

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN- MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



**Seminario de Graduación para optar al título de Licenciatura en
Enfermería Materno Infantil.**

TEMA: SALUD DE LA MUJER.

Sub tema: Nivel de conocimiento y práctica del personal de salud en la realización de Papanicolaou en el centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes en el 2019.

Autoras:

∞ Ayzell de los Ángeles Barrios Rocha.

∞ Mercedes del Socorro Espinoza Espinoza.

Tutora: Msc. Sandra Reyes Álvarez.

MASAYA, FEBRERO 2019.

INDICE

DEFINICIONES Y ASPECTOS CONCEPTUALES	
Abreviaturas	
Conceptos principales de la investigación	
DEDICATORIA	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO.....	
RESUMEN.....	
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES.....	3
Internacional:.....	3
Nacional:	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
JUSTIFICACIÓN	6
PREGUNTAS DIRECTRICES.....	7
OBJETIVOS	8
Objetivo general	8
Objetivos Específicos.....	8
DISEÑO METODOLÓGICO	9
1. Tipo de estudio	9
a) Cuantitativo	9
b) Descriptivo	9
c) Corte transversal.....	10
d) Prospectivo.....	10
2. Unidades de análisis	10
Criterios de inclusión	10
3. Área de estudio.....	11
4. Universo	12
5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información	12
6. Validación de instrumentos.....	14
Pilotaje.....	14
La prueba de jueces	14
7. Método de recolección de la información	15

8.	Triangulación de la información.....	16
9.	Procesamiento de la información.....	17
10.	Presentación de la información.....	17
11.	Consentimiento informado.....	18
	Consentimiento Institucional.....	18
	Consentimiento de Sujetos análisis.....	18
	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	19
	DESARROLLO DEL SUBTEMA.....	25
I.	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	25
1.	Datos personales del personal.....	25
1.1.	Sexo y profesión.....	25
1.2.	Edad y profesión.....	26
2.	Procedencia y profesión.....	27
2.1.	Municipio.....	27
3.	Características laborales.....	28
II.	NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LA TOMA DE PAPANICOLAOU.....	29
1	Generalidades.....	29
1.1	Papanicolaou o Citología Cervical.....	29
1.2	Detección temprana.....	29
1.3	Factores de riesgo de cáncer uterino.....	29
2.	Citología cervical o Papanicolaou.....	33
1.	Concepto fundamental.....	33
2.	Indicaciones para citología cervical.....	33
3.	Frecuencia de realización del Papanicolaou.....	33
III.	GRADO DE PRÁCTICA Y TÉCNICA EN EL PAPANICOLAOU.....	35
1.	Efectividad de la realización de la toma de PAP: Sensibilidad y Especificidad.....	35
2.	Infraestructura de lugar de toma de PAP.....	36
3.	Requisito para el examen de Papanicolaou.....	37
4.	Consideraciones especiales para la toma de Papanicolaou.....	37
5.	Consejería de Papanicolaou.....	38
5.2	Consejería en la cita a resultado de la citología.....	40
6.	Técnica de la toma de PAP.....	41
7.	Fijación de la muestra de PAP.....	43

8. Recordar en la toma de Papanicolaou	44
9. Errores que deben evitarse	44
10. Interpretación de los resultados de la citología cervical.....	45
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	47
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
BIBLIOGRAFÍA.....	66
ANEXOS.....	
Bosquejo.....	
Cronograma de actividades	
PRESUPUESTO	
TABLAS.....	

DEFINICIONES Y ASPECTOS CONCEPTUALES

Abreviaturas

- ✦ **CACU:** Cáncer cérvico uterino.
- ✦ **PAP:** Papanicolaou.
- ✦ **VPH:** Virus de Papiloma Humano.
- ✦ **ITS:** Infección de Trasmisión Sexual.
- ✦ **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana
- ✦ **MINSA:** Ministerio de Salud de Nicaragua.
- ✦ **OPS:** Organización Panamericana de la Salud.
- ✦ **OMS:** Organización Mundial de la Salud.

Conceptos principales de la investigación

- ✦ **Características:** Variable correspondiente a una determinante de los datos sociodemográfico de la población focal de una investigación.
- ✦ **Conocimiento:** Se refiere a la toma de aplicar los conocimientos científicos basados en la teoría y práctica adquirida y dar una respuesta satisfactoria a la usuaria. (Tenorio, 2011)
- ✦ **El tamizaje:** El objetivo del tamizaje es detectar y poder tratar a las personas en las que se ha identificado signos tempranos de la enfermedad, generalmente, por medio de una prueba barata, precisa y fiable que pueda aplicarse ampliamente.
- ✦ **Técnica:** Sistema, conjunto de procedimientos con un orden establecido que se sirve una ciencia o arte para conseguir resultados prácticos.
- ✦ **Virus del papiloma humano:** Agente patógeno de transmisión sexual, pertenece a la familia de los *PAPOVAVIRUS*, se conocen más de 70 tipos que infectan las células del tracto genital inferior, toma particular importancia en el cérvix ya que puede provocar cambios celulares paulatinos que se han asociado con la posibilidad del desarrollo del cáncer cervicouterino (VPH).
- ✦ **Conocimiento sobre el Papanicolaou:** Según algunos investigadores, “el nivel de conocimiento es menor conforme se intenta identificar aspectos etiológicos y perspectivas de tratamiento” (Santillan, 2000). Esto quiere decir que existe una laguna de conocimiento con respecto al diagnóstico (de ahí la importancia de la educación sobre la metodología etiología aplicada, como son el Papanicolaou, su frecuencia y tratamiento, como, por ejemplo, crioterapia y biopsia) sin embargo, el conocimiento no determina una conducta adecuada, pero es esencial para que las personas hagan consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El tipo de conocimiento es el que estimula el autoanálisis para la adaptación de medidas preventivas.

DEDICATORIA

Para DIOS, mis padres y hermanas.

A DIOS, que siempre está conmigo cada día desde que amanece, además de brindarme sabiduría y fortaleza, en cada meta que desarrollo y culmino, de iluminarme para dar lo mejor de mí en esta noble profesión.

Quienes son mi pilar fundamental, mis padres gracias por creer siempre en mis capacidades para alcanzar mis metas propuestas, y sobre todo por su apoyo y sacrificio a lo largo de todo este tiempo en el desarrollo de la carrera y a lo largo de mi vida en cada paso que avanzo.

De igual forma dedico esta investigación a mis hermanas, por el apoyo que me han brindado desde inicio desde la carrera e investigación del estudio. Además, por compartir todas las metas alcanzadas.

A mi familia en general y amigos. Por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A los profesores por enseñanzas brindadas, las recomendaciones para la realización del estudio.

Ayzell de los Ángeles Barrios Rocha.

DEDICATORIA

A DIOS por estar conmigo en cada paso que doy en mi vida y carrera profesional. Por brindarme la fortaleza necesaria.

A mi madre y mi padre que han sabido orientarme, quien con su paciencia y fortaleza me dan fuerzas para superarme.

A mi hermano por brindarme el apoyo en mi vida y en el desarrollo de mi carrera.

En mi familia en general y amigos por ser un parte esencial en mi vida y carrera

A mis profesores por brindarme toda la enseñanza para el desarrollo profesional de mi carrera.

Mercedes del Socorro Espinoza Espinoza.

AGRADECIMIENTO

A DIOS por haberme permitido llegar hasta este punto de culminación de la investigación del estudio y por darnos salud para lograr los objetivos, además de su infinita bondad.

A nuestros padres muchas gracias a ellos por haber educarnos a ser unas personas de bien, que con sus consejos y ejemplos de perseverancia nos motivaron a seguir luchando, y en especial a su apoyo incondicional en el transcurso de preparación académica.

A los profesores por la formación profesional brindada, donde obtuve grandes conocimientos científicos y prácticos. Además de más desarrollo humano en los valores.

Al Centro de Salud de Catarina – Masaya por permitirnos realizar este estudio por la autorización, experiencia y los conocimientos adquiridos para la profesión. Principalmente a al personal de Enfermería por su colaboración en todo momento.

