

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO,
EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE SAN JOSÉ EL RODEO, SAN MARCOS,
GUATEMALA, AÑO 2019.**

TESIS DE GRADO

JOSELINE VIVIANA GUZMÁN BARRIOS
CARNET 24186-16

QUETZALTENANGO, JULIO DE 2020
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO,
EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE SAN JOSÉ EL RODEO, SAN MARCOS,
GUATEMALA, AÑO 2019.

TESIS DE GRADO

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

POR

JOSELINE VIVIANA GUZMÁN BARRIOS

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, JULIO DE 2020
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULLIO MARTÍNEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: MGTR. LESBIA CAROLINA ROCA RUANO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: LIC. JOSÉ ALEJANDRO ARÉVALO ALBUREZ
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. LUIS CARLOS TORO HILTON, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. JOSÉ FEDERICO LINARES MARTÍNEZ
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ
VICEDECANO: DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO
SECRETARIA: LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
MGTR. MAYRA NATIVIDAD SOTO SERRANO DE MORALES

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
MGTR. OLIMPIA LÓPEZ ARRIAZA
LIC. GABRIELA EUNICES VALDEZ RAYMUNDO
LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ



Universidad
Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala

Guatemala 21 de Noviembre del 2019

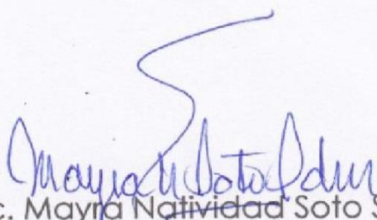
Magister: Irma Elida de la Cerda Maldonado.
Directora del Departamento de Enfermería
Universidad Rafael Landívar
Campus Central.

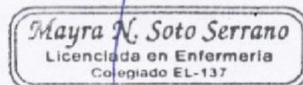
Apreciada Licenciada.

Le envié un cordial saludo deseándole éxitos en sus actividades, hago constar que he dado acompañamiento a la estudiante: **Joseline Viviana Guzmán Barrios**. Carné número 2418616. En el proceso de elaboración de su tesis como requisito previo a optar al título de Licenciada en Enfermería, el cual se titula: **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE SAN JOSE EL RODEO SAN MARCOS, GUATEMALA. AÑO 2019**

Considerando que el Informe Final llena con los requisitos establecidos, extendiendo la presente constancia de Aprobación.

Atentamente.


Lic. Mayra Natividad Soto Serrano
Colegiado: EL-137





Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante JOSELINE VIVIANA GUZMÁN BARRIOS, Carnet 24186-16 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09159-2020 de fecha 19 de marzo de 2020, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER
CÉRVICO-UTERINO, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE SAN JOSÉ EL
RODEO, SAN MARCOS, GUATEMALA, AÑO 2019.

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

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 27 días del mes de julio del año 2020.

LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

AGRADECIMIENTO:

A Dios por la vida, la sabiduría para culminar esta etapa en mi vida.

A Mis Padres, por el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi vida estudiantil.

Así también a la Universidad **RAFAEL LANDIVAR, QUETZALTENANGO** por abrirme las puertas de su seno científico para poder adquirir conocimientos que serán puestos en práctica para bienestar de las personas, así como a los diferentes docentes que me brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradezco también a mi Asesora de Tesis Msc. Mayra Natividad Soto, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimientos científico, y haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante el desarrollo de la tesis.

Mi agradecimiento también va dirigido a la Dirección de Área de Salud de San Marcos, por haberme permitido realizar mi trabajo de investigación en un distrito de salud que ellos presiden.

Así también agradezco a mis compañeros de clase durante todos los niveles de la universidad ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
III. MARCO TEÓRICO	4
3.1 Prevención	4
3.2 Promoción	5
3.3 Anatomía del aparato genital femenino	5
3.4 Cáncer cérvico-uterino.	6
3.5 Prevención del cáncer cérvico-uterino.	8
3.6 Métodos para la prevención del cáncer cérvico-uterino	8
3.7 Actividades de promoción en la prevención del cáncer cervicouterino	10
3.8 Teoría de la promoción de la salud de Nola Pender	11
3.9 Contextualización geográfica	11
IV. ANTECEDENTES	12
V. V. OBJETIVOS	15
5.1 Objetivo general	15
5.2 Objetivos específicos	15
VI. JUSTIFICACIÓN	17
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	19
7.1 Tipo de estudio	19
7.2 Sujetos de Estudio	19
7.3 Contextualización Geográfica y temporal	19
7.4 Definición de Variables	19
VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	21
8.1 Selección de los sujetos de estudio	21
8.2. Recolección de datos	21
IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	23
9.1 Descripción del proceso de digitación.	23
9.2 Plan de análisis y método estadístico.	23
9.3 Principios éticos	23
X. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	24
XI. CONCLUSIONES	42
XII. RECOMENDACIONES	43

XIII. BIBLIOGRAFÍA	
XIV. ANEXOS	

44
47

RESUMEN

Estudio titulado: Intervenciones de enfermería en la prevención del cáncer cérvicouterino en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo, San Marcos. Guatemala. Año 2019.

Estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo. Los sujetos de estudio fueron 21 auxiliares de enfermería. El instrumento utilizado fue un cuestionario que comprende datos sociodemográficos y actividades de promoción y prevención del cáncer cervicouterino compuesto de 16 ítems.

Los resultados demuestran respecto a las características sociodemográficas, 24% comprende entre las edades de 26 a 30 años, 86% de género femenino, un 67% ha cursado el nivel diversificado. Entre los aspectos de prevención y promoción el 48% del personal ha participado en capacitaciones sobre IVAA y Papanicolaou, en su mayoría el personal auxiliar de enfermería no está capacitado tanto en teoría como en la práctica. el 100% utilizan para promoción afiches y trifoliales dentro de la comunidad, el 43% realiza jornadas de tamizaje cada mes, el 57% realiza la administración de la vacuna de VPH y jornadas de tamizaje, el 81% refiere a las pacientes con resultados positivos de IVAA/ PAP, el 67% cita a las usuarias cada 6 meses para seguimiento, el 67% cuenta con material y equipo para realizar IVAA/ PAP, el 48% indica que algunas veces las pacientes han manifestado efectos secundarios al examen, y 71% realizan visitas domiciliarias a pacientes por sus resultados de Papanicolaou, se puede mencionar que la promoción de IVAA/ Papanicolaou disminuye la incidencia de casos de cáncer cérvico uterino mediante intervención del personal de salud.

I. INTRODUCCIÓN

Debido al acceso limitado a los servicios de detección y tratamiento del cáncer Cérvico-uterino, la gran mayoría de las defunciones ocurre en mujeres que viven en países de ingresos económicos bajos y medianos. Existen métodos eficaces para la detección temprana de las lesiones precancerosas utilizando citología como Papanicolaou e IVAA. (1)

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud cada año en el mundo se reportan 466,000 casos por cáncer cervicouterino, esta patología produce 233,000 muertes de mujeres. (2)

En América Latina el cáncer uterino es más frecuente y se concentra en el 13% de los casos y 12% de las muertes que ocurren anualmente. Si no se mejoran los programas de prevención, se ha estimado que el número de casos de cáncer de cuello uterino se incrementará en la región de 68,000 en el año 2008 a 126,000 en el año 2025, simplemente por el crecimiento y envejecimiento de la población. (3)

Se estima que a 13,170 mujeres en los Estados Unidos se les diagnosticará cáncer de cuello uterino invasivo. Las tasas de incidencia de la enfermedad disminuyeron en más de un 50 % entre 1975 y 2015 debido en parte a un aumento de la detección, que puede encontrar cambios del cuello uterino antes de que se tornen cancerosos. El cáncer de cuello uterino se diagnostica con mayor frecuencia entre la edad de 35 y 44 años. Alrededor del 15 % de los cánceres de cuello uterino se diagnostican en mujeres que tienen más de 65 años. Es raro que las mujeres menores de 20 años desarrollen cáncer de cuello uterino. (4)

En la Región de las Américas, se pronosticaron 92.136 casos y 37.640 defunciones por cáncer cérvico-uterino, de los cuales 83.9 y 81.2 por ciento corresponderían a América Latina y el Caribe respectivamente. (5)

Guatemala no es ajeno a este problema pues se tiene una incidencia de 20 x 100,000 mujeres, lo que nos hace estar dentro de los más altos en Latino América. (2)

Todo lo anteriormente descrito motivó para la investigación donde se describen acciones para la prevención del cáncer cervicouterino en el Centro de Atención Permanente, de esta manera ayudar a modificar las actitudes de las usuarias promoviendo la salud a través de cambios positivos para contribuir a combatir estas alteraciones en el cérvix que inciden en la salud de las mujeres y que conllevan muchas veces incluso hasta la muerte.

El tipo de estudio es de tipo descriptivo, el instrumento utilizado fue un cuestionario el cual se aplicó a los sujetos de estudio, en este caso los 21 auxiliares de enfermería que laboran en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo, San Marcos.

Dentro de las conclusiones se menciona que en su mayoría el personal auxiliar de enfermería no está capacitado tanto en teoría como en la práctica, lo que se recomienda poder realizar capacitaciones y talleres donde se involucre el personal para poder brindar una atención integral y personalizada.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cervical es el más frecuente. Existen varios tipos histológicos los más comunes son los carcinomas escamosos o epidermoides (85%). La neoplasia cervical intraepitelial se caracteriza por la aparición, en la mucosa del cérvix, de células atípicas que no sobrepasan los límites del epitelio, a su vez se diferencian en tres grupos, NIC I: lesiones precancerosas, NIC II: lesiones moderadas, y NIC III: lesiones de mayor riesgo de atipicidad. (6)

El municipio de San José el Rodeo cuenta con una población de mujeres en edad fértil de 900 usuarias distribuidas en el área rural y en el área urbana, donde actualmente se logra la realización de 35 IVAA (Inspección Visual con Ácido Acético) por mes a nivel de distrito, logrando un porcentaje por año de 46 % de mujeres tamizadas en dicho municipio. (7)

La baja cobertura se atribuye a los siguientes factores: institucionales, poca o baja afluencia a los servicios de salud, pues cuenta con comunidades de difícil acceso, falta de insumos en los servicios de salud, el personal no está capacitado en la realización de IVAA, y existe falta de motivación del personal en querer aprender a realizarlo. En el factor individual, se toma en cuenta el pudor de las usuarias, inadecuada información, falta de conocimientos, y el machismo. En lo social, la cultura, la religión, el analfabetismo, son otras causas.

Por lo anteriormente descrito se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las actividades de promoción y prevención de cáncer cérvico –uterino que realiza el personal de enfermería en el centro de atención permanente de San José El Rodeo San Marcos, Guatemala?

III. MARCO TEORICO

3.1 Prevención

Son medidas destinadas no solo a prevenir la aparición de la enfermedad, y reducir factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. (8)

3.1.1 Prevención Primaria: Las actividades de prevención primaria son el conjunto de acciones dirigidas a impedir la aparición de una enfermedad determinada. Su objetivo es disminuir la incidencia de la enfermedad. Incluye acciones que se aplican en las personas que están pasando por un periodo pre patogénico, en donde los distintos factores de riesgo y causales no han originado la enfermedad aún. Las medidas de prevención primaria pueden ser:

Relacionadas al medio ambiente: saneamiento ambiental, higiene de los alimentos, etc.

Relacionado a las personas: inmunizaciones (vacunas), utilización de sustancias químicas para la prevención de enfermedades (por ejemplo, el ácido fólico en mujeres que planifican un embarazo), educación para la salud, etc. (9)

3.1.2 Prevención Secundaria: Actúa precozmente con un diagnóstico anticipado y con un tratamiento idealmente más efectivo.

3.1.3 Prevención Terciaria: Las acciones de prevención terciaria están dirigidas al tratamiento o rehabilitación de la enfermedad ya diagnosticada con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas y acelerar la reinserción social de las mismas.

3.1.4. Prevención Cuaternaria: este término solo es utilizado en algunos grupos, sobre todo en España lo comienzan a utilizar, como una respuesta a la excesiva medicalización de los servicios de salud sobre las personas. Estas medidas tienden a evitar el daño obviando actividades innecesarias.

Limitar el impacto perjudicial de alguna actuación (p. ej., empleando protectores tiroideos al hacer radiografías dentales). (9)

Se atenúa el daño reparando la salud deteriorada como consecuencia de una actividad médica (p. ej., pautando el abandono paulatino de benzodiazepinas en una adicción consecuente al tratamiento del insomnio). (9)

3.2 Promoción:

Es el término que hace mención a la acción y efecto de promover. Este verbo, por su parte, refiere a iniciar o impulsar un proceso o una cosa. (10)

3.2.1 Promoción de la salud:

Permite que las personas que tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. (11)

3.3 Anatomía del aparato genital femenino

3.3.1 Anatomía del cuello uterino:

El cuello uterino o Cérvix es la parte distal al útero. Tiene una forma cilíndrica con una longitud de 3 cm. y 2.5 cm de diámetro aproximadamente. Se divide del cuerpo uterino por la unión fibro muscular o istmo que corresponde al orificio cervical interno, el orificio cervical externo es la parte terminal del canal cervical, rodeando en las nulíparas, se ensanchan en sentido horizontal después del parto y en las múltiparas adquiere la forma de S itálica. El cuello uterino desemboca en la vagina por el orificio cervical externo. La porción del cuello uterino exterior al orificio externo se llama ectocérvix. Es la parte visible en la exploración con espéculo. La porción del cuello uterino superior al orificio externo se denomina endocérvix. El conducto endocervical, conecta la cavidad uterina con la vagina y se extiende del orificio interno al externo. (2)

3.3.2 Anatomía microscópica del cuello uterino:

Exocérvix: Este cubierto por un epitelio plano poli estratificado, similar a la de la vagina formado por 4 estratos. El estrato más profundo es el estrato basal o germinativo corresponde a las células pequeñas y tiene núcleo grande hipercromático, redondo u ovalado, en estas células se pueden observar mitosis o células muertas y se asientan

sobre la capa basal, que es prácticamente la línea divisoria con el estroma propiamente dicho.

