casos nuevos disminuye en un grupo o población. Se espera que esto reduzca el número de muertes que causa el cáncer.

2.9.2 Métodos de prevención de Cáncer Cérvico uterino

- Vacuna contra el virus del papiloma humano.
- Realización de la prueba de Papanicolaou, ADN-VPH o IVAA de forma regular.
- Seguimiento a resultados de pruebas de tamizaje para la detección oportuna de cáncer Cérvico uterino.
- Evitar relaciones con múltiples compañeros sexuales (educación sexual).
- No fumar.
- No beber.
- Si existe una historia de verrugas genitales, hacerse una prueba de tamizaje.
- Si tiene más de un compañero sexual, insista en que usen preservativos para prevenir el contagio de una enfermedad de transmisión sexual.
- Promoción de estilos de vida saludables

Recientemente se aprobó la vacuna contra el virus del papiloma humano, que se utiliza en algunos países de forma sistemática. La vacuna se recomienda para mujeres de entre 11 y 14 años. Cubre a los papilomavirus más frecuentemente asociados con el cáncer de cérvix, que son el VPH-16 y el VPH-18. La vacuna se aplica antes del comienzo de las relaciones sexuales, y previene la infección del VPH de las cepas que posea la vacuna. La efectividad real de las vacunas para reducir las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino es aún desconocida.

2.10 Factores que influyen en la toma de decisión al seguimiento y tratamiento del cáncer Cérvico uterino.

2.10.1 Factor

Elemento o influencia que interviene positiva o negativamente para el desenlace de una actividad.

Elemento que actúa como condicionante para la obtención de un resultado. (Definición ABC, 2007-2008).

2.10.2 Factores demográficos

Características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio.(Conceptos.com, s.f.)

Las tasas de natalidad y mortalidad y los movimientos de la población forman parte de los estudios básicos de la demografía, cuyos trabajos resultan muy importantes para el desarrollo de las políticas de Estado. A partir de los datos demográficos, por ejemplo, se puede conocer cuáles son los principales problemas de la salud pública o qué regiones de un país se encuentran relegadas a nivel económico. (Diccionario de Leyes, s.f.)

Dentro de la sociedad existen diversas ramas, las mismas responden a los siguientes nombres: demografía general (investiga las teorías que existen en torno a la demografía y las metodologías de investigación utilizadas), demografía geográfica (chequea la movilidad de las poblaciones: migraciones, nuevos asentamientos, etc.), demografía histórica (estudia cuestiones relacionadas con la fertilidad, índice de mortalidad y las migraciones que se dan dentro de un grupo), fertilidad (que se encarga de analizar los índices de natalidad y matrimonio y la fecundidad de la población) y mortalidad (estudia el índice de mortalidad de un grupo en general y las causas y edad de las muertes en particular, intentando relacionar las diversas variables). (Diccionario de Leyes, s.f.)

2.10.3 Factores socioeconómicos

Factores económicos y sociales que caracterizan a un individuo o un grupo dentro de una estructura social. (Copyright, 2008-2018)

Los factores socio-económicos son las experiencias sociales y económicas y las realidades que te ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida. También pueden estar definidos por las regiones y los vecindarios. Los organismos de seguridad del país, por ejemplo, siempre citan los factores socio-económicos de la pobreza relacionados con el alto nivel de crímenes. (Andalucía Osman, s.f)

Entre los factores socio-económicos está la educación. El nivel de educación puede moldear tu percepción del mundo y puede contribuir al crecimiento social. Puede llevarte a tener la posibilidad de una mejor remuneración, lo que a su vez contribuye a la calidad de vida. También puede contribuir a los procesos de las tomas de decisiones que serán los caminos que tomarás en la vida. (Andalucía Osman, s.f)

2.10.4 Factores Culturales

Actividades propias, costumbres y creencias de una persona o comunidad que puede ser afectada por su propio desarrollo, influyen directamente en la vida de las personas, estructurando sus pensamientos y percepciones respecto a su entorno. Muchos conocimientos que las personas poseen, las han obtenido de generación en generación, convirtiéndose en estilo de vida que no se puede cambiar fácilmente.