A nuestra tutora, Msc. Sandra Reyes por la enseñanza, por la paciencia y asesoramiento en las tutorías para realizar la investigación y culminación del estudio.

Ayzell de los Ángeles Barrios Rocha.

Mercedes del Socorro Espinoza Espinoza.

VALORACIÓN DOCENTE.

RESUMEN

El presente documento es el resultado de una investigación acerca del nivel de conocimiento y práctica del personal de salud en la realización de Papanicolaou en el Centro de Salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes. Que fue realizado por estudiantes de la Licenciatura en Enfermería Materno Infantil en el 2019, y el cual les permitió conocer los aspectos sociodemográficos de los sujetos de estudios, el conocimiento y práctica que tiene acerca de Papanicolaou para la detección oportuna. El objetivo general de la investigación fue “Determinar el nivel de conocimiento y práctica del personal de salud en la realización de Papanicolaou en el Centro de Salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes en el 2019”, con un universo de 9 trabajadores de salud de dicho centro. Al ejecutar los instrumentos cuantitativos (Encuesta al personal con selección múltiple y Observación con rúbrica), la información fue analizada y procesada a través de métodos estadísticas, así mismo, fue interpretada por medio de la contrastación de tablas y gráficas, y hasta llegar a la interpretación para realizar análisis de los resultados de cada aspecto investigado visualizadas en los gráficos. Las conclusiones de la investigación indican que existe un nivel óptimo de conocimiento de Papanicolaou y un alto grado de Práctica sobre el Papanicolaou.

Palabras Claves: Características sociodemográficos, Papanicolaou, Conocimiento, Práctica

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la citología cervical uterina exfoliativa, conocida como la prueba de Papanicolaou (PAP), utilizada para el diagnóstico y detección oportuna de lesiones precursoras, significó un avance efectivo en la prevención de Cáncer cérvico uterino.

El Papanicolaou es un método citológico para estudiar las células de las mujeres que han iniciado la vida sexual activa con cuellos macroscópicamente normales (Cerrato, 2013)

Este procedimiento está indicado para mujeres que hayan iniciado su vida sexual, trabajadoras sexuales (cada seis meses), así como mujeres con compañeros sexuales múltiple; mujeres con sangrado anormales, PAP anterior a un año, mujeres con histerectomía, mujeres con antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, y con factores de riesgos predisponente.

La Organización Mundial de la Salud (2014): Determino que, en el año 2012, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en la región de América. Si se mantiene la tendencia actual el número de muerte en las Américas aumentara en un 45% en el 2030 hasta 2,1 millones. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el caribe que en Norteamérica. El tamizaje es una prueba de estrategia Costo-Efectiva de prevención.

La OPS-OMS (2018): Indican que la prueba diagnóstica Papanicolaou (Citología cervical) es la única que ha utilizado en grandes grupos de población y se ha demostrado que reduce los índices de casos de Cáncer cérvico uterino.

El MINSA (2010) refiere: “Nicaragua tiene la tasa general de mortalidad por cáncer cérvico uterino más alta de todos los países centroamericanos, producto de una compleja epidemiología del subdesarrollo, siendo la primera causa de morbi-mortalidad en las mujeres nicaragüense”. Esta información hace de gran importancia de la realización de para Papanicolaou la prevención de Cáncer cérvico uterino y de otros hallazgos que puedan ser tratados en tiempo y forma.

Según OPS-OMS NICARAGUA (2012): La Oficina Nacional de Estadísticas Sanitarias en Nicaragua (ONE) la tasa de mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino (Ca Cu) para el año 2011

fue de 16.5 x 100,000 MEF (Mujeres en Edad Fértil). Los SILAIS (Sistema Local de Atención Integral en Salud) Granada (28.6), Masaya (22.0), Chinandega (20.6) y Managua (20.3) reportan las tasas de mayor mortalidad por Ca Cu en el 2011. Mientras la tasa cruda de mortalidad para Nicaragua para Ca Cu, se estima internacionalmente en 14.5, en Centroamérica es 10.1 y a nivel mundial de 8.2; para un total de 1.74 millones de mujeres en el país con riesgo de desarrollar Cáncer Cérvico Uterino.

El presente estudio se realizó con el propósito de determinar el conocimiento y la práctica de los trabajadores de la salud en relación al Papanicolaou el centro de salud de Catarina Carlos Roberto Huembes en el primer semestre del año 2018.

El conocimiento concreto y las buenas prácticas del personal de salud, pueden cambiar significativamente la tasa de estadística epidemiológico de Nicaragua mediante implicación de los conocimientos y práctica de calidad para la promoción , prevención y autocuidado que debe asumir cada mujer en el día a día mediante la realización de examen de citología cervicouterino (Papanicolaou) para la detección precoz y oportunas de las alteraciones de tipo precanceroso en el tejido cervical y el tejido anormal u otros hallazgo que se puedan encontrar, para ser tratado con éxito evitando así que la mujer desarrolle cáncer.

ANTECEDENTES

Los estudios que ha realizado sobre los conocimientos y práctica en la realización de toma de citología cervical uterino, comúnmente llamada Papanicolaou:

Internacional:

El estudio de Gutiérrez, Gaytan, Zamarripa, & Terán (2014): El estudio tuvo el objetivo de evaluar el desempeño del personal de salud en la toma de las citologías cervicales: conocimientos teóricos y ejecución práctica. El estudio fue realizado en México, en 21 centros de salud de una jurisdicción sanitaria. Se estudió al universo de profesionales que toman el Papanicolaou: 100 enfermeras, médicos y pasantes. Se aplicó una prueba de conocimientos y una lista de verificación de práctica.

La correlación entre los conocimientos del personal de sanitario y la calificación en la toma de Papanicolaou ($r = 0.340$) ($p = 0.001$). Los Proveedores tienen un desempeño, en promedio, de 62.2% en conocimientos y de 78.5% en la práctica. Los médicos obtuvieron mayor puntaje en los conocimientos que las enfermeras (6.80) ($p = 0.000$) y los pasantes (4.14) ($p = 0.014$). En la ejecución práctica no hubo diferencia entre los médicos y las enfermeras (2.68) ($p = 0.718$), pero sí entre los médicos y los pasantes (6.47) ($p = 0.036$).

Nacional:

En Nicaragua se realizó un estudio de conocimiento y práctica en relación al Papanicolaou de los trabajadores de centro de salud de Teodoro Kint, Chinandega fue elaborado por estudiantes de la licenciatura en Enfermería Obstétrica y Perinatología en el primer semestre 2013 (Caballero, Carrasco, & Cruz, 2013). El objetivo general de esta investigación fue determinar el conocimiento y la práctica de las trabajadoras del Centro de Salud Teodoro Kint en relación al PAP, en el primer semestre del año 2013; con un universo de 80 trabajadoras, y una muestra de 30.

Se aplicó un instrumento cuantitativo (encuesta), la información fue procesada y analizada a través de métodos estadísticos; así mismo fue interpretada por medio de la contratación de gráficos y tablas, las conclusiones de la investigación, indican que, aunque existe un alto nivel de conocimiento con respecto al Papanicolaou entre las trabajadoras, existen ciertas lagunas y deficiencias en la práctica de este procedimiento entre las mismas trabajadoras. Los autores recomendaron que la intervención principal fue “Crear un alineamiento de base” que sirva como un punto de partida para implementar acciones mediante la planificación de programas que permitan la promoción de la citología cervical para disminuir la mortalidad del Cáncer Cérvico Uterino.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Cáncer cérvico Uterino es una de las principales problemáticas de salud en las mujeres de nuestro país. Donde ha incrementado la morbilidad de casos de Cáncer Cérvico Uterino. Donde en Masaya existe un (22.0) en el 2011. Mientras la tasa cruda de mortalidad para Nicaragua para Ca Cu, se estima internacionalmente en 14.5, en Centroamérica es 10.1 y a nivel mundial de 8.2; para un total de 1.74 millones de mujeres en el país con riesgo de desarrollar Cáncer Cérvico Uterino.