Endocérnix: el canal endocervical está recubierto por un epitelio monoestratificado construido por una hilera única de células cilíndricas altas, en su mayoría ciliadas. La longitud de la mucosa endocervical es constante durante toda la vida, su modificación se debe según el comportamiento del tejido conectivo subyacente, en la menopausia este se esclerosa, entonces la mucosa se retrae hacia el interior.

Unión escamoso-cilíndrica (UEC): La unión escamoso cilíndrica es el límite entre el epitelio pavimentoso y el epitelio cilíndrico esta unión es brusca y se presenta como una línea estrecha, esta unión en relación al orificio cervical externo se ubica dependiendo la edad, momento del ciclo hormonal, traumas del parto, y algunas condiciones fisiológicas como el embarazo. Durante la niñez y la menarquia, la unión escamocilíndrica se encuentra muy cerca o en el orificio cervical externo. En la pubertad y durante el periodo reproductivo, por estímulos estrogénicos existen cambios en el cuello uterino uno de ellos es la eversión del epitelio cilíndrico hacia el ectocérnix sobre todo en los labios anteriores y posteriores del cérnix, esto es lo que se llama ectopia o ectropión. (2)

Metaplasia- escamosa: En las zonas expuestas del epitelio cilíndricas se inicia la metaplasia escamosa con la aparición de pequeñas células cúbicas, de núcleo ovalado y voluminosa con cromatina fina, citoplasma escaso que se encuentran agrupadas en el epitelio cilíndrico y la membrana basal llamadas células de reserva (o sub cilíndricas), cuando las células de reserva proliferan y se diferencian, se va formando el epitelio delgado, multicelular, no estratificado, llamado epitelio escamoso inmaduro, estas células no producen glucógeno en consecuencia no se tiñen de marrón o negro al adicionar solución yodo yodurada de Lugo. (2)

3.4 Cáncer cérvico-uterino.

Es el crecimiento anormal de las células que se encuentran en el cuello de la matriz. Al inicio las lesiones son tan pequeñas que no se pueden ver a simple vista y duran así varios años. (12)

El carcinoma cervical se atribuye al inicio precoz de relaciones sexuales a temprana edad, numerosas parejas sexuales, infecciones de transmisión sexual en las que se le atribuye

al virus de papiloma humano, especialmente los de tipo 16 y 18. Dado al comportamiento de esta enfermedad se ha catalogado como enfermedad de transmisión sexual o social y se puede prevenir por tratamiento oportuno. (13)

La causa primaria que se atribuye al cáncer cérvico-uterino, es el virus del papiloma humano; que es una infección que se transmite por medio del contacto sexual. Hoy en día se han identificado más de 200 tipos de virus de papiloma humano, considerando que más de una docena son de alto riesgo. Las infecciones del cuello uterino por tipos de VPH de alto riesgo pueden causar anomalías en el cérvix, que si no se detecta a tiempo evolucionan a cáncer cervicouterino.

Sin embargo, la mayoría de estas infecciones son transitorias, esto va a depender del nivel de defensa que posee el organismo para erradicar el virus. (14)

Las principales vías de diseminación del cáncer uterino son: Mucosa vaginal, extendiéndose de manera microscópica más allá de la región visible y palpable, hacia el miometrio, parte inferior del útero, a los ganglios linfáticos para cervicales y posteriormente extenderse a los ganglios hipogástricos e ilíacos externos. Y luego puede haber una extensión directa a la fascia y la pared de la pelvis, invadiendo la vejiga y el recto. (15)

3.4.1 Factores de riesgo:

Dentro de las causas más prevalentes están, las mujeres de 25 a 54 años de edad, mujeres que poseen factores epidemiológicos para desarrollar cáncer de cérvix, inicio temprano de la actividad sexual o inicio de la vida sexual activa antes de los 18 años, antecedentes de múltiples parejas sexuales o cuyo compañero sexual tenga varios contactos sexuales. Presencia de infección con el virus del papiloma humano, especialmente con los tipos 16 y 18, portadores de VIH, o alguna otra infección de transmisión sexual recurrente.

Mujeres fumadoras, mujeres que nunca se han realizado Papanicolaou, o que ya llevan más de 5 años de haberlo realizado, mujeres del área rural y de bajos recursos socioeconómicos. (16)

3.4.2 Lesiones escamosas intraepiteliales: Las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LIEBG) o NIC I son aquellas en las cuales hasta un tercio del epitelio está

ocupada por células displásicas. Estas lesiones frecuentemente son visibles a la inspección visual con ácido acético.

Las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (LIEAG) o NIC II y NIC III, son aquellas que en las cuales las células displásicas ocupan más de una tercera parte de la profundidad del epitelio cervical. (16)

3.5 Prevención del cáncer cérvico-uterino.

La detección del cáncer cervical en todas las mujeres que presentan síntomas se logra por medio de una historia clínica correcta, y un examen físico completo donde se puede observar el cuello uterino en su totalidad, palpando todos los tejidos adyacentes, ya que la mayoría de carcinomas invasivos pueden detectarse mediante la inspección.

También puede realizarse por medio de una colposcopia, que consiste en un procedimiento donde se introduce un dispositivo óptico binocular que sirve para tener una mejor visión e iluminar los tejidos cervicales. (17)

3.6 Métodos para la prevención del cáncer cérvico-uterino:

3.6.1 Inspección visual con ácido acético (IVAA): La inspección visual directa llamada también cervicoscopia, al adicionar ácido acético recibe el nombre de IVAA (Inspección visual con ácido acético) y si esta se realiza con ayuda de un aumento se llama IVAAM (inspección visual con ácido acético magnificada). El objetivo principal de este procedimiento es la identificación de las lesiones blanquecinas del cuello uterino luego de la aplicación de ácido acético a una concentración entre el 3 al 5% (vinagre de mesa). Se cree que el ácido acético al 5% causa una coagulación o una precipitación reversible de las proteínas celulares. Causa también edema del tejido epitelial, en particular del epitelio cilíndrico y de cualquier zona del epitelio escamoso es rosado y el epitelio cilíndrico es rojo, debido al reflejo de la luz del estroma subyacente que es muy vascularizado. Sí, el epitelio contiene muchas proteínas celulares, el ácido acético coagula estas proteínas que pueden opacar el color del estroma.

Esta reacción acetoblanca produce un efecto perceptible que contrasta con el color rosado del epitelio escamoso normal circundante, el efecto del ácido acético depende de la cantidad de proteínas celulares presentes en el epitelio. (2)

La IVAA puede realizarse en entornos de escasos recursos debido a: que se puede identificar lesiones pre cancerosas, no es invasiva, fácil de realizar y de bajo costo económico, provee resultados de inmediato para la toma de decisiones oportunas en el tratamiento o referencia y se realiza con insumos que están disponibles en las comunidades.

3.6.2 Clasificación de resultados de IVAA

Aceto negativo: un cérvix liso, rosado, uniforme, y sin características especiales.

Aceto positivo: placas blanquecinas, engrosadas y elevadas, usualmente cerca de la unión escamocolumnar.

Sospechoso (Cáncer): crecimiento tipo coliflor o ulcerante, masa fúngica. (16)

3.6.3 Prueba de Papanicolaou:

Es una prueba diagnóstica que consiste en recoger una muestra de células del cérvix o cuello del útero y del canal cervical para enviarlas al laboratorio y someterlas a estudio. Si las células son anormales y, por consiguiente, el Papanicolaou es positivo puede indicar la presencia de irritación, inflamación, infección o cáncer del cuello uterino cuando ya se ha establecido cambios celulares previos conocidos como displasia. El Papanicolaou, como cualquier otra prueba, no es perfecta y presenta un pequeño margen de error. No obstante, en los últimos años ha permitido disminuir rigurosamente el número de fallecidas por cáncer de cérvix. (18)

Recomendaciones previas a la toma de la citología cérvico vaginal

Preferentemente será tomado en periodo sin menstruación o sangrado.

Posterior al parto, el momento recomendado es a partir de las ocho semanas.

No deben efectuarse duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina en las 24 horas previas a la toma de la muestra

Para realizar la citología cérvico vaginal se debe contar con los siguientes materiales:

Los casos para evaluación colposcópica serán:

Lesiones intraepiteliales de bajo grado NIC I

Lesiones intraepiteliales de alto grado NIC II NIC III

Carcinoma de células escamosas sin lesión visible.

IVAA sospechosa o positiva. (16)

3.7 Actividades de promoción en la prevención del cáncer cervicouterino

3.7.1 Vacunación:

La vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) es una estrategia de prevención que ya ha sido implementada en varios países. La introducción de la vacuna a nivel de salud pública fortalecería las estrategias de prevención para este tipo de cáncer, con el objetivo de tener un mayor impacto en la disminución de la carga de la enfermedad en el país. (19)

3.7.2 Actividades de promoción para prevenir el cáncer de cuello uterino.

Formación de comités organizados a nivel municipal, para la realización de prevención y promoción en salud enfocados al tema del Ca CU.

Resolución de las lesiones pre neoplásicas y los casos de cáncer detectados en el tamizaje, de forma sistemática por los comités conformados.

Utilización de diferentes estrategias de Tecnología de Información y Comunicación por del municipio, que incluyen: mensajes de texto por teléfonos móviles e internet, cuñas radiales y mensajes en televisión, prensa, folletos, trípticos, afiches, historietas, realización de diferentes eventos tales como: carreras, caminatas, obras teatrales.

Realizar actividades en los centros educativos, comunitarios y otras unidades que reúnan a la población para la promoción de la salud y prevención del Cáncer. La educación ira enfocada a la mujer, su pareja, familia, adolescentes, grupos religiosos, líderes comunitarios, entre otros. Campañas de educación a través de medios de comunicación (TV, radio). (19)

3.8 Teoría de la promoción de la salud de Nola Pender.

3.8.1 Factores personales: caracterizados como biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta.

3.8.2 Factores personales biológicos: incluyen variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal el estado de pubertad, el estado de menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio.

3.8.3 Factores personales psicológicos: incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud.

3.8.4 Factores personales socioculturales: incluyen factores como la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico. (20)

3.9 Contextualización geográfica

3.9.1 Municipio San José el Rodeo

Se localiza en la región de la boca costa del departamento de San Marcos, a una distancia de 36 kilómetros de la cabecera departamental y a 286 Km. de la ciudad capital. En coordinación con la Delegación Departamental del INE de San Marcos del reconocimiento de la categoría de poblados se registra que en el municipio existe: un área urbana o cabecera municipal, 6 aldeas, 1 comunidad Agraria, 14 caseríos, 27 cantones, 26 fincas, 5 labores y 1 hacienda.

En el municipio se cuenta con un total de 18,500 habitantes de los cuales 900 corresponden a mujeres en edad fértil esto según el censo realizado en el 2002. (21)

En Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, existe el programa de salud sexual y reproductiva el cual contribuye a mejorar la salud de las familias, haciendo énfasis en la mujer y hombre en su etapa reproductiva y el neonato, con intervenciones integrales, reguladas por el nivel central y ejecutado por los niveles descentralizados. Se da como misión: Apoyar al fortalecimiento de la Salud Reproductiva con acciones de promoción, prevención, atención y recuperación; con enfoque de equidad, en nuestro contexto, respecto a los derechos y obligaciones como Padres y Madres Responsables y como producto de las conductas sexuales y reproductivas, mediante la participación de todos los actores y sectores involucrados para el abordaje integral. (22)

IV. ANTECEDENTES

En el estudio titulado: “Determinantes del sistema sanitario que influyen en la falta de realización del examen citológico del Papanicolaou en mujeres en edad fértil para la detección del cáncer cérvico uterino”, realizado en subcentro de salud de Sicalpa, Nicaragua en el año 2013. El tipo de estudio fue descriptivo y explicativo. El instrumento utilizado fue una encuesta. Los sujetos de estudio fueron 50 mujeres en edad fértil que acudan al Sub centro de salud. El estudio concluye que: existen determinantes sanitarios que impiden que las usuarias acudan al Subcentro de salud para realizarse el examen del Papanicolaou. Por lo que se recomienda que planifiquen programas de educación continuos dirigido a las mujeres en edad fértil mediante planes educativos, videos, folletos, entre otros, permitiendo así que haya mayor aceptación para realizarse el examen del Papanicolaou y realicen atención extramural a mujeres en edad reproductiva que estén en mayor riesgo a contraer cáncer cérvico uterino. (23)

En el estudio titulado: “Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes”. Realizado en la ciudad de Matanzas, Cuba en el año 2009. El tipo estudio fue descriptivo. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Los sujetos de estudio fueron alumnos de noveno grado la ESBU Manuel Sanguily. El estudio concluye que: en el grupo de adolescentes estudiados, lo más frecuente fue el inicio temprano de las relaciones sexuales, tanto para varones como para las mujeres, aunque estas últimas representaron solo el 10 %. Se identificó desconocimiento sobre el virus del papiloma humano como agente causal de esta morbilidad, y pobre conocimiento sobre cómo prevenirlo. (24)