2.10.5 Factores de respuesta de los servicios de salud

2.10.5.1 Respuesta de los servicios de salud

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades,

2.10.5.2 Consejería (Definición factores, s.f.)

Es la base total para la prestación de los servicios de salud y es una acción fundamental a través de la cual se promueve una atención de calidad y con calidez. Es un proceso que comienza con la detección de las necesidades de la población usuaria y se plantea como meta, el facilitar la toma de decisiones certeras, el proceso de aceptación, el manejo del problema y al mismo tiempo estimular la prevención del mismo.

La Consejería se requiere para:

- Mujeres que jamás se han realizado la prueba del Papanicolaou.
- Mujeres que son candidatas a la prueba para la captura de híbridos
- Mujeres que presentaron infección por virus de papiloma humano, alguna lesión Intraepitelial o cáncer cérvicouterino.
- Usuarías atendidas en clínicas de colposcopia, a quienes se les practicó algún tratamiento y nunca se le explicó el procedimiento.
- Mujeres que presentaron alguna lesión por diagnóstico citológico y que en el diagnóstico colposcópico no presentaron ninguna lesión.
- Mujeres con citologías anuales negativas y que presentan alguna lesión Intraepitelial o cáncer Cérvico uterino.
- Mujeres con visita en su domicilio para notificación de alguna información o resultado.

- En visita domiciliaria para reconquista de mujeres que no acuden a la clínica de colposcopia o al centro oncológico para su tratamiento.
- Mujeres candidatas a histerectomía.

Las mujeres que están siendo tamizadas para Cáncer Cervical necesitan información exacta acerca de la enfermedad, su tamizaje y el tratamiento. Los proveedores de salud deben motivar a toda mujer, Sobre todo las que se encuentran entre los 25 y 54 años de edad, a examinarse para el cáncer cervical. Las mujeres también necesitan consejería que les ayude a tomar una decisión informada acerca de qué hacer, si fuera necesario efectuar un tratamiento o referencia. Entre los puntos que deben ser cubiertos con la mujer se encuentran:

- Que es el Cérvix y donde está localizado
- Que es el Cáncer Cervical y donde se detecta
- Que causa el cáncer cervical y los factores de riesgo para su desarrollo.
- Que se puede hacer para prevenir el cáncer cervical, con énfasis en lesiones precancerosas o la enfermedad en sí.
- Una descripción breve del examen utilizado para examinar el cérvix y darle tratamiento, de ser necesario. (Polit, y Hungler, 2008)

2.10.5.3 Consejería durante la entrega del resultado (Polit, y Hungler, 2008)

Toda mujer a quien se le realice un examen de tamizaje o se le esté dando tratamiento tiene derecho a recibir información acerca de su condición. Se le debe proporcionar a ella y su familia de manera reconfortante, de apoyo, confidencial, y sin juzgar.

La información debe incluir:

Los resultados de la prueba

El tratamiento que deberá recibir (si alguno)

El tiempo que durara el tratamiento

El procedimiento a realizarse, así como sus posibles riesgos y beneficios

Su consentimiento al tratamiento

La necesidad de referir a otra clínica

CAPÍTULO III PRESENTACION DE RESULTADOS

3.1 Presentación de resultados

Tabla 1

**Porcentaje de mujeres de la muestra del estudio por grupo de edad, con ADN-VPH* positivo sin tratamiento
Departamento de Chimaltenango 2015**

Rango de Edad	Porcentaje
30-34	31
35-39	32
40-44	7
45-49	12
50-54	12
55-59	5
60-65	2