El Papanicolaou es una el principal examen de elección para la detección oportuna de Cáncer Cérvico Uterino en el país, además de ser una prueba sencilla y de bajo costo.

Al momento de la investigación de probables temas para el estudio, el personal de salud de Centro de Salud Catarina-Masaya, nos brindaron información acerca del aumento de casos de pacientes con CACU.

Por eso es necesario saber; El conocimiento y las buenas prácticas del personal de salud, para la detección precoz y oportuna de las alteraciones de tipo precanceroso en el tejido cervical.

Por eso nos planteamos que cuales son los conocimientos y prácticas en el personal de salud para detectar y prevenir el Cáncer Cérvico Uterino en el municipio de Catarina-Masaya:

¿Cómo es el nivel de conocimiento y grado de práctica de los trabajadores de salud en relación con el Papanicolaou del centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes en el 2019?

JUSTIFICACIÓN

El cáncer cérvico uterino es una enfermedad que ha tenido eje en la actualidad, la cual representa unas de las causas principales de muerte en las mujeres alrededor del mundo y en Nicaragua debido a la detección tardía de esta enfermedad.

Según MINSA (2010 , pág. 8): “Nicaragua tiene la tasa general de mortalidad por Ca Cu más alta de todos los países centroamericanos, producto de una compleja epidemiología del subdesarrollo, siendo la primera causa de morbilidad en las mujeres nicaragüenses”.

En la actualidad existen programas, exámenes y procedimientos que son implementados para detección temprana de Ca Cu y reducción han contribuido a reducir la Morbi-mortalidad en esta patología, mediante la realización de una prueba sencilla y de bajo costo cual es la prueba de citología cervical comúnmente llamada Papanicolaou por el Dr. George Papanicolaou que fue introducida en 1943 por como un examen de detección temprana para el cáncer cervical.

La prueba del PAP está diseñada para la detección de lesiones del epitelio escamoso, aunque ha demostrado efectividad en la detección de otras malignidades que afectan el tracto genital femenino.

El cérvix es fácilmente accesible durante examen ginecológico y a que las lesiones cervicales se desarrollan lentamente en un periodo de aproximadamente 10 años la prueba de detección de PAP ha demostrado ser muy efectiva; sin embargo, “las coberturas de Papanicolaou son bajas en nuestras unidades de salud; las acciones y estrategias desarrolladas que están disponibles no son insuficientes para el control de la enfermedad “ (Tenorio, 2011).

Este estudio permitirá mejorar los procesos educativos dirigidos a los trabajadores de salud, lo cual mejorará los conocimientos y práctica, de esta manera se creara conciencia social sobre la importancia de realizar la prueba de Papanicolaou con las técnicas correcta, y la importancia que tiene el PAP sobre la detección temprana del cáncer uterino y asegurar la cobertura posible de atención; así mismo, sirve de utilidad para las instituciones del MINSA y a otros proveedores de los servicios de salud de naturaleza pública y privada, como base para crear líneas y estrategias de intervenciones educativas, que permitan las promoción de la citología cervical para disminuir la mortalidad del cáncer cérvico uterino en Nicaragua.

PREGUNTAS DIRECTRICES

1. ¿Cuáles son las Características de los datos sociodemográficas del personal de salud?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los trabajadores del centro de salud de Catarina en relación al Papanicolaou?
3. ¿Cómo es la técnica de Papanicolaou por los trabajadores del centro de salud de Catarina en relación al Papanicolaou?

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y práctica del personal de salud en la realización de Papanicolaou en el centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembés en el 2019.

Objetivos Específicos

1. Describir los datos sociodemográficos de las personas en estudio.
2. Analizar el nivel de conocimiento del personal de salud del centro de salud de Catarina en relación al Papanicolaou.
3. Identificar la aplicación de la técnica de Papanicolaou por el personal de salud del centro de salud de Catarina en relación al Papanicolaou.

DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de estudio

a) Cuantitativo

El enfoque cuantitativo “es un conjunto de procesos, es secuencial y probatorio. Enfoque cuantitativo pretende “acotar” intencionalmente la información (medir con precisión las variables del estudio, tener “foco”)” (Hernandez Sampieri, 2014, pág. 36)

El presente trabajo es cuantitativo porque analizó el estudio en una realidad objetiva en el proceso de relación teórico y práctico en relación a la realización del Papanicolaou por el personal de Salud del centro Carlos Roberto Huembes municipio de Catarina-Masaya.

b) Descriptivo

Es descriptivo

De Alvarado & Pineda (2008) Refieren:

Los estudios descriptivos son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar "cómo es" o "cómo está" la situación de las variables que se estudian en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno.

El presente estudio es descriptivo porque se describe el proceso teórico y práctico en relación a la realización del Papanicolaou por el personal de Salud del centro Carlos Roberto Huembes.

c) Corte transversal

Es un estudio donde se estudia las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, por lo cual este tipo de estudio es apropiado cuando la investigación se centra en analizar el nivel de una o varias en un momento dado. (De Alvarado & Pineda, 2008, p. 81)

Es decir, esto ayuda a medir en el tiempo, la magnitud de un problema, es decir, que es una forma de estudiar la situación de los conocimientos y practica en la realización de Papanicolaou, la cual se recogerá la información necesaria en un tiempo determinado y lugar específico. En este caso en el Salud del centro Carlos Roberto Huembes Catarina /Masaya en el mes de febrero 2019.

d) Prospectivo

Los *prospectivos* se registra la información según van ocurriendo los fenómenos, es decir registra la información según el momento acerca de la investigación. (De Alvarado & Pineda, 2008, p. 81)

Se realizó un estudio prospectivo ya que se tomó la información según van ocurriendo los fenómenos sobre la realización de la toma de Papanicolaou y la relación de los conocimientos teóricos/prácticos al personal de salud.

2. Unidades de análisis

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión son los rangos característicos, que los individuos en estudio deben necesariamente tener, para poder ser considerados idóneos para la investigación que se desea llevar a cabo; entre los criterios de inclusión: sujeto del estudio, presentar la enfermedad o condición que desea estudiar, vive o se encuentra dentro del área de estudio, la edad, y sexo apropiado, desea participar en el estudio, no tiene impedimentos para poder participar y que no presenta otras enfermedades. (Sequiera & Picon , 2004)

Los criterios de inclusión para la investigación son:

- Personal de salud con actividad de realización de PAP.
- Personal de salud que acepte participar en el estudio.

3. Área de estudio

El área de estudio es donde se realizará la investigación, es uno de los aspectos que forman parte de los procedimientos del diseño metodológico. (De Alvarado & Pineda, 2008, p. 98).

En esta sección se deben incluir características como son:

- Lugar donde se realizará la investigación.
- Ubicación (delimitación geográfica).
- Tamaño (población, tamaño de la institución).
- Institución (hospital, centro de salud, escuela, entre otros).

El presente estudio se ejecutó en el departamento de Masaya, municipio de Catarina, en el centro de salud Carlos Roberto Huembes, en el cual atiende los 5 días de las semanas, de las 8 am-5pm, cuentan con un puesto de salud en el mismo municipio. Se brinda atención en planificación familiar, consulta general, control a embarazadas, vigilancia del crecimiento de niños (a)s VPCD, monitoreo de casa materna, entre otros servicios médicos. Atiende alrededor de unas 80 a 100 personas al día.

La clínica de atención ginecológica donde se realiza los Papanicolaou a pacientes debe de tener los materiales necesarios para el procedimiento, además tiene un personal de 2 médico general, 2 licenciadas de enfermería, 3 técnico profesional de enfermería, 2 auxiliares de enfermería. Incluyendo centro de salud como puesto de salud ubicado en el mismo municipio.

4. Universo

Según De Alvarado & Pineda (2008, pág. 108) refieren:

Es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. El universo o población puede estar constituida por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales, entre otros. El universo es el grupo de elementos al que se generalizaran los hallazgos. Por esto es importante identificar correctamente la población desde el inicio del estudio y hay que ser específicos al incluir sus elementos.