En el estudio titulado: “Prevención del cáncer cervicouterino del proyecto demostrativo TATI”, realizado en Perú en el año 2006. El tipo de estudio fue demostrativo descriptivo. El método utilizado fue la promoción y los procedimientos fueron la IVAA y crioterapia para alcanzar el 35% de la cobertura. Los sujetos de estudio fueron 36.759 mujeres del grupo objetivo. El estudio concluye que: El proyecto TATI demostró que es seguro, factible y posible incorporar la prueba de la IVAA y el tratamiento con crioterapia a los servicios de salud regulares de la mujer en atención primaria. Aunque el programa no logró su objetivo total en cuanto a cobertura, incluyó a muchas mujeres que anteriormente nunca habían sido atendidas y consiguió una mayor sensibilidad de las pruebas y un

mayor número de tratamientos finalizados en comparación con el programa basado en la citología. (25)

En el estudio titulado: “Relación entre el nivel conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil”, realizado en el distrito de San Borja, Perú en el año 2017. El tipo de estudio fue descriptivo y de corte transversal. El instrumento utilizado fue una encuesta. Los sujetos de estudio 118 mujeres en edad fértil, comprendidas en las edades de 15 a 45 años. El estudio concluye que en cuanto el nivel de conocimiento se pueden apreciar el 90% tuvo un nivel de conocimiento Medio y en cambio en las actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino fueron el 65% tuvo una actitud favorable observándose que el Chi Cuadrado = 5,892 y una significativa de $p > 0,05$ evidenciándose que el resultado no es significativo, es decir, aceptamos la hipótesis nula (negativa) de la independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son independientes. Conclusión: El nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino que tienen las mujeres en edad fértil. Se encontró que tenían un nivel de conocimiento Medio en cambio en actitud acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino de las mujeres en edad fértil se encontró una actitud favorable en donde se puede apreciar que no hay relación entre ambos niveles. (26)

En el estudio titulado: “Intervenciones Educativas Para La Prevención Del Cáncer Cérvico-Uterino”, realizado en Santiago de Chile en el año 2012. El tipo estudio fue retrospectivo en línea. El instrumento utilizado fue una línea basal, donde se realizó la búsqueda bibliográfica en MEDLINE, Scielo y meta buscador Tripudiabas. La unidad de análisis fueron 15 artículos que respondían al objetivo planteado. El estudio concluye que: los beneficios de las intervenciones educativas en el personal de salud son indispensables en la prevención del Cáncer Cervical, es fundamental ampliar su utilización, no olvidando que su empleo implica la prevención de la enfermedad, pudiéndose evitar muertes de mujeres jóvenes y el aumento de la carga de salud por enfermedad de un país. (27)

En el estudio titulado: “Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvicouterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes”. Se Realizado en tres colegios de la Región Metropolitana, Chile, en el año de 2012. El tipo de estudio fue

analítico, con una muestra aleatoria de 226 adolescente. El instrumento fue una encuesta. Resultados fueron: El 20% de la muestra desconoce la presencia de una vacuna contra el VPH. Las adolescentes señalan como factor de riesgo para desarrollar CaCu tener múltiples parejas sexuales (70,8%), VPH (78,3%) y la herencia (60,3%). La transmisión del VPH mediante relaciones sexuales sin protección es reconocida por 68,2% de la muestra. El 31,1% de las adolescentes sexualmente activas usa condón durante las relaciones sexuales. Aquellas adolescentes que usan condón señalan un conocimiento significativamente mejor solamente en lo que respecta al número de parejas sexuales y edad de inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo de CaCu. Conclusión: Las adolescentes conocen sobre la transmisión del VPH; sin embargo, las conductas preventivas no se relacionan con dicho conocimiento sobre el cáncer cervicouterino. (28)

En el estudio titulado: “Factores de riesgos y medidas de prevención asociados al Cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil. Realizado en centro de Salud.

“Alejandro Dávila Bolaños”, Masaya Nicaragua en el año de 2015. El tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal. Los instrumentos fueron: una encuesta, dirigidas al personal de salud y guías de entrevistas dirigidas a las pacientes, donde se triangularon sometiendo a prueba de campo y juicios de expertos. Los sujetos de estudio fueron 200 pacientes. El estudio concluye que: en el servicio de salud se brinda consejería verbalmente pero no existe el suficiente material didáctico que contenga información acerca del cáncer cervicouterino. (29)

En el estudio titulado: “Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa”, realizado en Centro de Salud Tomas Borge Martínez, Sabaco, Matagalpa, Nicaragua en el año de 2015. El tipo de estudio fue descriptivo, de tipo cualitativo y cuantitativo, de corte transversal. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Los sujetos de estudio fueron 217 mujeres con vida sexual activa. El estudio concluye que; dentro de las causas por la que no se realizan el Papanicolaou son: vergüenza, miedo y dolor. Las estrategias implementadas para que las mujeres acudan al examen del Papanicolaou son: promoción para la salud, desarrollo humano a través de la capacitación del personal de salud; competencia del personal, acceso a servicios de salud, trato y relaciones interpersonales. (30)

En el estudio titulado “Acciones educativas y preventivas sobre el cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil, Programa de Planificación Familiar”, realizado en el Puesto de Salud Luis Armando Castillo. Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua en el año de 2012. El tipo de estudio fue descriptivo cuantitativo. El instrumento utilizado fue una encuesta estructurada con preguntas cerradas. Los sujetos de estudio fueron 95 mujeres en edad fértil. El estudio concluye que: el puesto de salud no reúne los requisitos adecuados: No tiene suficiente personal de enfermería, no hay un ambiente adecuado para brindar la consejería. (31)

En el estudio titulado: “Conocimientos y prácticas del personal de enfermería que realiza la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en distritos de salud de las áreas de salud”, realizado en Guatemala, Nor Occidente y Nor Oriente entre los meses de marzo a abril de 2014. El estudio es cuantitativo de tipo descriptivo, el instrumento utilizado fue un cuestionario de 24 preguntas. Los sujetos de estudio: fueron 2 licenciadas en enfermería, 11 enfermeras profesionales y 17 auxiliares de enfermería. El estudio concluye que: El personal presenta deficiencia de conocimiento acerca del virus de papiloma humano y sobre la epidemiología del cáncer cérvicouterino, factores de riesgo, anatomía y fisiología del cérvix, nomenclatura de la inspección visual con ácido acético (IVAA) (32)

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Describir las actividades que realiza el personal de enfermería en la promoción de IVAA y Papanicolaou como prevención del cáncer cérvico-uterino en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo.

5.2 Objetivos específicos

5.2.1 Caracterizar socio demográficamente a los sujetos de estudio.

5.2.2 Describir las intervenciones que realiza el personal de enfermería en la prevención del cáncer cérvico uterino.

VI. JUSTIFICACIÓN

Los programas de detección temprana, han contribuido de manera significativa a la reducción de la morbilidad y mortalidad, pues el diagnóstico precoz ofrece la posibilidad de un tratamiento exitoso con un menor costo para los servicios de salud y las usuarias.

En el Sistema de Información Gerencial en Salud existe un registro de la incidencia de morbilidad a causa de cáncer cervicouterino donde en el año 2012 se registraron 254 casos y en el año 2013 se reportaron 315 casos, y se han contabilizado en el 2012, 285 muertes y en el año 2013, 213 defunciones por esta causa.

El riesgo de morir por cáncer cervicouterino se incrementa y aproximadamente un 80% de las muertes se producen en mujeres mayores de 40 años y provenientes del área rural de Guatemala. (19)

En el área rural muy pocas mujeres acuden a un centro de salud a realizarse los exámenes clínicos de rutina una vez iniciada su vida sexual, esto se debe a diferentes causas o motivos que existen dentro de las mismas comunidades, falta de conocimiento o incluso la dificultad para llegar al puesto de salud más cercano. Las acciones desarrolladas hasta el momento han sido insuficientes, dando más respuesta al daño que a la prevención. Es por ello que deben considerarse como prioridad las poblaciones de las zonas rurales, siendo generalmente las que mayormente presentan problemas para acudir a los servicios de salud.

Por lo que en el municipio de San José El Rodeo, San Marcos, se realizará un estudio enfocado a determinar las acciones que el personal de enfermería realiza en la prevención del cáncer cérvico uterino en las usuarias que acuden al servicio de salud del municipio, con el propósito de prevenir, detectar, aclarar y/o instruir a estas mujeres, además de mejorar la promoción del cuidado personal, así como también para brindar información a las futuras generaciones que requieran indagar sobre esta problemática.

La presente investigación será de suma importancia para las usuarias del servicio de Salud no solamente del municipio del Rodeo, San Marcos sino también de todo el país, los resultados de la misma serán de mucha utilidad porque marcaran nuevas tendencias en la promoción de la salud del grupo etario femenino al cual se atiende también en la

prevención del cáncer cervicouterino, enfermedad que se ha incrementado en las mujeres del municipio con resultados devastadores, por lo que se considera de suma importancia realizarla y con la misma realizar aportes en beneficio de la salud de las mujeres.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de estudio

Cuantitativo de diseño descriptivo de corte transversal.

7.2 Sujetos de Estudio

Los sujetos de estudio fueron 21 auxiliares de enfermería.

7.3 Contextualización Geográfica y temporal

El estudio se realizó en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo de Julio a noviembre de 2019.

7.4 Definición de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición	Ítems
Caracterización de socio demográfica los sujetos estudio.	Las características son todos aquellos rasgos y condiciones que diferencian las condiciones de salud de la población. (33)	Las características son diferencias biológicas y culturales del personal auxiliar de enfermería del Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo.	-Edad -Género -Escaridad -Tiempo de laborar en la institución.	Nominal	Pregunta de la 1 a la 4

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición	Ítems
Intervenciones de enfermería para la prevención de cáncer cervicouterino.	Es un conjunto de acciones, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado en el paciente y evitar la posibilidad de enfermar. (17)	Son acciones de prevención de cáncer cervicouterino que realiza el personal de enfermería en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo, San Marcos	Número de capacitaciones recibidas sobre IVAA y prevención del cáncer cervicouterino. Número de jornadas de IVAA/Papanicol aou. Número de Promoción. Prevención a nivel individual-consejería	Nominal	5 a la 16

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio

8.1.1. Criterio de inclusión:

Personal de enfermería que labora en el Centro de Atención Permanente El Rodeo, San Marcos.

8.1.2. Criterios de Exclusión:

Personal que se encontraba de vacaciones y/o suspendidos o que no deseen participar en la investigación.

8.1.3. Universo

El universo estuvo conformado por 21 auxiliares de enfermería.

8.1.4. Identificación de los sujetos de estudio

Se realizó por medio de los cuadernos de asistencia, nóminas de trabajadores y en reuniones de distrito.

8.2. Recolección de datos

8.2.1 Método utilizado para la recolección de datos

Se realizará con 21 auxiliares de enfermería a través de un cuestionario con preguntas en relación a la prevención de cáncer cervicouterino utilizando la modalidad auto administrada.

8.2.2 Elaboración y descripción de los instrumentos.

Se realizó un cuestionario el cual cuenta con dos secciones, en la primera son preguntas sobre las características sociodemográficas de la población en estudio, y en la segunda se indagará información sobre la prevención de cáncer cervicouterino el cual contendrá preguntas en relación a las acciones de prevención de cáncer cervicouterino en Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo. Las preguntas en la sección I Fueron

sobre datos sociodemográficos y en la sección II fueron 13 preguntas de selección múltiple.

8.2.3. Validación de los instrumentos

La validación se realizó con 5 enfermeras que laboran en el Centro de Salud de San Rafael Pie de la Cuesta, un municipio aledaño, el cual tiene las mismas características sociodemográficas con los sujetos de estudio.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación.

La digitación de los resultados se llevó a cabo mediante la utilización del programa de Microsoft Excel 2016 por medio de gráficas y cuadros que generaron los resultados obtenidos durante la investigación.

9.2 Plan de análisis y método estadístico.

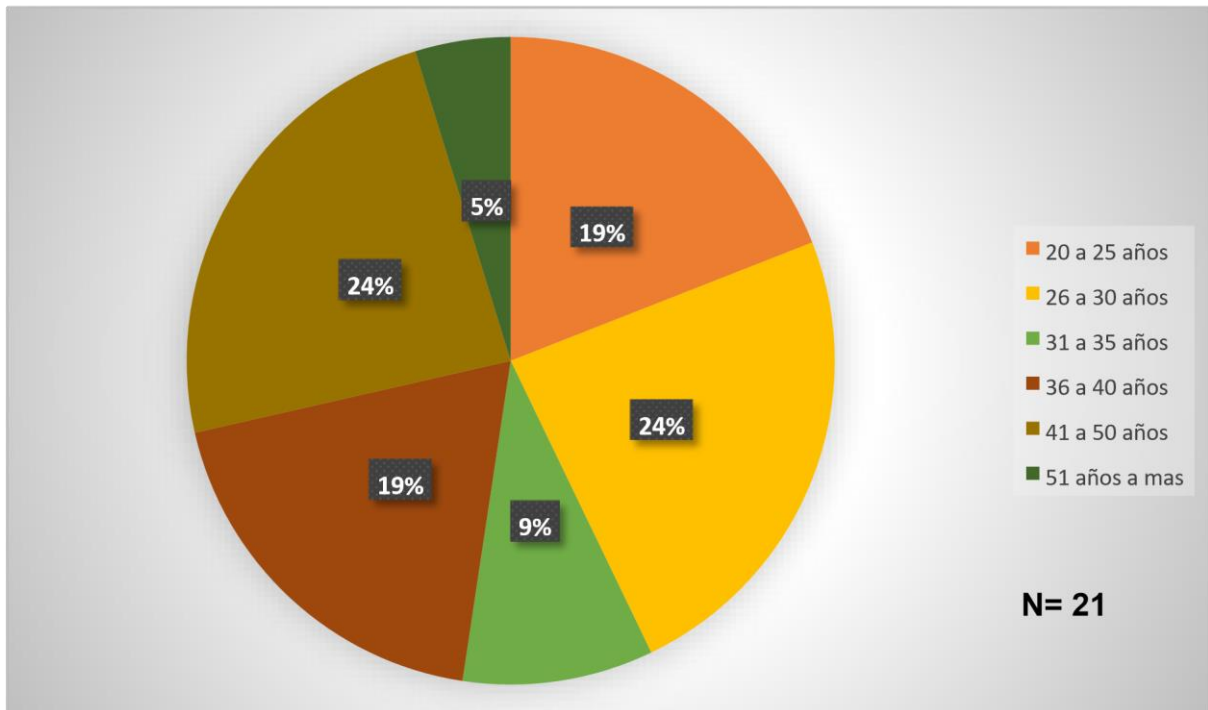
Se detalló brevemente el análisis de los resultados obtenidos en cada una de la graficas en base a toda información recolectada.