N: 59

*VPH: Virus del papiloma Humano

Fuente: Base de datos del estudio

La muestra del estudio constituida por 59 mujeres, residentes en el departamento de Chimaltenango, tamizadas durante el año 2015 con prueba ADN-VPH en los servicios de salud del segundo nivel de atención de la red de servicios del área de salud de Chimaltenango, para la detección temprana del cáncer cérvicouterino, distribuida por grupo de edad, demuestra que en todos los grupos de edad investigados, se reportan mujeres con prueba ADN-VPH positiva que no recibieron tratamiento en los servicios del Ministerio de Salud, sin embargo, los grupos de edad que registran el mayor porcentaje son los de 30–34 y 35–39 años con 31% y 32% respectivamente, seguido de los grupos de 45–49 y 50–54 años con 12% cada uno. Se evidencia que las mujeres tamizadas con la prueba de ADN-VPH investigadas, corresponde a 30–65 años de edad, intervalo que cumple con lo establecido para tamizar con la prueba de ADN-VPH por el Ministerio de Salud Pública de Guatemala. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2014).

Tabla 2

**Características de la edad de mujeres de la muestra del estudio
con prueba ADN-VPH positiva sin tratamiento
Departamento de Chimaltenango año 2015**

Edad	Total
N	59
Media aritmética	40
Desviación Estándar	8.8
Edad mínima	30
Edad máxima	65
Rango	35

Fuente: Base de datos del estudio

El promedio de edad de las mujeres de la muestra del estudio constituida por 59 mujeres con prueba ADN-VPH positiva sin tratamiento, es de 40 años, desviación estándar 8.8, Rango 35 años, límite inferior del intervalo 30 años y límite superior 65 años.

Tabla 3

**Factores demográficos de mujeres de la muestra del estudio
con prueba ADN-VPH positiva sin tratamiento
Departamento de Chimaltenango año 2015**

Factores demográficos	n	Porcentaje	
Estado civil	Casada	45	76
	Unida	9	15
	Soltera	4	7
	Divorciada	1	2
Escolaridad	Ninguna	13	22
	Primaria	41	69
	Secundaria	4	7
	Superior	1	2
Etnia	Maya	50	85
	Mestizo	9	15
Lugar de residencia	Rural	43	73
	Urbano	16	27

Fuente: Base de datos del estudio

Los factores demográficos identificados en mujeres de la muestra del estudio, caracteriza al 76% (45/59) con prueba ADN-VPH positiva sin tratamiento como casadas, 69% (41/59) con nivel de escolaridad primaria y 22% (13/59) sin ninguna escolaridad, 85% (50/59) son de etnia maya y el 73% (43/59) residen en el área rural del departamento de Chimaltenango.

Tabla 4
Factores Socioeconómicos de mujeres de la muestra del estudio
con prueba ADN-VPH positiva sin tratamiento
Departamento de Chimaltenango año 2015

Factores socioeconómicos		n	Porcentaje
Nivel económico	Muy bajo	35	59
	Bajo	20	34
	Medio	4	7
Conocimiento sobre Ca Cu*	Si	43	73
	No	16	27
Lugar donde adquirió el conocimiento	Servicio de Salud	37	63
	Medios de Comunicación	2	3
	Escuela	2	3
	Organizaciones	2	3
	Sin conocimiento	16	27

Fuente: Base de datos del estudio

*Ca Cu: Cáncer cérvicouterino

Los factores socioeconómicos investigados en la muestra del estudio de mujeres con prueba ADN-VPH positiva sin tratamiento, revela que el 59% (35/59) pertenece al nivel económico muy bajo, nivel económico que se estratificó por el ingreso familiar equivalente a 0 a 1 salario mínimo al día, equiparado con el salario mínimo para Guatemala, aprobado en el año 2015 según acuerdo gubernativo (ver anexo 3, pregunta 6). El 73% (43/59) de las encuestadas demostró tener conocimiento sobre cáncer cérvicouterino, de las cuales el 63% (37/59) refirió haber adquirido el conocimiento sobre el tema en los servicios de salud.