El universo en que se realizó el estudio es de 9 sujetos de estudio (personal de salud) del centro de salud Carlos Roberto Huembes Catarina-Masaya en el 2019, que participan en la toma de muestra de Papanicolaou. En este caso el universo del estudio son los 9 sujetos de estudio (personal de Salud).

5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

La técnica se entiende como el “conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación”. (De Alvarado & Pineda, 2008, pág. 128)

Las técnicas que se realizó en la recolección de la investigación son:

La encuesta

Consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información: la entrevista y el cuestionario. "En la entrevista, las respuestas son formuladas verbalmente y se necesita del entrevistador; en el procedimiento denominado cuestionario, las respuestas son formuladas por escrito y no se requiere la presencia del entrevistador". (De Alvarado & Pineda, 2008)

La observación

Según (De Alvarado & Pineda, 2008, pág. 126)

Es el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudia. Es un método que permite obtener datos tanto cuantitativos como cualitativos. La determinación de qué se va a observar estará determinado por lo que se está investigando, pero "generalmente se observan características y condiciones de los individuos, conductas, actividades y características o factores ambientales.

El instrumento es el “mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: Entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control,…” (De Alvarado & Pineda, 2008, pág. 128)

Los instrumentos que se utilizó en la recolección de la investigación son:

- **Encuesta al personal (con selección múltiple):** En el estudio se realizó una encuesta, esta contiene una series de incisos de preguntas cerradas las cuales van dirigidas al personal de salud del centro de salud Carlos Roberto Huembes Masaya-Catarina, con el fin que puedan elegir la respuesta según su criterio profesional y mediante a esto se obtuvo la recolección de la información que diera respuesta a los objetivos planteados acerca de las características sociodemográfica y conocimiento Papanicolaou.
- **Observación con rúbrica de la técnica:** En el estudio se realizó la observación con ayuda de una rúbrica, esta contiene los pasos de la toma de PAP, donde se observó la realización de la técnica paso a paso en el personal de salud sobre la realización de la toma de PAP. La cuál se realizó 3 observaciones a 8 recursos y para un total de 24 observaciones.
- **Aspectos éticos:** En esta investigación se considerará las normas éticas en relación a investigación en seres humanos (según la declaración de Helsinki); donde se garantizará la total confidencialidad de los datos del personal de salud.

6. Validación de instrumentos

Pilotaje

Esta prueba consistió en administrar el instrumento a personas con características semejantes a las de la muestra objetivo de la investigación. Se somete a prueba no solo el instrumento de medición, sino también las condiciones de aplicación y los procedimientos involucrados se realizará con una pequeña muestra. (Hernandez Sampieri, 2014)

Es decir, Es un proceso de validación de los instrumentos, donde se considera pertinente para evaluar el correcto diseño de la investigación.

El instrumento de pilotaje se aplicó a 3 personal de salud donde realiza Papanicolaou, que no sean del Centro de Salud en que se realizó el estudio. De acuerdo a la realización de pilotaje, se obtuvo recomendación y resultados de acuerdo al instrumento implementado (encuesta), la cual el personal no recomendó mejor redacción y explicación de instrumento, además de añadir algunas preguntas en el instrumento acerca del tema en estudio. La cuál se retomaron para la realización de la investigación del estudio.

La prueba de jueces

Esta prueba se realizó mediante la revisión de los jueces, donde revisaron e realizaron evaluación; el tema en estudio, objetivos, diseño metodológico e instrumentos (la encuesta de selección múltiple) que se verificaron los conocimientos sobre el Papanicolaou, además de la rúbrica de observación con los pasos de procedimientos de la toma de Papanicolaou.

Para la validación de esta información se efectuó la revisión de la investigación por jueces autorizados por el POLISAL, UNAN-Managua, previo consentimiento informado, esto se realizó en diciembre del 2018.

De acuerdo a la revisión de la investigación se obtuvo las recomendaciones por los jueces autorizados, las cuales fueron realizadas en la investigación, como son; la modificación de preguntas de la encuesta (explicaciones de la selección múltiple, la forma de redacción), en la rúbrica de observación (poner significado en las alternativas de resultados de la observación) y en las acentuaciones de las palabras.

7. Método de recolección de la información

▪ Encuesta al personal (con selección múltiple).

Los datos que se recolectaron en la encuesta, fueron aplicadas por las investigadoras y se fue realizada a los trabajadores de salud, como instrumento de recolección de la información personal sin reflejar su nombre solo se aplicará una clave para identificar la encuesta con la rúbrica de observación de personal de salud, donde se obtuvo los datos sociodemográficos más relevantes, como lo son los estudios realizados, sexo, cargos, entre otros... para determinar el grado de conocimiento acerca de Papanicolaou y se realizó conforme mediante la aprobación del permiso de la institución y consentimiento del personal de salud.

La encuesta al personal de salud incluyó incisos de preguntas cerradas donde seleccionaron en selección múltiple las respuestas que se indagaron para la recolección y por medio de estas ver el nivel de conocimientos establecidos en el personal de salud. Se ejecutó en el mes de febrero 2019 de 09 AM-11 AM, en días establecidos de acuerdo con personal del centro de salud de Catarina del departamento de Masaya.

▪ Observación con rúbrica de la técnica.

Los datos se obtuvieron mediante la observación con ayuda de una rúbrica se observó el procedimiento y verifico paso a paso el procedimiento realizado por los trabajadores de salud en la realización de Papanicolaou, la rúbrica se elaboró mediante las normas establecidas en MINSA y el Manual de técnicas y procedimientos de enfermería de 1992; sobre la realización

de la toma de Papanicolaou. La rúbrica de observación consistió en 3 observaciones a 8 trabajadores de salud y para un total de 24 observaciones, las cuales contienen casillas de correcto e incorrecto y errores realizados en el procedimiento.

La rúbrica se efectuó en el mes de febrero del 2019 en el centro de salud de Catarina departamento de Masaya, de 8 AM-11 AM, tres a cuatro veces a la semana. Conforme a la aprobación del permiso de la institución y consentimiento del personal de salud.

8. Triangulación de la información.

La triangulación se refiere al uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, de teorías, de investigaciones o de ambiente en el estudio de un fenómeno. El término de triangulación es tomado de uso en la medición. (Scielo, 2005)

Se utilizó 2 tipos de triangulación:

1. Triangulación de datos de las variables: Esta triangulación abarca conocimiento y práctica en relación a PAP.
2. Triangulación de método: Esta triangulación abarca los instrumentos de recolección de las variables estudiadas como la encuesta y rúbrica de observación.

Es decir, se comparó el conocimiento y la práctica en relación a toma de Papanicolaou en el personal de salud del centro de salud Carlos Roberto Huembés Catarina- Masaya.

9. Procesamiento de la información

Una vez que se recolecta la información, se puede iniciar la etapa de procesamiento cuyo fin es reducir, resumir, evaluar, interpretar y comunicar la información con el propósito de procesar los datos(dispersos, desordenados, individuales) obtenidas de la población en estudio y con el objetivo de generar resultados (datos agrupados y ordenados) a partir de los cuales se realizará el análisis según los objetivos o las preguntas de investigación, el procesamiento de la información puede hacerse al mismo tiempo que se recolecta información. (De Alvarado & Pineda, 2008)

El estudio se organizó y se presentó la información de tal manera que facilite el proceso de interpretación, elaboración de conclusiones y recomendaciones. La información será procesado por Microsoft Excel, en la cual se obtuvo tablas y gráficas para la interpretación e análisis de la información.

10. Presentación de la información

Esta investigación se realizó aplicando técnica didáctica a través de presentación de la información a través de tablas estadísticas y gráficos que representen la interpretación teórica donde los datos serán importantes para la explicación de la investigación. Se obtuvo mediante el análisis, interpretación y discusión de los datos de los resultados de la investigación.

Esta información se presentó por medios Microsoft PowerPoint para representar el estudio realizado tanto teórico como los resultados obtenidos.

11. Consentimiento informado

Según OPS (2009) indican:

El consentimiento informado es un proceso mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su deseo de participar en un estudio en particular después de haber sido informado sobre todos los aspectos de este que sean relevantes para que tome la decisión de participar. El consentimiento informado se documenta por medio de un formulario de consentimiento informado escrito, firmado y fechado.