9.3 Principios éticos

Los principios éticos que se tomaron en cuenta fueron veracidad, secreto profesional, No maleficencia, Beneficencia. (34)

X. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Gráfica Núm. 1
Edad

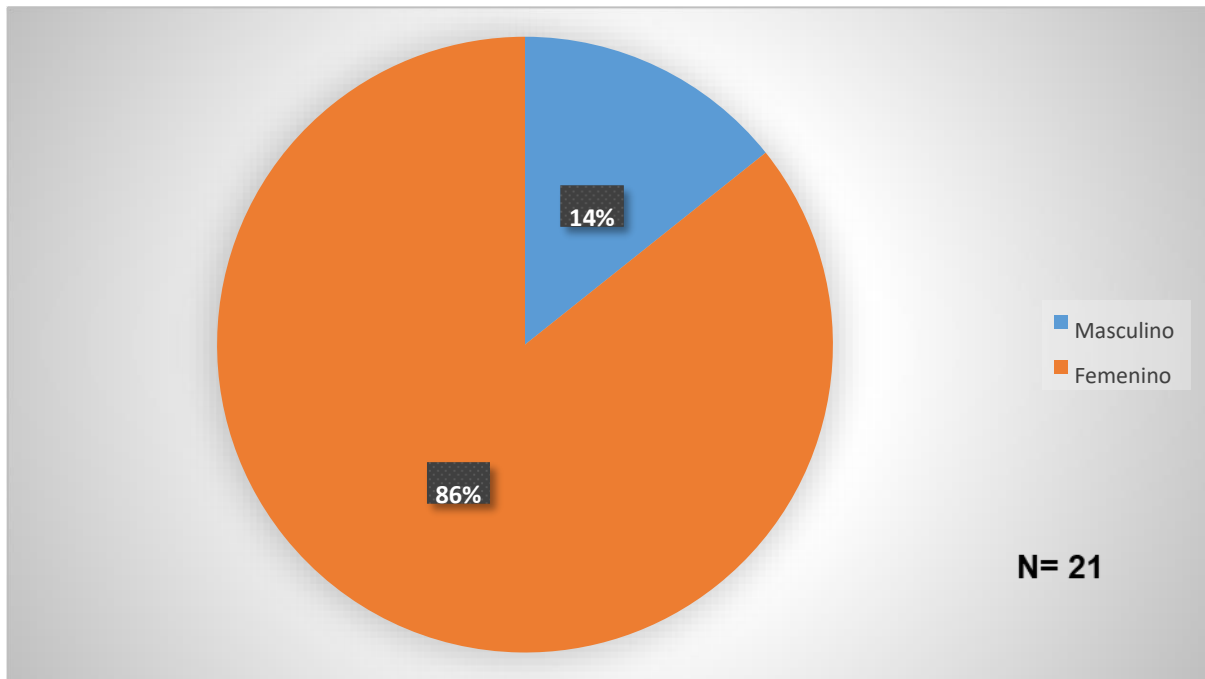


Fuente: Cuestionario a Personal de Enfermería en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo San Marcos, Guatemala Noviembre 2019.

Según los datos obtenidos respecto a la edad de los sujetos de estudio refleja que el 19% se encuentran en el rango de 20 a 25 años, 24% tiene de 26 a 30, el 9% está dentro de 31 a 35, el 9% de los encuestados poseen edad entre 36 a 40, mientras que el 24% de los encuestados se encuentran dentro de las edades de 41 a 50, y solamente el 5% está dentro del rango de 51 años a más. Por lo que se concluye que el personal que labora en el centro de atención permanente de San José El Rodeo es eminentemente joven lo que es una fortaleza para el servicio de salud.

Gráfica núm. 2

Género

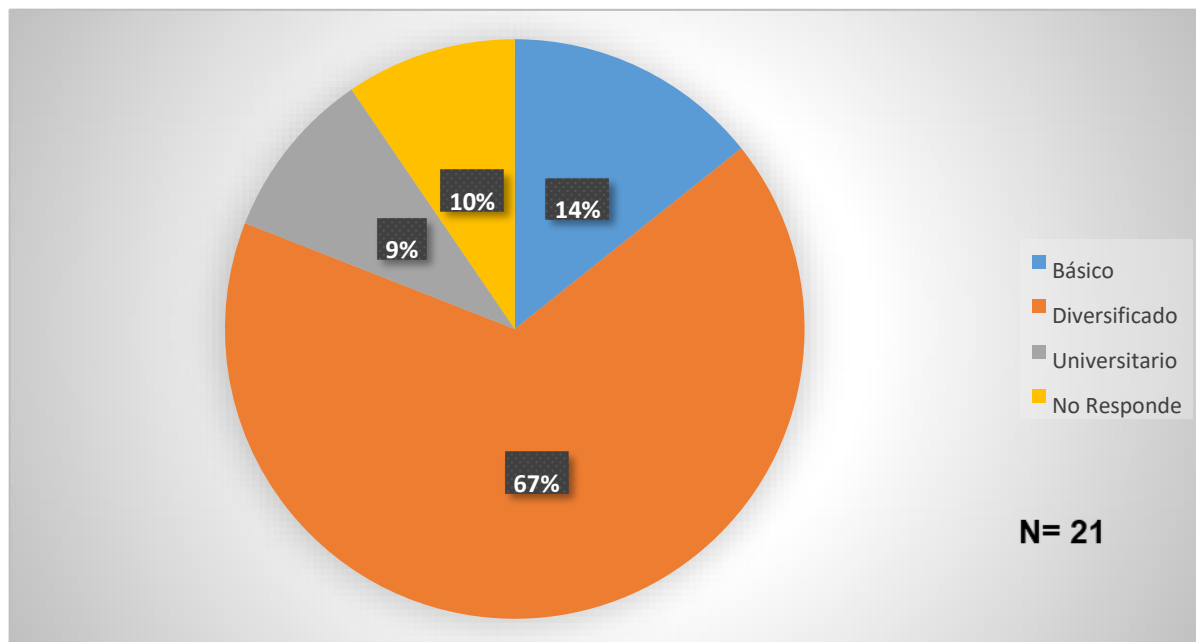


Fuente: Cuestionario a Personal de Enfermería en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo San Marcos, Guatemala Noviembre 2019.

De acuerdo a los resultados obtenidos 86% de la población es de género femenino, y el 14% masculino, en los sujetos de estudio prevalece el género femenino, esto favorece y facilita a la realización de IVAA y Papanicolaou brindando confianza y seguridad a las pacientes.

Gráfica Núm.3

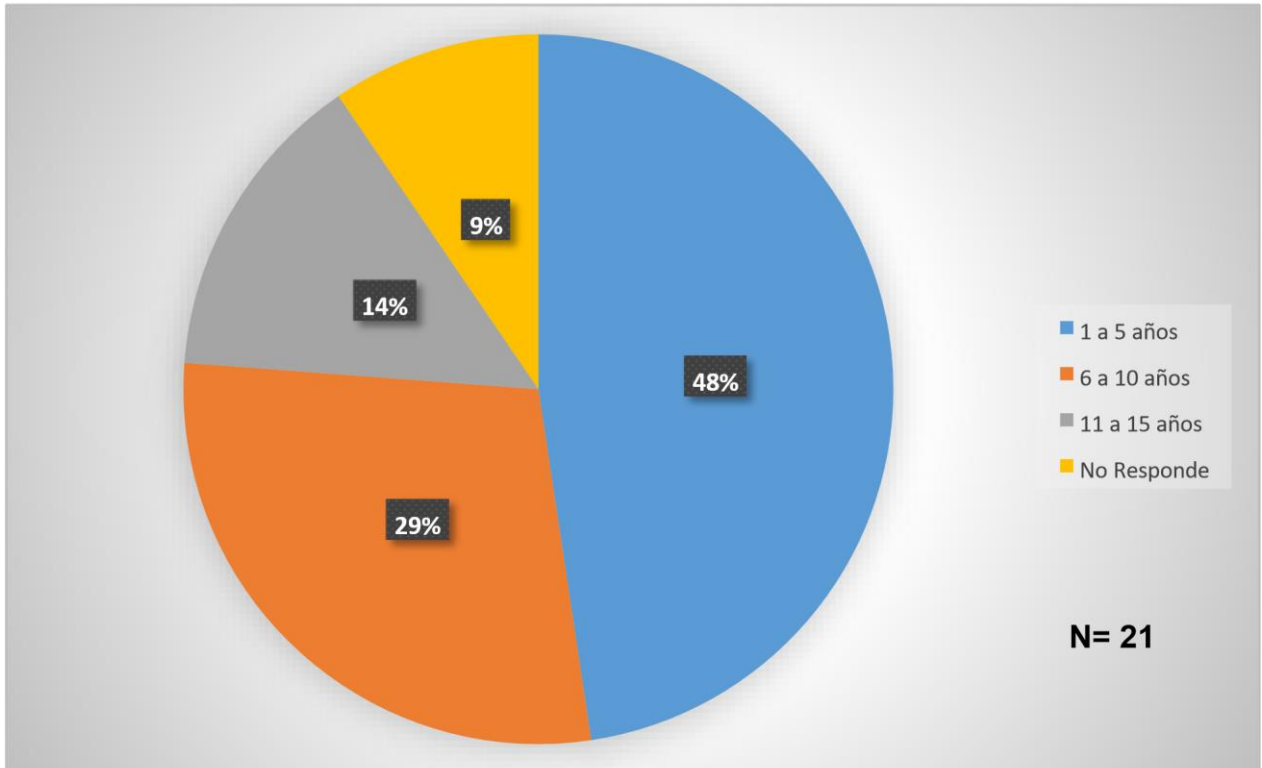
Escolaridad



Fuente: Cuestionario a Personal de Enfermería en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo San Marcos, Guatemala Noviembre 2019.

Los datos obtenidos demuestran que, 67% de los sujetos de estudio han cursado el nivel diversificado, el 14% han estudiado únicamente a nivel básico, un 9% tienen grado universitario y el 10% restante no respondieron a esta pregunta. Por lo que se demuestra que en su mayoría el personal auxiliar de enfermería posee un grado académico lo cual es una fortaleza para el servicio pues cuentan con los conocimientos para promocionar las pruebas de tamizaje.

Gráfica núm. 4
Tiempo de laborar en la institución

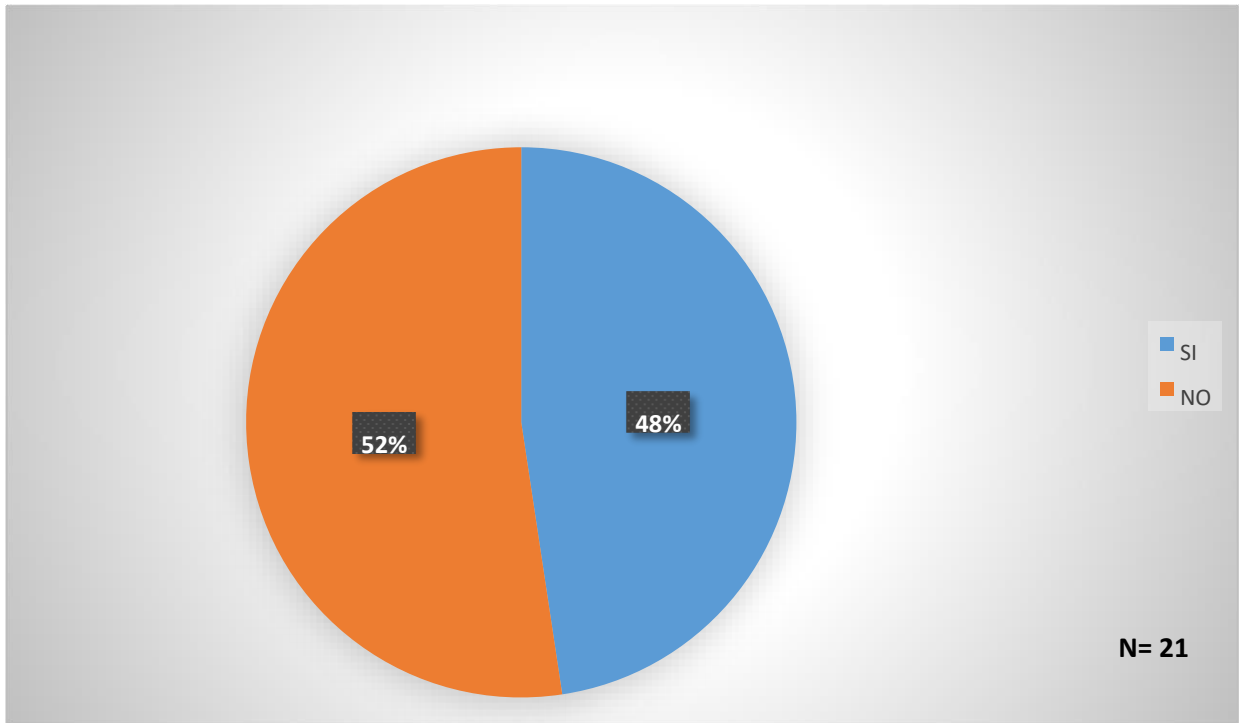


Fuente: Cuestionario a Personal de Enfermería en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo San Marcos, Guatemala Noviembre 2019.