En más de 70% de mujeres participantes del estudio se comprobó que tienen conocimiento sobre cáncer cérvicouterino y a pesar de haber adquirido el conocimiento en los servicios de salud, no fue posible lograr que el 23% (59/301) de mujeres con prueba positiva al virus del papiloma humano tomaran la decisión de someterse al tratamiento específico en los servicios de salud del Ministerio de Salud.

En el año 2015 un 23% de mujeres positivas al virus del papiloma humano detectado en pruebas de ADN-VPH no le dio seguimiento a su tratamiento, en la investigación demuestra que las pacientes si tienen conocimientos sobre el cáncer Cervico uterino.

Tabla 5
Factores Culturales de mujeres de la muestra del estudio
con prueba ADN-VPH positiva sin tratamiento
Departamento de Chimaltenango año 2015

Factores Culturales		n	Porcentaje
Religión	Católica	32	54
	Evangélica	24	41
	Ninguna	3	5
Toma de decisiones	Paciente	32	54
	Esposo	24	41
	Hijos	3	5
Determinación de no tratarse	Tratamiento privado	14	24
	Falta de dinero	12	20
	Falta de tiempo	10	17
	Falta interés	7	12
	Falta apoyo	6	10
	Difícil acceso	5	8
	Sin resultado	5	8

Fuente: Base de datos del estudio

El resultado de la investigación de factores culturales de mujeres de la muestra del estudio con prueba ADN-VPH sin tratamiento, evidencia que 54% (32/59) son católicas y 41% (24/59) evangélicas, respecto a la toma de decisión sobre el tratamiento, 54% (32/59) fue decidido por la paciente y 41% (24/59) por el esposo, en relación a los factores que intervinieron en la decisión de no tratarse en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, el 24% (14/59) realizó su tratamiento en servicios de salud del sector privado, en consecuencia 76% (45/59) es la frecuencia neta de mujeres con prueba ADN-VPH positiva que no recibieron tratamiento, 20% (12/59) refiere no haberse tratado por falta de dinero, sin embargo, el 59% de las participantes fueron estratificadas en el nivel económico muy bajo, en consecuencia este factor no debe incidir en el tratamiento, puesto que los servicios de salud del ministerio lo realizan sin costo alguno. El 39% (23/59) se agrupan en el factor desinterés de la usuaria en la realización de su tratamiento, no obstante, el 73% demostró tener conocimientos generales sobre cáncer Cervico uterino, situación que incide positivamente en la toma de decisión del seguimiento del caso, 16% (10/59) argumentaron problemas relacionados con los servicios de salud, 8% (5/59) por difícil acceso y 5% por problemas relacionados con el resultado de la prueba ADN-VPH.

Tabla 6
Factores de respuesta de servicios de salud en mujeres de la muestra del estudio con prueba ADN-VPH positiva sin tratamiento
Departamento de Chimaltenango año 2015

Factores de respuesta de los servicios de salud		N	Porcentaje
Accesibilidad	Buena	42	71
	Regular	15	25
	Mala	2	3
Consejería	Si	48	81
	No	9	15
	No recuerda	2	3
Tiempo entrega resultado de laboratorio	≤ 7 días	0	0
	> 7 días	56	95
	Sin resultado	3	5

Fuente: Base de datos del estudio

Respecto a los factores de respuesta de los servicios de salud investigados en el estudio, 71% (42/59) de las encuestadas refirieron buena accesibilidad a los servicios de salud, refiriéndose a los aspectos de distancia del servicio de salud a su vivienda, tiempo de espera desde su llegada al servicio de salud hasta el momento de su atención y satisfacción de la calidad de su atención, 81% (48/59) indicó que recibió consejería para el proceso de toma de la muestra y al momento de recibir el resultado de su prueba, 95% (56/59) refirieron haber recibido el resultado de su prueba en un tiempo mayor a siete días, condición que incumple con la norma establecida por el ministerio de salud, la cual indica que el resultado debe entregarse a la usuaria dentro de siete días posteriores a la toma de la muestra². El 5% (3/59) refirió no haber recibido el resultado de su prueba de parte de los servicios de salud.