Consentimiento Institucional

En la recopilación de la información se solicitó autorización mediante una carta de solicitud u o autorización extendida al director (a) del centro de salud Carlos Roberto Huembés de Catarina-Masaya, la cual concedieron la autorización para realización de la investigación.

Consentimiento de Sujetos análisis

Se solicito la autorización de personal de salud en estudio la cuál elaboró de forma escrita en una hoja, a solicitud de consentimiento para tener la autorización de realizar la investigación de su conocimiento y práctica de la realización de Papanicolaou. Donde se le solicito su participación voluntaria en el estudio firmando el consentimiento

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Indicador	Valores	Criterio	Instrumentos
Características Sociodemográficas	1. Sexo.	a. Masculino b. Femenino		Encuesta.
	2. Edad.	a. < 18 años b. 18 - 25 c. 26 - 35 d. 36 – 45 e. 45		
	3. Procedencia.	a. Urbana b. Rural.		
	4. Características laborales.	a. Doctor. b. Licenciada de enfermería c. Técnico superior de enfermería. d. Auxiliar de enfermería.		
Nivel de conocimiento en relación a la toma de Papanicolaou.	1. Que es el Papanicolaou	Es el método de elección y la forma más sencilla para la detección oportuna del Cáncer cérvico Uterino.		Encuesta.
	2. Indicaciones para citología cervical.	a. Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual. b. Mayores de 65 años que no tengan citología reciente. c. Menores de 21 años con historia clínica de riesgo. d. Toda mujer embarazada. e. Todas las mujeres con planificación familiar. f. Mayores de 65 años que no tenga actividad sexual. g. No se		
	3. Frecuencia de realización del Papanicolaou.	a. 1-1-1-3 b. 1-2-1-3 c. 1-1-2-3 d. 2-1-1-3		
	1. Infraestructura de lugar de toma de PAP.	a. Área privada para exploración b. Camilla ginecológica, con su gradilla. c. Bata para la paciente. d. Mampara. e. Sabanas. f. Lámpara cuello de cisne. g. Espéculos de tres tamaños. h. Guantes descartables.		

Grado de práctica y técnica en el Papanicolaou.		<ul style="list-style-type: none"> i. Hoja de solicitud de citología cervical. j. Fijador cito-spray o alcohol de 95 grados con atomizador. k. Láminas porta-objetos. l. Espátulas de madera (Ayre) o citocepillo. m. Porta- láminas. n. Torundas. o. Pinza de ojo. p. Gasas. q. Solución salina. 		
	2. Requisito para el examen de Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none"> a. Que no esté menstruando. b. Evite el uso de tratamiento o lavados vaginales de 48 horas antes. c. Abstenerse de relaciones sexuales 48 horas antes d. Que este menstruado. e. Aplicarse óvulo antes de la toma del PAP. f. Realizarse duchas vaginales 24 horas previas a la toma de la citología. 		
	3. Consideraciones especiales para la toma de Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none"> a. Las usuarias portadoras de VIH/SIDA, b. En usuarias embarazadas no existe contraindicación c. Amenaza de aborto, proximidad a la fecha probable de parto, se aconseja retrasar la toma hasta 8 semanas después del parto. 		
	4. Principios de la consejería.	<ul style="list-style-type: none"> a. Trate bien a todas las usuarias. b. Interactúe. c. Adapte la información a la usuaria d. Evite el exceso de información. e. Involucre a la usuaria en el manejo que necesita. f. Ayude a que la usuaria comprenda y recuerde. g. No se 	<ul style="list-style-type: none"> a. SI b. NO 	

	5. Consejería previa a la toma de PAP.	<ul style="list-style-type: none"> a. Presentarse con nombre y función dentro del equipo de salud. b. Significado de la prueba o procedimiento. c. Motivos por los cuales desea hacerse la prueba de detección o por los cuales fue referida. d. En que consiste la prueba. e. Ventajas de realizarse la prueba para la detección temprana. f. Objetivo de la prueba y sus resultados. g. Importancia de acudir al resultado de la prueba o procedimiento. h. Necesidad de repetir la prueba o el procedimiento, si es necesario. i. Estado actual de salud. j. Situaciones de riesgo. k. Situaciones que no presentan riesgo. l. Mecanismos de prevención. m. Acordar con la usuaria la fecha y la hora de la próxima cita. n. Todas las anteriores o. No se 		
	6. Consejería en la cita a resultado de la citología.	<ul style="list-style-type: none"> a. Mirar a la usuaria a los ojos a la hora de entregar el resultado. b. Mostrar Interés. c. Brindar el tiempo necesario para que la usuaria asimile el resultado, respete su silencio si es necesario. d. Apoyar a la usuaria a que comparta sus reacciones iniciales. e. Aclarar el significado de los resultados a la usuaria, a su pareja o acompañante si fuere factible. f. Explicar las acciones siguientes a realizar. g. Si el resultado es negativo, determinar cuándo se repetirá la prueba siguiente. h. Desarrollar un plan de seguimiento. 		

		<ul style="list-style-type: none"> i. Orientar hacia como mantenerse libre de o con menor riesgo. j. Si va a ser referida, debe quedar bien clara de cuándo y dónde debe acudir. k. Hacerle ver la importancia de continuar con tratamiento, si lo amerita l. Todas las anteriores m. No se 		
	7. Inserción del especulo en la toma de PAP. (posición)	<ul style="list-style-type: none"> a. Lateralmente b. Horizontal. c. Oblicuo d. No sé. 		
	8. Que muestra se toma primero en la toma de PAP.	<ul style="list-style-type: none"> a. Se toma inicialmente la muestra del Exocérvix y después se toma la muestra del Conducto cervical o Endocérvix. b. Se toma inicialmente la muestra del conducto cervical o Endocérvix y después se toma la muestra del Exocérvix. c. Se toma solamente la muestra del Exocérvix y no se toma la muestra del Conducto cervical o Endocérvix. d. Se toma solamente la muestra del Conducto cervical o Endocérvix y no se toma la muestra del Exocérvix. e. No sé. 		
	9. Fijación de la muestra de PAP.	<p>La muestra se debe fijar utilizando cito-spray con una concentración de alcohol al 95% a una distancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 20 - 30 cm b. 30 - 40 cm c. 10 - 15 cm d. 10 - 05 cm 		
		<ul style="list-style-type: none"> 1. Antes de la colocación de guantes y después de envolver la muestra ya seca en la hoja de solicitud de examen. 2. Antes de la colocación de guantes y después de quitarse 		

	10. Momentos que se realiza el lavado de manos.	los guantes e realizar las anotaciones en la solicitud de examen 3. Antes de la colocación de guantes y después de retirar el especulo e retiro de guantes. 4. No sé.		
	11. Recordar en la toma de Papanicolaou .	a. No realizar tacto vaginal antes de la toma de la muestra. b. Usar especulo sin lubricante, si es necesario utilizar agua o solución salina, tratando de utilizar el tamaño del especulo acorde a las características de la usuaria. c. Limpiar el exceso de flujo con torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución salina, suave y sin presionar, ni tocar el área de orificio endocervical. d. Si al momento de tomar la citología se observa lesión cervical tumoral visible o sintomatología de sangrados intermenstruales (metrorragias), post-coito, es preciso remitir la usuaria inmediatamente al ginecólogo/a sin esperar el resultado de la citología. e. Realizar tacto vaginal antes de la toma de la muestra. f. usar especulo con lubricante, no utilizar agua o solución salina en el especulo, tratando de utilizar el tamaño del especulo acorde a las características de la usuaria. g. No limpiar el exceso de flujo antes de tomar, porque altera la región cervical. h. Todas son correctas i. No se	a. SI b. NO	

	12. Errores que deben evitarse.	<ul style="list-style-type: none"> a. Identificación inadecuada de la lámina. b. Toma de muestra de las paredes o fondos de saco vaginal c. Utilización de porta objeto sucio. d. Que el talco de los guantes los contamine la lámina o el espejulo. e. La desecación de las células por excesivo tiempo de exposición al ambiente antes de la fijación de la muestra, que debe ser inmediata. f. Fijar la muestra con alcohol etílico con dilución menor de 70%. g. Extendido hemorrágico. h. Extendido grueso con distribución irregular de la muestra i. No colocar, ni transportar muestras de citologías con muestras de biopsias j. No realizar la exposición al ambiente antes de la fijación k. No fijar la muestra con alcohol al 60% l. No realizar extendido grueso de la muestra con distribución irregular. m. Todas son correctas. n. No sé. 	<ul style="list-style-type: none"> a. SI b. NO 	
--	---------------------------------	--	--	--

DESARROLLO DEL SUBTEMA

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Las características sociodemográficas, “son el conjunto de características biológicas, culturales que están presente en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles”. (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, 2007)

1. Datos personales del personal

Según la Organización Mundial de la Salud (2006); El personal de salud es “todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud”.