Del 100% de los encuestados el 48% tienen de 1 a 5 años de estar laborando dentro de la institución, mientras que el 29% tiene de 6 a 10 años, y un 14% tienen de 11 a 15 años laborando para el Ministerio de Salud, mientras que un 9% no respondieron a dicha pregunta. Por lo que se evidencia que en su mayoría el personal auxiliar de enfermería nuevo laborando dentro de la institución ya que tienen menos de 5 años de prestar sus servicios a la población del San José El Rodeo, San Marcos.

Gráfica núm. 5

Ha recibido capacitación a cerca de IVAA y Papanicolaou

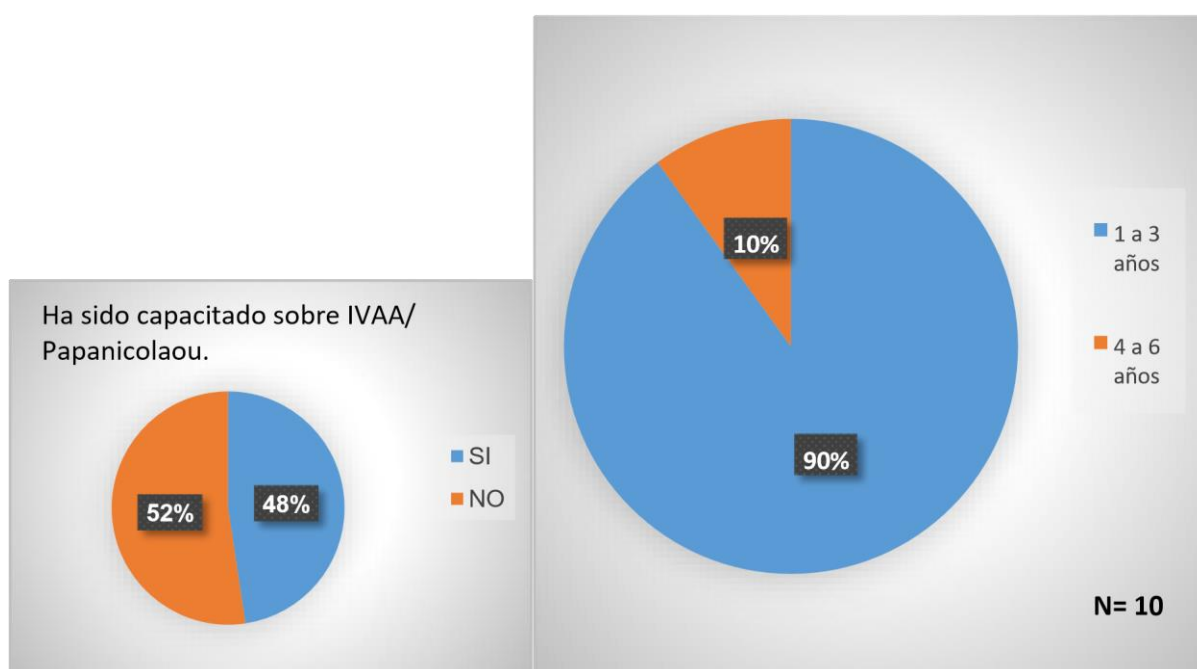


Fuente: Cuestionario a Personal de Enfermería en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo San Marcos, Guatemala Noviembre 2019.

De acuerdo a resultados obtenidos 48% de los sujetos de estudio mencionó que han participado en capacitaciones sobre IVAA y Papanicolaou y 52% indico que no, esto podría estar relacionado con la gráfica núm. 4, debido a que hay personal que tiene entre 1 a 5 años de trabajo siendo una debilidad para las usuarias debido a la falta de capacitación.

Gráfica Núm. 6

Si su respuesta es SI, hace cuánto tiempo la recibió

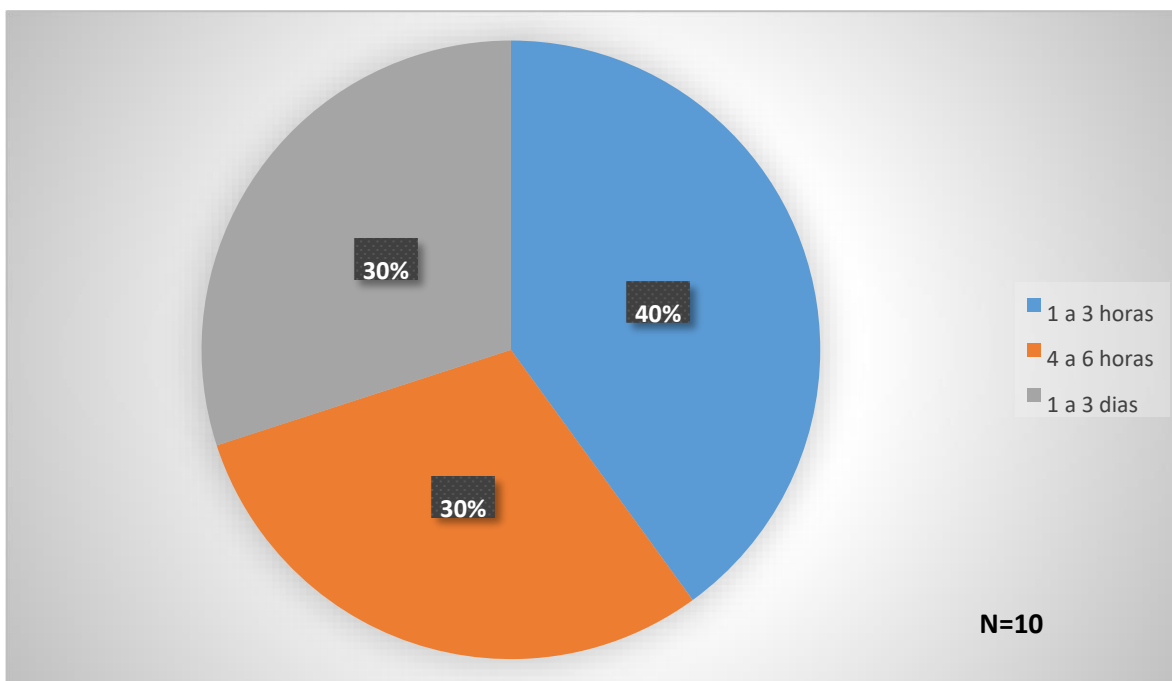


Fuente: Cuestionario a Personal de Enfermería en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo San Marcos, Guatemala noviembre 2019.

Del personal que respondió que ha recibido la capacitación acerca de las pruebas de tamizaje el 90% lo recibieron en un lapso de 1 a 3 años, y 10% indicó que fue entre 4 a 6 años por lo que se da a conocer que el personal no es capacitado constantemente en temas de salud.

Grafica Núm. 7

Duración de la capacitación

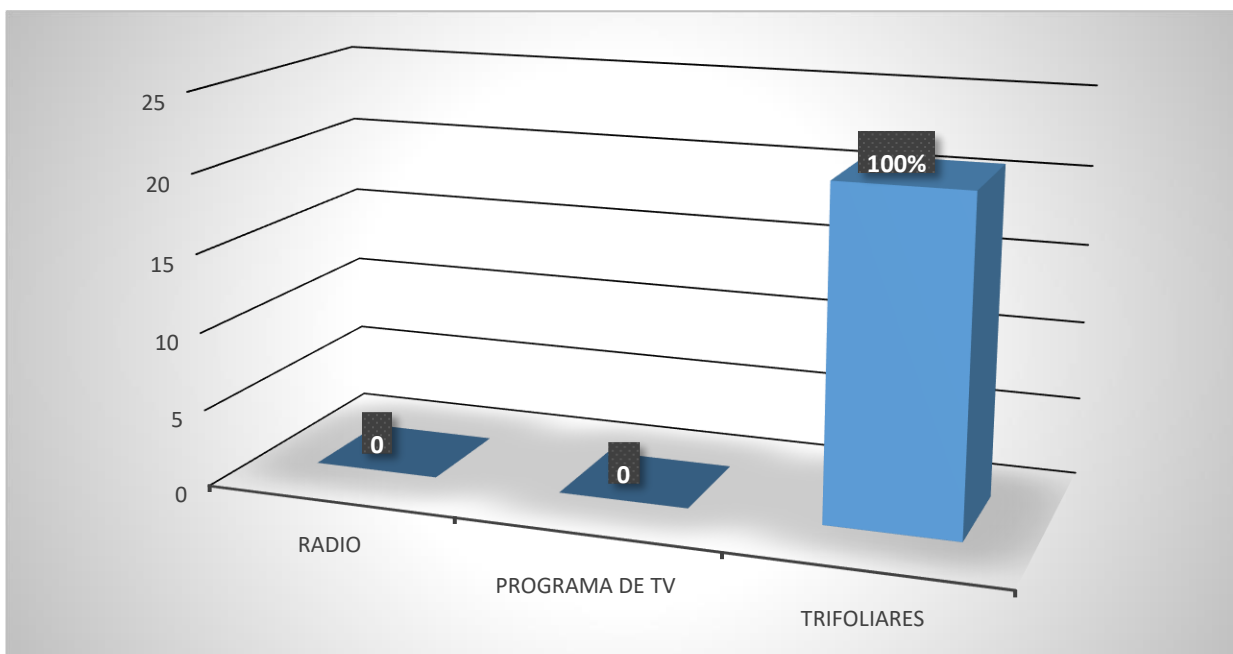


Fuente: Cuestionario a Personal de Enfermería en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo San Marcos, Guatemala noviembre 2019.

Según la gráfica en base a la respuesta de la pregunta Núm.5 los que han recibido capacitación de IVAA el 40% respondió que la capacitación ha durado de 1 a 3 horas, mientras que el 30% mencionó que duró de 4 a 6 horas, y el otro 30% ha durado de 1 a 3 días. Por lo que se evidencia que el personal ha sido capacitado pero no en un tiempo estandarizado, ya que según investigación realizada para poder llevar a cabo una capacitación en adultos y ver resultados productivos no debe exceder de 3 días en sesiones cortas de tiempo para lograr tener la atención esperada.

Gráfica Núm. 8

Medios de comunicación que utiliza para promocionar la prevención del cáncer Cervicouterino.

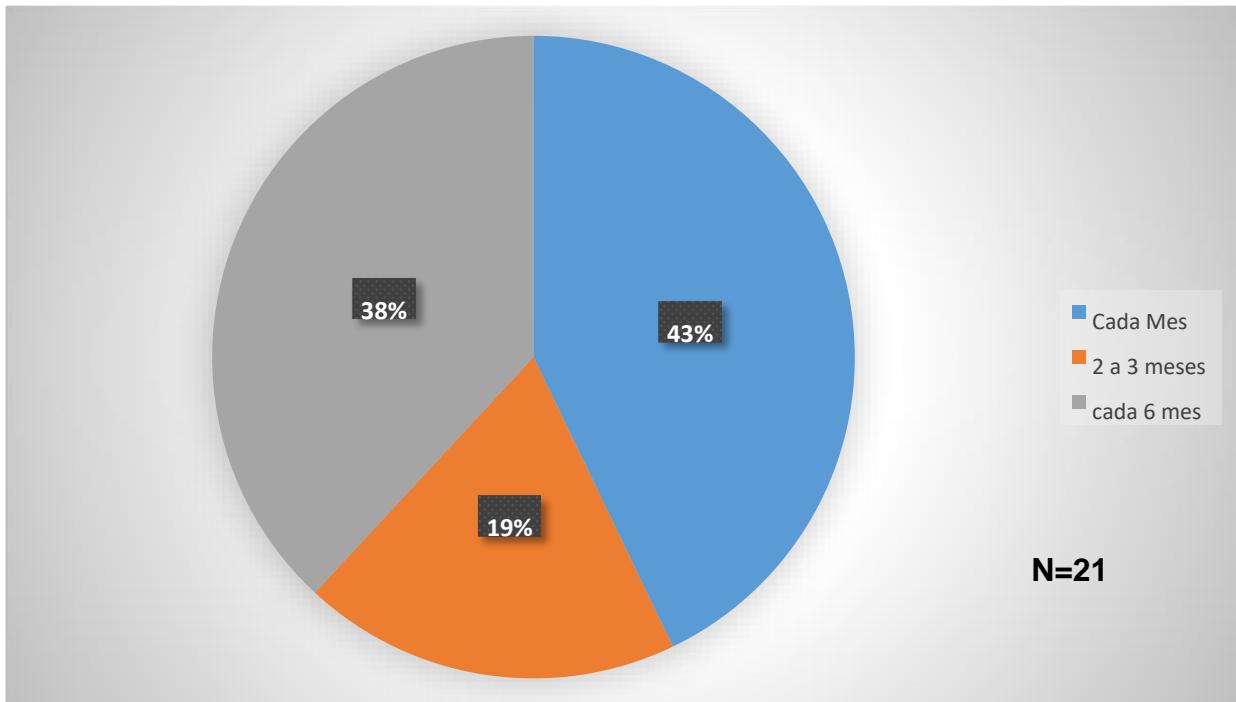


Fuente: Cuestionario a Personal de Enfermería en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo San Marcos, Guatemala Noviembre 2019.

De acuerdo a resultados 100% respondieron que el material que utilizan para la realización de promoción en la prevención del cáncer cervicouterino son los trifoliales, el servicio no cuenta con ningún otro medio de comunicación para poder realizar la promoción de IVAA y Papanicolaou a las usuarias, lo cual es una debilidad dentro del servicio, ya que en las comunidades de área rural las pacientes en su mayoría son analfabetas y no se trasmite de forma comprensible la información.