Conclusiones

- El estudio evidencia que la mayor cantidad de mujeres que no tuvieron seguimiento al tratamiento después de la prueba de ADN-VPH positiva son casadas, nivel de escolaridad primario, de etnia maya situaciones que influyeron negativamente en la decisión de seguimiento al tratamiento, considerando que dentro de nuestro contexto social las mujeres deben de regirse a la autoridad del esposo.
- Los factores socioeconómicos influyen en la toma de decisión del seguimiento al tratamiento a las pruebas de ADN-VPH, ya que la mayoría de mujeres investigadas indicaron tener un nivel económico muy bajo situación que no permite que las mujeres decidan por si solas darle seguimiento a su tratamiento sin el consentimiento del esposo quien es el que provee económicamente para su familia.
- Las mujeres del estudio indicaron tener conocimientos generales sobre el cáncer Cervico uterino, situación que influye positivamente en la toma de decisión al tratamiento sin embargo existen muchas acciones por realizar por parte del personal del ministerio de salud pública especialmente en los servicios del primer nivel de atención en el tema de prevención.
- Los factores culturales identificados en la encuesta, refieren que la mayoría practican la religión católica, en la decisión de no someterse al tratamiento fue por la usuaria en un 54% y 41% de mujeres que no tuvieron seguimiento de su tratamiento fue por decisión del esposo influencia negativa para la usuaria y población objetivo para el personal de salud para dirigir acciones de prevención y promoción en el tema del cáncer Cervico uterino.
- Respecto a los factores de respuesta de los servicios de salud, el 71% de las encuestadas refirió buena accesibilidad a los servicios de salud, 81% recibió consejería, situación que incidió positivamente en la participación del tamizaje, el 100% de mujeres investigadas recibió el resultado de su prueba después una semana de la fecha de tamizaje, situación negativa para el personal de salud y que debe de mejorar según los lineamientos establecidos por el ministerio de salud.

Recomendaciones

- Fortalecer la promoción y divulgación de la prevención del cáncer Cervico uterino en el grupo de hombres, del área rural para que los mismos apoyen a su pareja en la toma de decisión en el seguimiento a las pruebas realizadas por las mismas para la detección oportuna del cáncer Cervico uterino.
- Fortalecer la consejería en la paciente sobre el proceso de toma de muestra de los métodos de tamizaje de detección oportuna del cáncer Cervico uterino, antes durante y después, al igual que la importancia del seguimiento a cada una de las pruebas realizadas.
- Realizar coordinaciones y estrategias dentro del personal de salud para brindarle a la paciente un resultado oportuno, cumpliendo con el tiempo de entrega establecido por los lineamientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Limitaciones

- Los resultados de la presente investigación, solo pueden ser generalizados en poblaciones con similares características a la del estudio.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015). Sistema de información gerencial en Salud (SIGSA).
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2014). Guías nacionales para el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cérvicouterino. Guatemala. P. 11,12,13,15,16,31,32,33,34,37 y 41.
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, PATH (2014). Carta de entendimiento; Proyecto de tamizaje de cáncer cérvicouterino con pruebas de VPH, Guatemala.
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2010). Diagnóstico y tratamiento del cáncer Cervico uterino. Componente Cáncer Cervico Uterino del Programa Nacional de Salud Reproductiva. Protocolo de Atención.
5. Organización Mundial de la Salud (2017). Control Integral del Cáncer Cérvicouterino, Guía de prácticas esenciales. Manual de Tamizaje. p. 164.
6. Isabel de la Torre Gálvez (2007). Cuidados enfermeros al paciente oncológico. Edición 2. Editorial Vértice; P.2
7. Organización Mundial de la Salud (2017). Nota descriptiva No. 380. 2015 consultado el día 10 de septiembre.
8. Sociedad Americana Contra el Cáncer (2017). Last Medical Review: November 10, 2014 Last Revised: July 19, 2016; consultado el 16 de septiembre. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html>.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015). Manual de la Unidad de Patología Cervical, Programa Nacional de Salud Reproductiva, P. 13,14 y15.
10. Geo Salud; Revisado (2012). Geo Salud, 08 de febrero del 2014; consultado el 16 de septiembre del 2017 http://www.geosalud.com/vph/prueba_adn.html
11. Castle PE, Glass AG, Rush BB, Scott DR, Wentzensen N, Gage JC, Buckland J, Ryzak G, Lorincz AT, Wacholder S (2012) Clinical Human Papillomavirus Detection Forecasts Cervical Cancer Risk in Women Over 18 Years of Follow-Up. J Clin Oncol.