1.1. Sexo y profesión

Según Acuña Delgado & Celma Vicente (2009) determina:

El concepto manejado por la ciencia para explicar las diferencias entre varón y mujer ha sido el de sexo. Este concepto marca las diferencias orgánicas entre macho y hembra, diferencias que se han constituido de acuerdo con perspectivas investigadoras de carácter androcéntrico, tomando al varón o lo masculino como referente, y legitimando las relaciones sociales asimétricas de género.

“La sociedad ha ido creando imágenes y simbolismos que han conformado los distintos roles sociales y las distintas ocupaciones a las que se les ha atribuido un cuerpo con un determinado sexo, vinculándolo a desigualdades de poder”. (Acuña Delgado & Celma Vicente, 2009, pág. 121).

En la historia la mujer ha predominado en la profesión de salud, donde la profesión de enfermería ha sido predominada por las mujeres desde los tiempos de Florence Nightingale precursora de enfermería.

Según Nightingale las enfermeras debían ser “*maternales, atentas y compasivas*”, rasgos que se asociaban a la feminidad.

Por tanto, la enfermería era tachada o descrita solo por conformarse de enfermeras mujeres, a pesar de esto en el transcurso de los últimos años en la actualidad existen en tanto mujeres y varones que conforma la profesión de enfermería.

En la profesión de medicina existían desigualdad en conformidad con el sexo donde la conformaban solo medico de sexo masculino. En los últimos años se están incorporando a las filas de la medicina más mujeres que hombres, lo cual sin duda alguna supondrá un gran impacto en la cultura de las organizaciones sanitarias. (Acuña Delgado & Celma Vicente, 2009, pág. 126)

Por tanto, en la actualidad ha sido posible disminuir las desigualdades y demuestra que los trabajos que la sociedad “asigna” a las mujeres son tan importantes como los de los varones: en el personal de la salud tanto el sexo femenino como el masculino, se han caracterizado por la igualdad de las profesiones que laboran en el sector salud.

1.2. Edad y profesión

Edad biológica, tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida en una persona o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Esto determina desde la fecha de nacimiento hasta el tiempo que transcurre hasta la fecha actual que se localiza, puede ser en años, meses y días. (WIKIPEDIA, 2018)

En la sociedad las personas con mayor edad son descritas con mayor conocimiento acerca de la profesión que ejercen. Las actividades que realizan son con mayor responsabilidad.

Sin embargo, Lopez Alosó & Matesanz del Barrio (2009) indican que:

El aprendizaje no puede quedar limitado a un determinado periodo temporal en el ciclo vital de la persona. No se puede ya vivir de las rentas de conocimientos adquiridos en los años de formación. Los continuos cambios en todos los niveles conllevan nuevas demandas profesionales y nuevas exigencias personales. Es obligado aprender a lo largo de toda la vida de la persona.

Por tanto, los profesionales de la salud de mayor edad pueden tener mayor conocimiento y práctica acerca de los técnicas u procedimientos en la profesión ejercida, pero de igual manera una persona de menor edad puede tener conocimientos actualizados y con nuevas técnicas en la práctica. Toda persona no importando la edad deben de actualizarse con nuevos conocimientos y adaptarse a las nuevas tecnologías que se desarrollan en los últimos años.

2. Procedencia y profesión

2.1. Municipio

Un municipio es una entidad administrativa que puede agrupar una sola localidad o varias y que puede hacer referencia a una ciudad o un pueblo. Un municipio está compuesto por un territorio claramente definido por un territorio municipal de límites fijados y la población que lo habita regulada jurídicamente por instrumentos estadísticos como el padrón municipal y mecanismos que otorgan derechos. (WIKIPEDIA, 2018)

Según Meza Lorca (2016): “Las zonas rurales carecen de la falta de recurso humano de salud, es un problema que afecta a los países a nivel mundial, en especial aquellos en desarrollo”.

La densidad de profesional de salud en zonas urbanas puede cuadruplicar, mientras que las densidades de profesional de la salud en zonas rurales pueden ser ocho veces menor que en la urbana. Además de las pocas condiciones en que los procedimientos y técnicas implementadas por el personal de salud.

3. Características laborales

- **Doctor**

Es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana, mediante el estudio, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad o lesión en el paciente. Su objetivo principal es “cuidar la salud del paciente y aliviar su sufrimiento” (WIKIPEDIA, s.f.)

- **Licenciada de enfermería**

Según (OMS, s.f.):

Enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos, y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

- **Técnico superior de enfermería**

Está facultada con capacidades para prestar atención integral de enfermería de alta calidad de manera dinámica a la persona, familia, y la comunidad con énfasis en la prevención, promoción y restablecimiento de la salud, en el cuidado en situaciones de enfermedad y adversidad de bajo riesgo. (UNAN, s.f.)

- **Auxiliar de enfermería**

Los enfermeros auxiliares “son conocidos como técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, técnicos auxiliares de enfermería o auxiliares de enfermería, obtiene su título tras dos cursos académicos de preparación, no universitarios”. Tienen grado de formación profesional de grado medio. (WIKIPEDIA, s.f.)

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LA TOMA DE PAPANICOLAOU

1 Generalidades

El cáncer cérvico uterino “es el resultado final de una serie de alteraciones o cambios progresivas en las células epiteliales y ocurre más a menudo en la unión Escamo-Cilíndrica y zona de transformación de cuello uterino”. (MINSA, 2006, pág. 28)

1.1 Papanicolaou o Citología Cervical

La prueba de PAP fue introducida en 1943 por el Dr. George Papanicolaou como un examen de detección temprana para el cáncer cervical. Esta prueba está diseñada para la detección de lesiones del epitelio escamoso, aunque ha demostrado efectividad variable en la detección de otras malignidades que afectan el tracto genital femenino. (Departamento de patología de Estados Unidos de NorteAmerica, 2007)

1.2 Detección temprana

Según Delgado (2015) refieren:

La detección temprana significa la aplicación de una estrategia que resulta en un diagnóstico más temprano de cáncer de cuello uterino. La prueba de detección ofrece la mejor oportunidad para detectar el cáncer de cuello uterino en una etapa temprana, cuando es probable que el tratamiento sea eficaz.

1.3 Factores de riesgo de cáncer uterino

Según MINSA (2010 p. 14) refiere: “Existen diferentes factores de riesgo para el desarrollo del cáncer cérvico uterino, donde estos factores pueden ser prevenible con anterioridad”. Entre ellos encontramos los siguientes:

a) Infección con el virus del papiloma humano

El virus del papiloma humano (VPH), una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes, es la causa primaria del cáncer cérvico uterino.

La infección por el VPH es un precursor necesario, pero no suficiente, del Cáncer Cérvico Uterino. Algunas de las mujeres infectadas por algún tipo de VPH oncogénico nunca presentarían cáncer cérvico uterino. Esto sugiere que otros factores adicionales que actúan conjuntamente con el VPH influyen en el riesgo de aparición de la enfermedad y se les conoce como cofactores.

b) Coinfección por el VPH y otro agente de transmisión sexual

Las mujeres con coinfección por el VPH y otro agente de transmisión sexual, como Chlamydia trachomatis o virus-2 de herpes simple (HSV-2), tienen mayor probabilidad de presentar cáncer cérvico uterino que las mujeres sin coinfecciones.