Gráfica núm. 9

Frecuencia con la que realiza jornadas de tamizaje de IVAA y Papanicolaou.

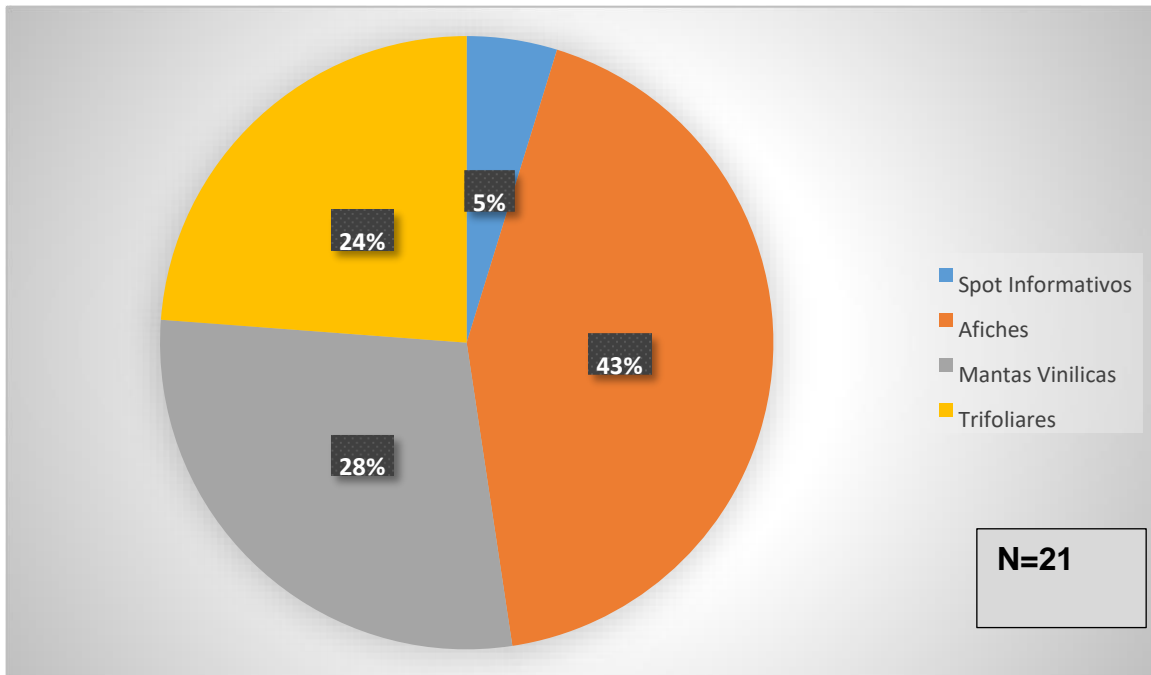


Fuente: Cuestionario a Personal de Enfermería en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo San Marcos, Guatemala Noviembre 2019.

De acuerdo a los resultados obtenidos que el 43% de los sujetos en estudio respondieron que realizan jornadas de tamizaje a cada mes, 19% realizan cada 2 a 3 meses, y el 38% cada 6 meses. Según las normas vigentes del programa nacional de salud reproductiva las jornadas deben programarse cada mes, para poder detectar a tiempo las lesiones precancerosa en las pacientes.

Gráfica núm. 10

Que material didáctico tiene en su servicio para la promoción de IVAA y Papanicolaou

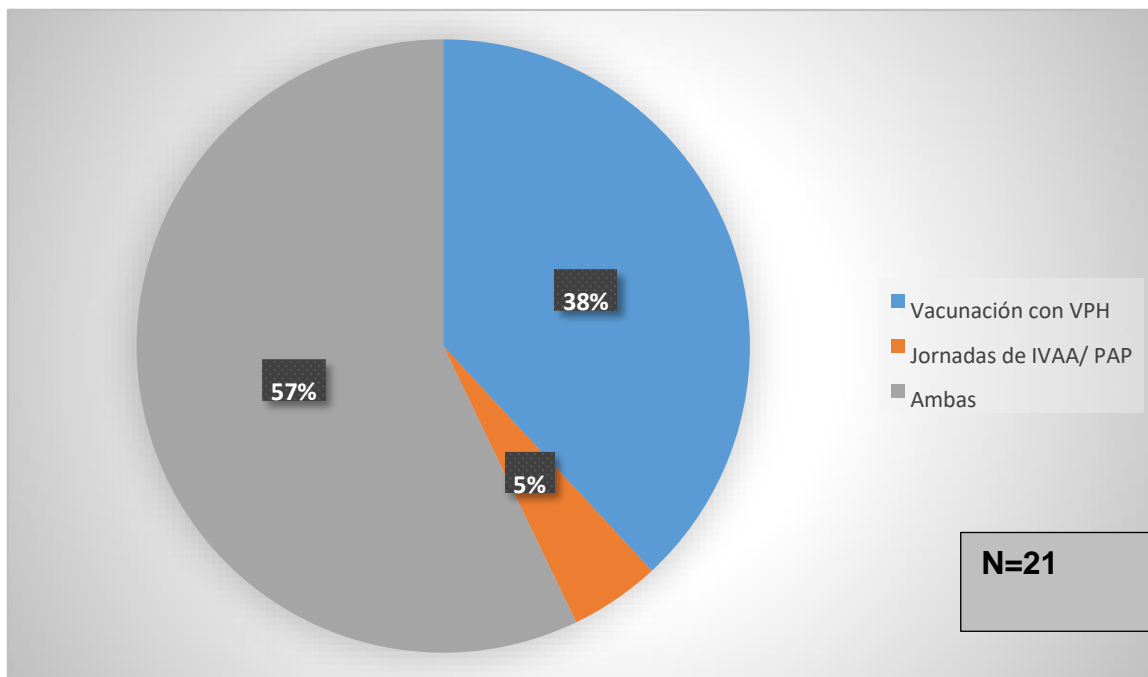


Fuente: Cuestionario a Personal de Enfermería en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo San Marcos, Guatemala Noviembre 2019.

En la gráfica se puede observar que el 43% de los encuestados respondieron que cuentan con afiches, 28% cuenta con mantas vinílicas, 24% cuenta con trifoliales y únicamente 5% cuenta con spot informativos. Por lo que se evidencia que lo más factible que se encuentra en los servicios son afiches para poder realizar la promoción de IVAA, pero el personal de salud utiliza más los trifoliales al momento de brindar consejería personalizada a las usuarias, ya que contienen más información, y las usuarias se los pueden agenciar y llevarlo a sus hogares.

Gráfica Núm. 11

Actividades que realiza para prevenir el cáncer cérvico uterino.

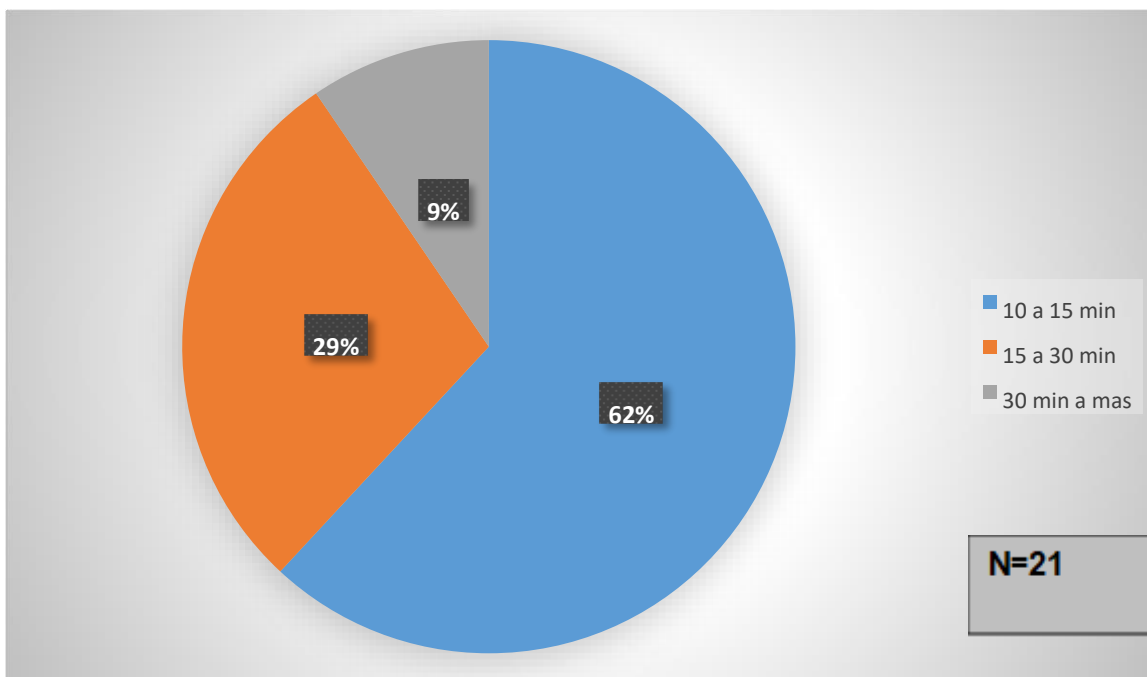


Fuente: Cuestionario a Personal de Enfermería en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo San Marcos, Guatemala Noviembre 2019.

En la gráfica se evidencia que del personal encuestado el 57% realizan actividades de prevención a través de la vacuna de VPH y jornadas de IVAA/ PAP, mientras que el 38% realiza la prevención de cáncer cervicouterino únicamente por medio de la vacunación de VPH, y el otro 5% respondió que únicamente realiza jornadas de IVAA/PAP, esto se debe a que dentro de los servicios se cuenta con una persona encargada de la clínica de planificación familiar que es la que realiza IVAA/ PAP. Se deben realizar ambas actividades de prevención de cáncer cervicouterino de manera equitativa y así tener un mejor control de la población en riesgo, y estos resultados se deben a que el personal no es capacitado constantemente.

Gráfica núm. 12

Tiempo que invierte al momento de brindar consejería a las usuarias.

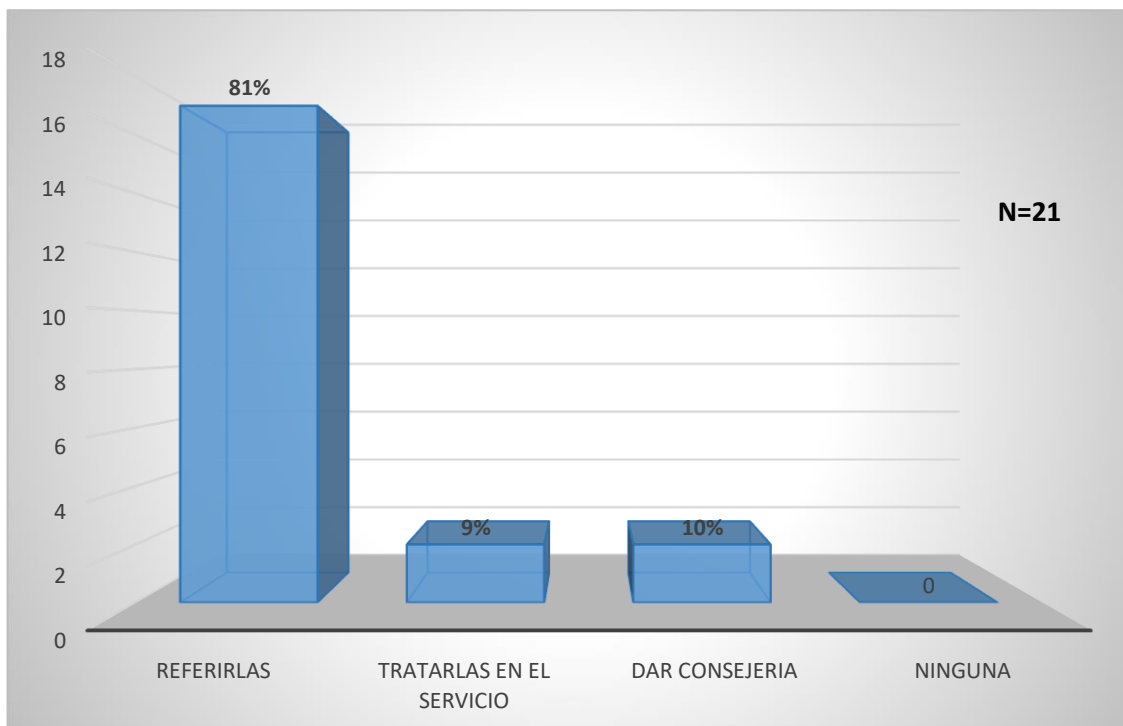


Fuente: Boleta de opinión a Personal de Enfermería en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo San Marcos, Guatemala Noviembre 2019.

Respecto al tiempo de la consejería el 62% de los sujetos de estudio invierte de 10 a 15 minutos, un 29% utiliza de 15 a 30 minutos, y el 9% utiliza más de 30 minutos. Según protocolos vigentes el tiempo estipulado para brindar consejería es de 10 a 15 minutos por lo que se evidencia que la mayoría de personal tiene claro el tiempo que se debe utilizar al momento de transmitir el mensaje logrando que sea de forma adecuada y verídica.