12. Wikipedia, Sensibilidad y especificidad (s.f.). Consultado el 26 de enero del 2018,
[https://es.wikipedia.org/wiki/Sensibilidad_y_especificidad_\(estad%C3%ADstica\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Sensibilidad_y_especificidad_(estad%C3%ADstica))
13. Definición ABC (2007-2017). Consultado el 25 de febrero del 2018.
<https://www.definicionabc.com/factor.php>.
14. Deconceptos.com (2018). Consultado el 25 de febrero del 2018.
<https://deconceptos.com/general/factor>.
15. Diccionario de Leyes, Factores demográficos, Consultado el 25 de febrero del 2018. <https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>
16. Copyright, (2008-2018), Definición. De. Consultado el 25 de febrero del 2018.
<https://definicion.de/demografia/>
17. Observatorio de salud y Medio Ambiente de Andalucía–Osman-, (s.f.) Factores socioeconómicos. Consultado el 25 de febrero del 2018.
www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=12667
18. Ehow. Definición de factores socioeconómicos (2017). Consultado el 25 de febrero del 2018. www.ehowenespanol.com/definicion-factores.socioeconomicos-sobre-36174/
19. Polit, Denise y Bernadette, Hungler (2008). Investigación científica en ciencias y la salud. 2 Ed. Editorial Interamericana. S.A. de C.V. México D.F. 1985. P.72.

Anexo A. Consentimiento informado

Factores que influyen en mujeres con prueba positiva al virus del papiloma humano, en la determinación de no someterse a tratamiento.

El propósito del presente estudio es identificar y analizar los factores que influyen en mujeres con prueba positiva al virus del papiloma humano, en la determinación de no someterse a tratamiento.

Las mujeres participarán en el estudio, únicamente llenando un cuestionario, proporcionado y orientado por el encuestador, el cual recopilará información a través de preguntas relacionadas con variables demográficas, socioeconómicas, culturales y de respuesta de los servicios de salud.

La participación en el estudio será voluntaria. La información obtenida será confidencial y no se usará para otros fines ajenos a este estudio.

Yo _____

DPI _____

Manifiesto que he sido informada con claridad y veracidad respecto al estudio a realizar, resolviendo todas mis dudas. Confirmando que actúo libre y voluntariamente como participante, contribuyendo a este estudio. Conozco la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a dicha investigación cuando lo estime conveniente, sin necesidad de justificación.

(f) _____

Participante en el estudio.

(f) _____

Responsable del estudio

Chimaltenango, _____ de _____ 2018.

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Instrumento de recolección de datos
Encuesta de Factores que influyen, en mujeres con prueba positiva al virus del papiloma humano, en la determinación de no someterse a tratamiento.

Cuestionario No._____ **Fecha**_____

La información recopilada en el presente cuestionario se utilizará única y exclusivamente para fines de estadísticas de salud y su uso será totalmente confidencial.

Instrucciones: lea detenidamente el instructivo para el llenado del instrumento de recolección de datos (anexo 8), consúltelo durante la encuesta tantas veces como sea necesario, a efecto de estandarizar las respuestas. (Los datos solicitados deben corresponder al momento de ser tamizada con prueba ADN-NPH)

A. Factores demográficos

1. Edad en años_____
2. Estado civil_____
3. Escolaridad_____
4. Etnia_____
5. Lugar de residencia_____

B. Factores socioeconómicos

6. ¿Cuál es el Nivel económico de la familia?_____

7. Conocimiento sobre cáncer Cérvico uterino

7.1 ¿Qué sabe del cáncer cérvicouterino?_____

7.2 ¿Dónde adquirió el conocimiento?