La infección genital por VPH se considera una enfermedad de transmisión sexual en la mayoría de los casos, aunque se admite en un pequeño porcentaje la transmisión mediante Fómites (sustancias u objetos inanimados contaminados por la secreción conteniendo VPH, ejemplo: jabones, ropa íntima compartida, toallas, espéculos no esterilizados, etc.) es muy difícil prevenir la transmisión del VPH.

Los métodos anticonceptivos de barrera sólo tienen una eficacia parcial, dado que el virus puede existir en la mayor parte del área ano genital (incluso en áreas que no son cubiertas por el condón masculino) y puede permanecer activo durante años.

Si bien existen más de 100 tipos del VPH que infectan el aparato genital, se han identificado 15 de ellos (tipo 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68,73 y 82) como tipos oncogénicos de alto riesgo vinculados al cáncer cérvico uterino.

El tipo 16, el de mayor prevalencia, 50 a 60%, el 18, segundo en orden de prevalencia 10 a 12% de los casos de cáncer cérvico uterino. Su incubación no se conoce el mecanismo exacto y el tiempo 4-6 semanas hasta 8 meses, el VPH entra a través de la superficie del epitelio, infecta las células basales y puede permanecer latente sin replicación durante semanas o años), solamente el virus productivo se asocia a cambios citológicos e histológicos. (MINSA, 2010 , pág. 14)

c) Paridad

Las mujeres con tres o cuatro embarazos de término tenían un riesgo 2,6 veces más alto de aparición de cáncer cérvico uterino que aquellas que nunca habían dado a luz; las mujeres con siete partos o más, presentaron un riesgo 3,8 veces mayor. (MINSA, 2010 , pág. 14)

d) Fumar

El tabaquismo parece estar firmemente asociado con la aparición de lesiones precancerosas cervicales y cáncer. Se encuentra entre los cofactores ambientales más uniformemente identificados con la probabilidad de influir en el riesgo de padecer cáncer cérvico uterino; los estudios revelan que el riesgo para las fumadoras actuales al menos duplica el de las no fumadoras. (MINSA, 2010 , pág. 14)

e) Píldoras anticonceptivas

Anticonceptivos orales, podría aumentar hasta cuatro veces el riesgo de cáncer cérvico uterino en las mujeres infectadas con el VPH.

Aunque el comportamiento sexual de la mujer es relevante para considerarlo un factor de riesgo, se debe hacer énfasis en mujeres que, aunque ellas tengan una sola pareja, si el hombre tiene una práctica sexual promiscua y/o tiene antecedentes de haber tenido una pareja portadora de cáncer cérvico uterino se considera una pareja sexual de riesgo. (MINSA, 2010 , pág. 15)

Sin embargo, estudios realizados acerca de PAP (OPS-OMS, 2016) indican sobre tipos de factores de riesgos de CACU:

- El tipo de VPH, su oncogenicidad o potencia carcinogénica
- El estado inmunitario
- Las personas inmunodeprimidas, por ejemplo, las infectadas con VIH, tienen mayores probabilidades de contraer infecciones persistentes por VPH y de tener una evolución más rápida hacia un precáncer y un cáncer
- Una coinfección por otros agentes de transmisión sexual, por ejemplo, infección por herpes simple, clamidiasis o gonorrea
- La paridad (número de hijos nacidos) y haber tenido un primer parto a una edad muy temprana
- El tabaquismo
- El uso de anticonceptivos orales durante más de cinco años:

La utilización de anticonceptivos orales durante más de cinco años, es el más débil. Esto fue estudiado ampliamente por un grupo de expertos de la OMS, que concluyó que los grandes beneficios de la utilización de un método anticonceptivo muy eficaz para prevenir los embarazos inesperados e indeseados (con la consiguiente prevención de la morbilidad y la mortalidad asociadas a esos embarazos) exceden con creces el potencial extremadamente pequeño de un mayor riesgo de cáncer cervicouterino que puede resultar de la utilización de anticonceptivos orales.

Por lo tanto, al desanimar o impedir la utilización de anticonceptivos orales no se favorece a la mujer. Esas mujeres, como todas las demás, solo necesitan someterse a tamizaje de cáncer cervicouterino.

2. Citología cervical o Papanicolaou

1. Concepto fundamental

Es el método de elección y la forma más sencilla para la detección oportuna del Cáncer cérvico Uterino. Es un examen simple, barato e inocuo. (MINSA, 2006, pág. 28)

Según Cerrato (2013):” El estudio de citología cérvico vaginal está indicado para diagnóstico de lesiones pre malignas y malignas del cérvix”. El PAP es examen que ha demostrado detectar precozmente el cáncer de cuello uterino.

2. Indicaciones para citología cervical

Todas las mujeres que hayan indicado su actividad sexual con énfasis en:

- Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.
- Mayores de 65 años que no tengan citología reciente.
- Menores de 21 años con historia clínica de riesgo.
- Toda mujer embarazada. (MINSA, 2006, pág. 28)

3. Frecuencia de realización del Papanicolaou

Según MINSA (2006, pág. 29) Indica:

La toma de la citología cérvico uterina debe realizarse en el esquema 1-1-1-3 (anual consecutivo por tres años y luego continúa cada tres años de la última); esto significa que, si el resultado de la primera citología es normal, se realiza la segunda citología al año, y luego una tercera citología para eliminar los posibles falsos negativos, Si esta tercera citología es normal, se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado citología continúe negativo.

“En los casos en que la última citología que haya sido tomada hace más de tres años, debe reiniciar el esquema 1-1-1-3. La usuaria con resultados positivos a proceso inflamatorios inespecíficos severos, deberán continuar con exámenes anuales.” (MINSA, 2006, pág. 30)

Siempre debe evaluarse cada usuaria de forma individual. Se recomienda la citología cada año a usuarias de alto riesgo:

- Historia previa de infección de transmisión sexual.
- Portadores de virus de Papiloma Humano (VPH o HIV).
- Fumadoras.
- Historia de múltiples parejas sexuales.
- Lesión pre-invasora en cualquiera de los frotis previos. (MINSA, 2006, pág. 30), (Tenorio, 2011).

3.1 Frecuencia de la prueba en paciente con VIH

En las usuarias portadores de VIH SIDA se recomienda tomas dos citologías en el primer año después de realizado el diagnóstico de infección con VIH, si los resultados son negativos en ambas pruebas, su frecuencia puede ser anual, en caso que presente una alteración en una prueba, la usuaria debe ser referida a realizarse una colposcopia. (Tenorio, 2011).

III. GRADO DE PRÁCTICA Y TÉCNICA EN EL PAPANICOLAOU

1. Efectividad de la realización de la toma de PAP: Sensibilidad y Especificidad

- **Sensibilidad**

La sensibilidad de la citología cervical se refiere a la capacidad de detectar mujeres con neoplasia Cérvico Uterina en el procedimiento de detección y se expresa como proporción (porcentaje) de mujeres con neoplasia Cérvico Uterina que tienen un frotis de Papanicolaou “positivas”. (MINSAs, 2006, pág. 103)

Según MINSAs (2006, pág. 103) refiere:

Sensibilidad de PAP es de entre 80-87%. “Lo que sugiere que 13-20% de las mujeres objeto de estudio con citología cervical y frotis interpretado como negativo, de hecho, tienen alteraciones celulares”.

Por consiguiente, Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP) (2016) indica: Que la sensibilidad es 51% para CIN I o mayor IMÆrgenes, de 37% a 84% (Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP), 2016)

- **Especificidad**

“La especificidad de la citología cervical se refiere a la capacidad de la prueba para identificar individuos sanos en la población estudiada y expresarse como proporción (porcentaje) de gente sana que cuando se somete a estudios tiene resultados negativos.” (MINSAs, 2006, pág. 103)

La especificidad de la citología es casi 99.8% lo que sugiere que menos del 0.2% de las veces, la prueba de un informe “falso positivo”. Son causas de informe falso positivo de citologías cervicales: el error de interpretación en presencia de cervicitis severa, reparación, radiación, así como la interpretación de metaplasia como LIE o carcinoma. (MINSAs, 2006, pág. 103)

La excelente especificidad es el argumento que apoya a la citología cervical como método ideal de rastreo o detección.