Gráfica núm. 13

Actividades que realiza con las pacientes con resultados positivos de IVAA y Papanicolaou

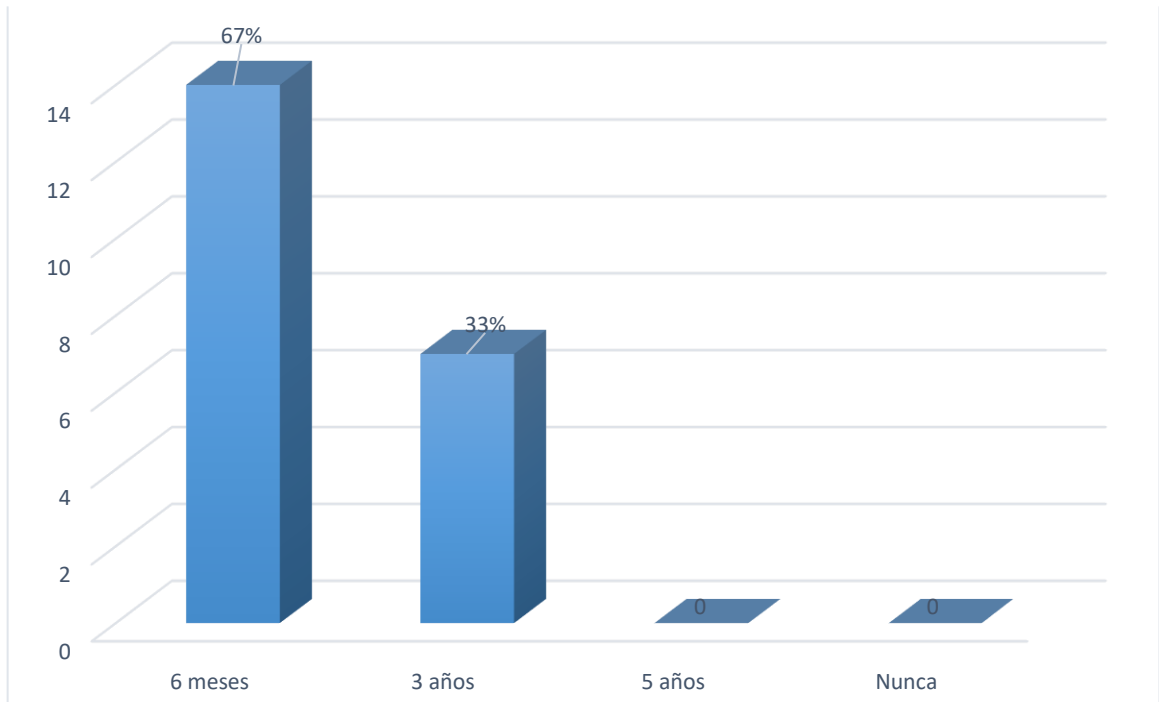


Fuente: Boleta de opinión a Personal de Enfermería en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo San Marcos, Guatemala Noviembre 2019.

El 81% del personal entrevistado al momento de tener resultado de IVAA/ PAP positivo, los refieren al tercer nivel de atención para evaluación especializada y continuar tratamiento, otro 9% las trata en el servicio si el caso lo amerita, el 10% da consejería. Por lo que se deduce que en su mayoría el personal auxiliar en enfermería, refiere oportunamente a las pacientes a los servicios de mayor complejidad para tratamiento específico y prevenir morbimortalidad por cáncer.

Gráfica núm. 14

Tiempo para citar nuevamente a la paciente con IVAA y Papanicolaou positivo

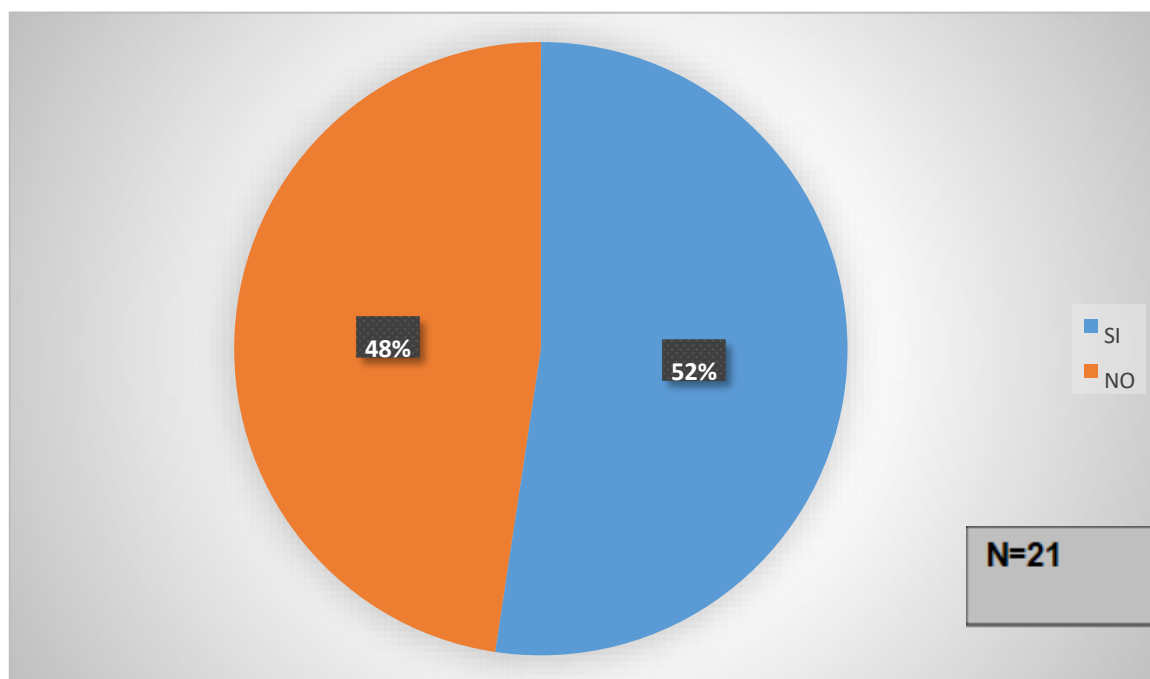


Fuente: Boleta de opinión a Personal de Enfermería en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo San Marcos, Guatemala Noviembre 2019.

Respecto al tiempo para establecer una cita nuevamente con la usuaria el 67% indica que en 6 meses, el 33% cada 3 años, es evidente que el personal cita a las usuarias según los protocolos del programa de salud reproductiva siendo una fortaleza en la prevención del cáncer cervicouterino, ya que no debe de exceder de 3 años ya que en ese lapso de tiempo el tratamiento de todas las usuarias con displasias de grado alto es eficaz.

Gráfica núm. 15

Referencia a pacientes con el médico cuando se observan lesiones o cambios en el cuello uterino o canal vaginal.

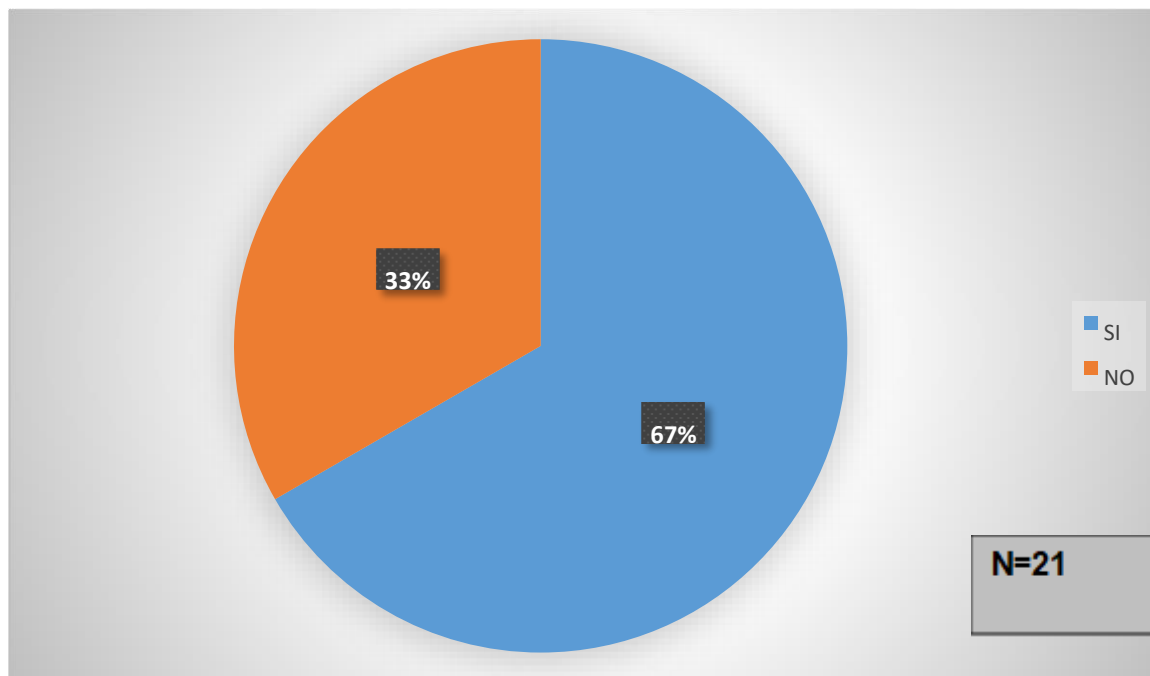


Fuente: Boleta de opinión a Personal de Enfermería en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo San Marcos, Guatemala Noviembre 2019.

En la gráfica se observa que del personal encuestado el 52% realiza referencia de usuarias con el médico, cuando se observan cambios o lesiones, el 48% del personal no realizan referencia cuando observan cambios o lesiones en el canal vaginal o cuello uterino, esto último es preocupante, ya que por la falta de capacitación el personal no tiene el conocimiento adecuado para poder distinguir los cambios del cuello uterino y realizar referencias oportunas a las usuarias, esto trae consecuencias a la salud de las pacientes, poniéndolas en riesgo de poder desarrollar cáncer cérvico uterino por un mal diagnóstico.

Gráfica núm. 16

Cuenta con material y equipo necesario para realizar IVAA y Papanicolaou.

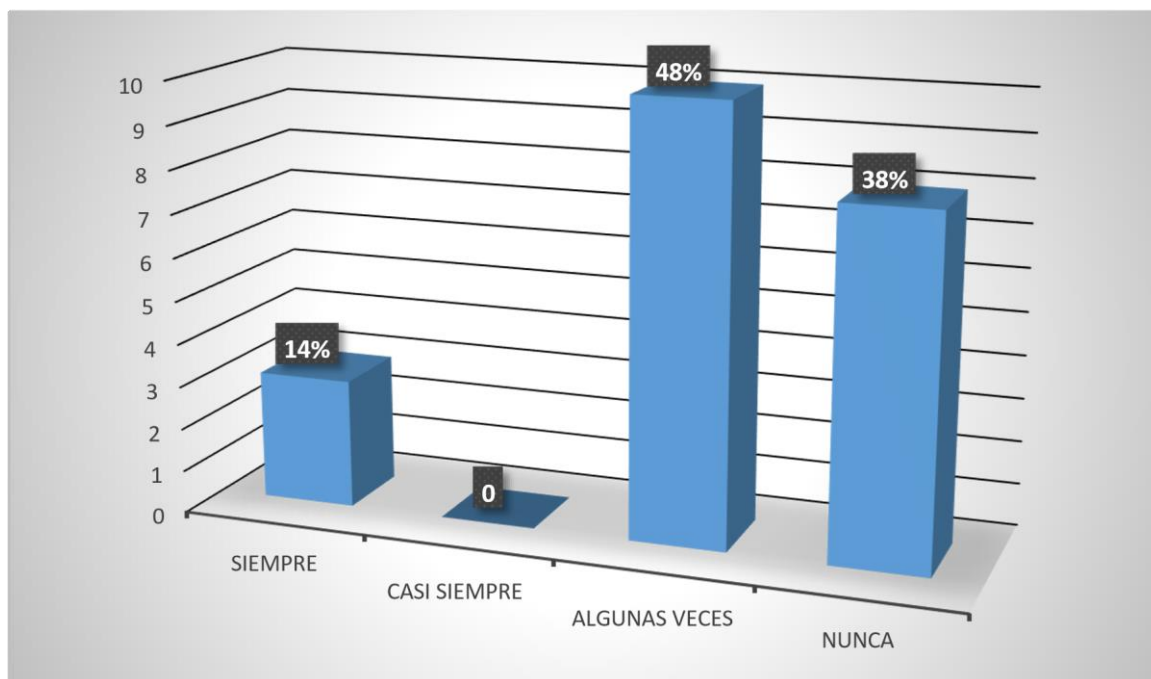


Fuente: Boleta de opinión a Personal de Enfermería en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo San Marcos, Guatemala Noviembre 2019.

En cuanto a los materiales necesarios para realizar este tipo de procedimientos el 67% del personal informan que cuentan con material y equipo para realizar IVAA Y Papanicolaou, mientras que el 33% informa que no posee equipo ni material necesario para realizarlo, esto debido a que de nivel superior no los abastecen de acuerdo a la demanda de usuarias, y el personal se agencia de los mismos por sus propios medios, para poder realizar el tamizaje a las pacientes, ya que la realización del IVAA y PAP es de suma importancia para la salud de las usuarias y así prevenir el cáncer cervicouterino.

Gráfica Núm. 17

Las pacientes han manifestado efectos secundarios relacionados a la aplicación de ácido acético en el cuello uterino.