7.2.1 En los servicios de salud_____

7.2.2 En los medios de comunicación_____

7.2.3 En la escuela o establecimiento educativo privado_____

7.2.4 En organizaciones comunitarias o comités de salud_____

7.2.5 Otro_____ ¿Cuál?_____

C. Factores culturales

8. ¿Cuál es su religión?_____

9. ¿Quién toma la decisión de buscar ayuda o consultar un servicio de salud cuando usted está enferma?_____

10. Determinación de no tratarse

10.1 ¿Por qué no busco tratamiento para el resultado positivo de su prueba?

10.1.1 No le entregaron el resultado de su prueba_____

10.1.2 No le informaron que debió haber hecho con su resultado_____

10.1.3 Nunca dispuso del tiempo necesario para darle seguimiento al resultado____
_____ ¿Por qué?_____

10.1.4 Le cuesta mucho llegar al servicio de salud_____ ¿Por qué?_____

10.1.5 No disponía de suficiente dinero para el seguimiento_____

10.1.6 Acudió a un servicio de salud privado para su tratamiento_____

¿Cuál?_____

10.1.7 Por falta de interés_____

10.1.8 Por falta de apoyo en su familia_____

10.1.9 Otra causa_____ ¿Cuál?_____

D. Factores de respuesta de los servicios de salud

11. ¿Cómo califica la atención de salud que recibió en el servicio de salud donde le realizaron la prueba para el virus del papiloma?_____

12. ¿Recibió plática de intercambio de ideas con el personal del servicio de salud, sobre el proceso de toma de la muestra, el propósito de la prueba, resultado de la prueba y proceso de seguimiento, que le haya servido para tomar la decisión de participar en el tamizaje y el seguimiento del caso?_____

13. ¿A los cuántos días después de haberse realizado la prueba le fue entregado el resultado?_____

Anexo C. Instructivo para el llenado del instrumento de recolección de datos

Instructivo para el llenado del instrumento de recolección de datos para la encuesta de factores que influyen en mujeres con prueba positiva al virus del papiloma humano, en la determinación de no someterse a tratamiento.

Pregunta 1. Escriba la edad en años cumplidos de la encuestada en el momento del tamizaje con prueba ADN-VPH, verificada mediante el DPI u otro documento extendido por el RENAP.

Pregunta 2. Escriba el estado civil referido por la encuestada en el momento del tamizaje, considerando las siguientes opciones: casada, unida, soltera, divorciada, viuda.

Pregunta 3. Escriba el último grado de estudio académico aprobado referido por la encuestada en el momento del tamizaje, considere los niveles: ninguna, primaria, secundaria, diversificado y universidad (ejemplo: segundo primaria, cuarto bachillerato)

Pregunta 4. Escriba cualquiera de las siguientes alternativas: mestizo, maya, Xinca o garífuna, situación que será determinada por observación del encuestador o por autodeterminación de la entrevistada durante la encuesta.

Pregunta 5. Escriba el nombre de ubicación de la residencia habitual referida por la encuestada en el momento del tamizaje, esta pregunta solo tiene dos posibilidades de respuesta: urbana o rural.

Pregunta 6. Escriba el nivel económico. Será determinado por el investigador a través de las preguntas correspondientes a la encuestada respecto al ingreso familiar diario y la aplicación de los siguientes parámetros: a) Muy bajo (0 - 1 salario mínimo). b) Bajo (1.1 - 2 salarios mínimos). c) Medio (2.1 - 3 salarios mínimos). d) Medio-alto (3.1 – 4 salarios mínimos). e) Alto (mayor a 4 salarios mínimos). El salario mínimo para el año 2015 en Guatemala, según Acuerdo Gubernativo 470-2014, se estableció en Q.78.72 diarios para actividades agrícolas y no agrícolas y Q.72.36 para maquilas y exportación.