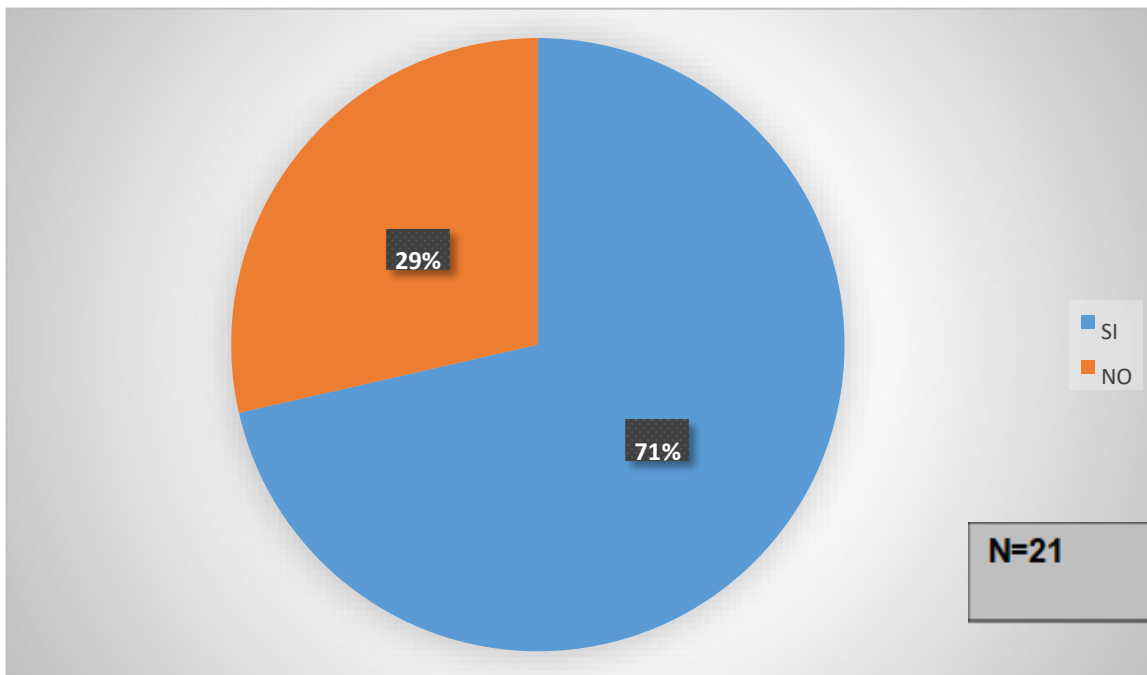


Fuente: Boleta de opinión a Personal de Enfermería en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo San Marcos, Guatemala Noviembre 2019.

De acuerdo a resultados obtenidos en este ítem, el 14% del personal entrevistado mencionó que las pacientes “siempre” han manifestado efectos secundarios por la aplicación del ácido acético, otro 48% indicaron que algunas veces y el 38% refieren que nunca, esto es debido a la concentración del ácido acético ya que suele causar irritación a nivel del cuello uterino en algunas pacientes, así como también influye el tiempo que debe permanece este líquido a nivel cervical.

Gráfica núm. 18

Realiza visitas domiciliarias a las pacientes para darle los resultados de IVAA/PAP



Fuente: Boleta de opinión a Personal de Enfermería en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo San Marcos, Guatemala Noviembre 2019.

En la gráfica se observa que el 71% del personal entrevistado respondió que, si realiza visitas domiciliarias a las usuarias para entregarle los resultados del IVAA/ PAP, si ellas no llegan al servicio a recoger sus resultados de Papanicolaou no así el de IVAA porque se le dan en el mismo momento, el 29% del personal respondió que no realizan visitas domiciliarias, esto debido a las múltiples labores que el personal de salud tiene asignado. Estos resultados favorecen ya que de esta manera se les da un mejor seguimiento a las pacientes según el resultado obtenido.

XI.CONCLUSIONES

1. El rango de edad de los sujetos de estudio se encuentra en las edades de 26 a 30 años y 41 a 50 años, laboran en el servicio de salud más mujeres que hombres, el grado académico que posee la mayoría de personal es de diversificado, tienen de 1 a 5 años de laborar en la institución, pero no se encuentran capacitados para la realización de IVAA y Papanicolaou en sus servicios.
2. Dentro de las actividades de promoción mencionaron que realizan consejería por medio de trifoliales, realización de jornadas de tamizaje a cada mes con pocos insumos, y entre las actividades de prevención se encuentra la administración de la vacuna de VPH (Virus de papiloma humano), consejería, y no todo el personal realiza visitas domiciliarias a pacientes que no vuelven por sus resultados de Papanicolaou, y de esta manera no se logra tener control de las pacientes según el diagnóstico del IVAA, el personal no es capacitado frecuentemente sobre el tamizaje de IVAA/ Papanicolaou.

XII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al servicio de salud realizar capacitaciones productivas a todo el personal sobre IVAA y Papanicolaou y aprovechar las fortalezas de su personal respecto a sus características sociodemográficas, edad, género y grado académico, lo cual influye de manera positiva en todas las actividades relacionadas a salud prevención y promoción, estos aspectos son muy importantes para mejorar la calidad de atención a los usuarios.
2. Continuar promoviendo e incentivando al personal en el uso adecuado de los recursos materiales en cada actividad que realicen, encaminadas a la prevención de morbilidad del cáncer cervicouterino en las mujeres del municipio, gestionar los insumos necesarios para la realización de jornadas dentro de las comunidades y así lograr un mejor porcentaje en el tamizaje de las mujeres de IVAA y Papanicolaou, solicitar a nivel de área de salud material y equipo que haga falta para el programa respecto a promoción utilizando medios visuales y auditivos.

XIII. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control integrales del cáncer cérvico-úterino: Un futuro para niñas y mujeres. Washington D.C : s.n., 2013. ISBN 978- 92-75-31747-1.
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social . Manual de bolsillo de Inspección Visual con Ácido Acético . Guatemala : s.n., 2012.
3. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en America Latina . Salud Pública de México . México : s.n., 2000.
4. Sociedad Estadounidense de oncología clínica . Estadísticas el cancer del cuello uterino . Estados Unidos : Cancer,Net, 2019 .
5. Organización Panamericana de la Salud . Análisis de la situación de Cáncer Cérvico- Uterino en América Latina . Colombia : Bill & Melinda Gates , 2004. ISBN 927-53-25-316.
6. Maria., Villalba. Manual de Enfermería . España : Océano, 2010. ISBN 978-844944532-3 .
7. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. Sigsa Web. Guatemala : s.n., 2019.
8. Organización Mundial de la Salud . Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud . España : s.n., 2015.
9. Prevención primaria y secundaria de los cánceres de cuello de útero y vulva. Cortés Bordoy, Javier, Martín Torres, Federico y Ramón y Cajal, José Manuel. 1, España : s.n., 2010, Vol. 53. ISSN 0304-5013.
10. Definicion.es. Promocion . España : Copyright © , 2008-2019 .
11. Organizacion Mundial de la Salud . Que es la promoción de la salud. s.l. : WHO , 2016.
12. Instituto Mexicano de Seguro Social . Cáncer Cervico- Uterino . México : s.n., 2017.
13. Granei, Walter y H. Gajewski, Robert. Carcinoma Oncológico . España : s.n., 2000.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social . Guia Técnica de inspección Visual con Ácido Acético, para el tamizaje de lesiones preinvasivas en el cérvix . El Salvador : s.n., 2008.
15. Philip J. DiSaia, M, D. Oncología Ginecológica Clínica . Madrid, España : s.n., 1999. ISBN 0-8151-2506-2.
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social . Manual para tamizaje del Cáncer Cérvico- Uterino . Guatemala : s.n., 2012.

17. Shirley., Otto E. Enfermería Oncológica 3ra Edición . España : S.A. ELSEVIER ESPAÑA, 2001. ISBN: 9788481744279.
18. Cisneros, Delia. Que es el papanicolau. México : Index Multimedia , 2017.
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Nacional de prevención manejo y control de cáncer cervicouterino 2014-2024. Guatemala : s.n., 2014. ISBN 978-9929-598-12-6.
20. Pender, Nola. Modelo de Promoción de la Salud. [aut. libro] Raile Alligood Martha y Marriner Tomey Ann. Modelo y Teorias de Enfermería. Séptima . España : Fareso, 2011.
21. Municipalidad El Rodeo. Monografía de San Jose El Rodeo . San Marcos : s.n., 2018.
22. Sistema de Informacion sobre Primera Infancia de América Latina . Programa Nacional de Salud Reproductiva . Buenos Aires, Argentina : Copyright ©, 2012. Acuerdo ministerial SP-M-239-2004.
23. Vacacela, Elizabeth, Sununga, Mayra y Jesica, Uquillas López. Determinantes de los sistemas sanitario que influyen en la falta de realización del exámen citológico del papanicolaou en mujeres en edad fértil para la detección de cáncer cérvico-uterino. Ecuador : Riobamba , 2013.
24. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes. Rosique, Dra. Regla Mercedes García. 2, Cuba : Scielo, 2011, Vol. 33. ISSN 16841824.
25. Salud, Organización Panamericana de la. Prevención del cáncer cérvico-uterino: proyecto demostrativo TATI. Perú : s.n., 2006. ISBN 92-7-532674-6.
26. Luna, Valentina y Edith, Anyolina. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cérvico-uterino en las mujeres de edad fértil. San Borja, Perú : s.n., 2017.
27. Conocimientos sobre el Cáncer Cérvico-Uterino . Giselle, Riquelme, Ximena, Concha P. y Teresa, Urrutia María. 1, Chile : Chile net, 2012, Vol. 77. ISSN 07177526.
28. Conocimientos y conductas preventivas sobre el Cáncer Cérvico-uterino y virus del papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. Revista Chilena de Infectología . 6, Chile : s.n., 2012, Vol. 29. ISSN 0716-1018.
29. Cortéz, Martha. Factores de riesgo y medidas de prevención asociados al Cáncer Cérvico-Uterino en mujeres en edad fértil . Masaya, Nicaragua : s.n., 2015.
30. Aguilar Obregón, Jarla Patricia y Alarcón Correa, Gloria Jobels. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa. Nicaragua : s.n., 2015.
31. Caballero Arbizú, Ruth Deyanira. Acciones educativas y preventivas sobre el Cáncer Cérvico-uterino en mujeres en edad fértil. Nicaragua : s.n., 2012.

32. Cmabara Padilla, Astrid Elvira. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería que realiza la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético IVAA en los distritos de Guatemala Nor Oriente y Nor Occidente . Guatemala : s.n., Marzo, Abril 2014.
33. Características Sociodemográficas y de salud de ancianos, contribuciones para los servicios de salud. Calíope Pilger, Mario Humberto. 5, Brasil : s.n., 2010, Vol. 19.
34. Beers MH, Berkow R. Aspectos Eticos y Legales. Manual de Merck 2da Edición . Madrid : s.n., 2001.

XIV. ANEXOS

Fecha: _____

Número _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento **doy mi consentimiento** para formar parte de la investigación titulada: Intervenciones de enfermería en la prevención del cáncer cérvico-uterino en el Centro de Atención Permanente de San José El Rodeo, San Marcos, el cual es desarrollado por la estudiante: **Joseline Viviana Guzmán Barrios** de la licenciatura en Enfermería de la universidad Rafael Landívar campus Quetzaltenango.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del estudio, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. A demás se me ha informado con claridad los objetivos y que puedo retirarme en el momento que lo desee.

o huella de la entrevistada

_____ Firma

Firma del investigador.

Cuestionario

Fecha: _____

Boleta Núm. _____

Título: Tema: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DEL CANCER CERVICO-UTERINO EN EL CENTRO DE ATENCION PERMANENTE DE SAN JOSE EL RODEO, SAN MARCOS, GUATEMALA, AÑO 2019

Objetivo: Describir las actividades de que realiza el personal de enfermería en la promoción de IVAA y Papanicolaou como prevención del cáncer cérvico-uterino en el Centro de Atención Permanente de El Rodeo.

Responsable: E.P Joseline Viviana Guzmán Barrios

Instrucciones: A continuación, se le presentan una serie de preguntas relacionadas con el tema de investigación las cuales debe responder correctamente.

Sección I. Caracterización Sociodemográfica

1. Edad _____

2. Género Masculino Femenino

3. Escolaridad: _____

4. Tiempo de laborar en la institución: _____

Sección II. Actividades de prevención que realiza el personal de enfermería en la promoción de IVAA y Papanicolaou como prevención del cáncer cérvico uterino.

5. ¿Ha recibido capacitación a cerca de IVAA y Papanicolaou?

SI NO

Si su respuesta es SI ¿hace cuánto tiempo? _____ Duración de la capacitación: _____

6. ¿Qué medios de comunicación utiliza para promocionar la prevención de cáncer cervicouterino?

Radio Programas de Televisión Entrega de trifoliales

7. ¿Con que frecuencia se realizan jornadas de tamizaje de IVAA y Papanicolaou en su servicio?

Cada mes De 2 a 3 meses Cada 6 meses

8. ¿Con que material didáctico cuenta en el servicio para promocionar el IVAA y Papanicolaou? Puede marcar más de una opción.

Spot informativos Afiches Mantas vinílicas Trifoliales

9. ¿Qué actividades de prevención de cáncer cervicouterino realiza?

Vacunación con VPH Jornadas de IVAA/ PAP

10. ¿Cuánto tiempo invierte al momento de brindar consejería a las usuarias sobre la prevención de cáncer cervicouterino?

10 a 15 minutos 15 a 30 minutos 30 minutos o más

11. ¿Qué actividades realiza con las pacientes con resultados positivos de IVAA y Papanicolaou?

Referirlas Tratarlas en el servicio Dar consejería Ninguna

12. ¿Al cuánto tiempo le deja cita a una paciente con IVAA y Papanicolaou positivo?

A los 6 meses A los 3 años A los 5 años Nunca

13. ¿Realiza referencia de pacientes al médico cuando observa cambios o lesiones en el cuello uterino o canal vaginal aunque el IVAA este normal? Sí No

14. ¿Cuenta siempre con el material y equipo necesarios para realizar IVAA?

Sí

No

15. ¿Alguna paciente le ha manifestado efectos secundarios relacionados con la aplicación de ácido acético en el cuello uterino?

Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca

16. ¿Si una usuaria no regresa por sus resultados, realiza visita domiciliaria para ubicarla y proporcionarle sus resultados?

Sí No