Pregunta 7. Si la encuestada no comprende la pregunta, el encuestador deberá orientarla a responder los siguientes parámetros: ¿En qué parte de su cuerpo se localiza el cuello del útero? ¿Cómo se adquiere el cáncer cérvicouterino? ¿Es mortal? ¿Cómo se previene? Si responde 3 preguntas correctamente de las cuatro planteadas, debe tomarse como si tiene conocimiento sobre cáncer cérvicouterino. En las alternativas de respuesta de la pregunta 7.2, coloque el nombre del lugar donde adquirió el conocimiento sobre cáncer cérvicouterino, puede haber más de una opción.

Pregunta 8. Escriba el nombre de la religión referida por la encuestada en el momento del tamizaje, considere las siguientes opciones: católica, evangélica, mormona, sabática, testigo de Jehová, otra (especifique escribiendo el nombre de la religión)

Pregunta 9. Escriba el nombre del personaje que toma la decisión sobre la conducta a seguir cuando la encuestada está enferma o necesita resolver algún problema relacionado con su salud, considerando las siguientes alternativas: ella misma, esposo, papás, suegros, comadrona, líder comunitario, otro (especificar nombre del personaje)

Pregunta 10. Escriba el motivo referido por la encuestada que no le permitió someterse al tratamiento como proceso de seguimiento al resultado positivo de la prueba ADN-VPH, considere las alternativas comprendidas en el numeral 10.1. Puede haber varias respuestas a la misma pregunta, anote todas las respuestas referidas por la encuestada.

Pregunta 11. Escriba la respuesta referida por la encuestada respecto a la accesibilidad al servicio de salud, considerando los aspectos de distancia, tiempo de espera y calidad de atención, preguntas directas que el encuestador deberá hacer a la entrevistada y considerar las alternativas de buena, regular y mala, según sea el calificativo de la encuestada o la apreciación del investigador.

Pregunta 12. Solicitar información a la encuestada si tuvo interacción con personal del servicio de salud que le permitió informarse sobre el proceso de toma de muestra y seguimiento del resultado de la muestra y le sirvió para la toma de decisiones, colocando las respuestas no, si o no recuerda.

Pregunta 13. Escribir el tiempo en días en el que le fue entregado el resultado de la prueba, a partir de la fecha de toma de muestra, alternativas antes o después de 7 días.

Anexo 9. Siglas y abreviaturas

Anexo D.

Siglas y Abreviaturas

1. ADN. Ácido desoxirribonucleico.
2. VPH. Virus del Papiloma Humano.
3. GLOBOCAN= The Global Cáncer Atlas.
4. INCAN. Instituto Nacional de Cancerología.
5. SIGSA. Sistema de Información Gerencial en Salud.
6. PATH. Institución Internacional sin Fines de Lucro.
7. NIC. Neoplasia Intraepitelial Cervicouterino.
8. VIH. Virus de Inmunodeficiencia Humana.
9. ITS. Infección de Transmisión Sexual.
10. CCU. Cáncer cervicouterino.
11. UEC. Unión Escamocolumnar.
12. IVAA. Inspección Visual con Ácido Acético.
13. TBS. Sistema Bethesda.
14. ASCS. Células Escamosas Atípicas (Siglas en Ingles).
15. ASC-US. Células Escamosas Atípicas de Importancia Incierta.
16. SIL. Lesión Intraepitelial Escamosa.
17. LSIL. Células Ligeramente Anormales.
18. HSIL. Células significativamente anormales.
19. AGCs. Células Glandulares Atípicas.
20. ARN. Ácido Ribonucleico.
21. PCR. Reacción de Cadena de Polimerasa.
22. FDA. Agencia Americana de Comida y Medicamentos.
23. HC2. Captura de Híbridos.
24. LEEP. Escisión Electro quirúrgica.