Por consiguiente (Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP), 2016) indica:

Especificidad: 98% para CIN I o mayor IMÆrgenes, de 86% a 100% (Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP), 2016)

Varios estudios de la (Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP), 2016) también han descubierto una sensibilidad del Papanicolaou cercana a 50% en el mejor de los casos.

2. Infraestructura de lugar de toma de PAP

- Área privada para exploración
- Camilla ginecológica, con su gradilla.
- Bata para la paciente.
- Mampara.
- Sabanas.
- Lámpara cuello de cisne.
- Espéculos de tres tamaños.
- Guantes descartables.
- Hoja de solicitud de citología cervical.
- Fijador cito-spray o alcohol de 95 grados con atomizador.
- Láminas porta-objetos.
- Espátulas de madera (Ayre) o citocepillo.
- Porta- láminas.
- Torundas.
- Pinza de ojo.
- Gasas.
- Solución salina. (MINSA, 2006, pág. 105)

3. Requisito para el examen de Papanicolaou

- Que no esté menstruando.
- Evite el uso de tratamiento o lavados vaginales de 48 horas antes.
- Abstenerse de relaciones sexuales 48 horas antes. (MINSA, 2006, pág. 28)

4. Consideraciones especiales para la toma de Papanicolaou

Dada la dificultad de acceso de algunas mujeres al programa de toma de citología, o su escasa motivación, las contraindicaciones para tomar la citología se deben minimizar y aprovechar el momento en que acude la usuaria para realizar el examen.

En estos casos se puede tomar la citología si primero realizamos una suave y ligera limpieza del cuello uterino con una torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución salina, sin presionar ni tocar el área de orificio endocervical, ya que el objetivo es retirar el exceso de secreción, sangre o espermatozoides y nos permita tomar la muestra adecuada con células de la zona de transformación, que es el objetivo.

Las usuarias portadoras de VIH/SIDA, se recomienda tomar la citología dos veces en el primer año después de realizado el diagnóstico de infección con VIH; si los resultados son negativos en ambas pruebas, la frecuencia puede ser anual, en caso contrario ante un resultado anormal, la usuaria debe ser referida a colposcopia.

En usuarias embarazadas no existe contraindicación para tomar la muestra de citología y es importante hacerle ver a la usuaria que no debe rechazar esta oportunidad, sin embargo, en situaciones especiales como amenaza de aborto, proximidad a la fecha probable de parto o si bien a pesar de las explicaciones la usuaria rehúsa tomarse la citología, se aconseja retrasar la toma hasta 8 semanas después del parto.

El tamizaje podría ser desconocido a discreción del médico y la usuaria si cumplen los siguientes requisitos:

- Mujeres con 5 o más frotis negativos sometidas a HTA por enfermedad benigna.
- En mujeres mayores de 65 años que previamente han sido tamizadas y con al menos 3 citologías negativas en los últimos 10 años. (MINSA, 2006, pág. 29)

5. Consejería de Papanicolaou

La consejería es un elemento crucial. Mediante la consejería los proveedores de la atención ayudan a que las usuarias tomen sus propias decisiones acerca de su salud sexual y reproductiva y que las pongan en práctica. La buena consejería tiene como resultados usuarios más satisfechas y contribuye a que utilicen los servicios de detección temprana de cáncer cérvico uterino por más tiempo y con mayor éxito.

No es necesario que la buena consejería tome mucho tiempo, especialmente si la información se ajusta a las necesidades de la usuaria. Una buena consejería requiere de una persona capacitada que mantenga una actitud respetuosa y considerada hacia las usuarias.

En la consejería existen principios básicos que no deben pasarse por alto como son:

- **Trate bien a todas las usuarias:** el/la consejera(o) debe ser cortés, tratar con respeto a todas las usuarias, creando un ambiente de confianza, hablar abiertamente y darle la seguridad que nada de lo que se diga se discutirá con otras personas dentro o fuera del establecimiento.
- **Interactúe:** el/la consejera(o) debe saber escuchar y responder adecuadamente a la usuaria, cada una es diferente, la mejor manera de ayudar es comprendiendo las necesidades y preocupaciones de dicha persona.

- **Adapte la información a la usuaria:** al escuchar atentamente el/la consejera(o) conoce que tipo de información que necesita la usuaria, dicha información debe ser brindada en forma precisa y en lenguaje comprensible a la usuaria.
- **Evite el exceso de información:** las usuarias necesitan información para hacer elecciones informadas, el exceso hace más difícil recordar la información realmente importante, si se utiliza todo el tiempo para brindar información se deja muy poco para preguntas y respuestas.
- **Involucre a la usuaria en el manejo que necesita:** el/la consejera(o) ayuda a que las usuarias participen en la elección basada en la información y el/la consejera(o) debe respetar esa decisión y verificar que la usuaria comprenda el examen o procedimiento a realizar, los beneficio y posibles riesgos a la salud, así como los efectos secundarios, de esta manera el/la consejera(o) se asegura que la usuaria haga una elección informada.

Cuando las usuarias participan en las decisiones, utilizan los servicios de salud preventiva por más tiempo y en forma más efectiva.

- **Ayude a que la usuaria comprenda y recuerde:** el/la consejera(o) enseña a la usuaria los materiales que se utilizan en el procedimiento, muestra y explica el contenido de rota folios, póster, mantas, folletos u otros impresos con dibujos. Si puede entréguele material que lleve a su casa, este le ayudara a recordar y compartir con otras personas. (MINSA, 2006, pág. 79) (MINSA, 2010 , pág. 37)

5.1 Consejería previa

- Presentarse con nombre y función dentro del equipo de salud.
- Significado de la prueba o procedimiento.
- Motivos por los cuales desea hacerse la prueba de detección o por los cuales fue referida.
- En que consiste la prueba.
- Ventajas de realizarse la prueba para la detección temprana.

- Objetivo de la prueba y sus resultados.
- Importancia de acudir al resultado de la prueba o procedimiento.
- Necesidad de repetir la prueba o el procedimiento, si es necesario.
- Estado actual de salud.
- Situaciones de riesgo.
- Situaciones que no presentan riesgo.
- Mecanismos de prevención.
- Acordar con la usuaria la fecha y la hora de la próxima cita. (MINSA, 2006, pág. 80)
(MINSA, 2010 , pág. 38)

5.2 Consejería en la cita a resultado de la citología

- Mirar a la usuaria a los ojos a la hora de entregar el resultado.
- Mostrar Interés.
- Brindar el tiempo necesario para que la usuaria asimile el resultado, respete su silencio si es necesario.
- Apoyar a la usuaria a que comparta sus reacciones iniciales.
- Aclarar el significado de los resultados a la usuaria, a su pareja o acompañante si fuere factible.
- Explicar las acciones siguientes a realizar.
- Si el resultado es negativo, determinar cuándo se repetirá la prueba siguiente.
- Desarrollar un plan de seguimiento.
- Orientar hacia como mantenerse libre de o con menor riesgo.
- Si va a ser referida, debe quedar bien clara de cuándo y dónde debe acudir.
- Hacerle ver la importancia de continuar con tratamiento, si lo amerita. (MINSA, 2006, pág. 81) (MINSA, 2010 , pág. 38)

5.3 Información básica

- Conocimiento de la enfermedad.
- Factores de riesgo.
- Interacción y mecanismos de transmisión de ITS.
- Medidas preventivas.
- Beneficios de la detección temprana del cáncer cérvico uterino.
- Efectos secundarios del tratamiento.
- Participación activa de la pareja. (MINSA, 2006, pág. 80) (MINSA, 2010 , pág. 38)

6. Técnica de la toma de PAP

Técnica	Razón Científica
1. Prepare el equipo.	El equipo completo ahorra tiempo y energía.
2. Rotule la lámina de muestra y llene la hoja de solicitud de examen conforme rutina establecida.	Asegura que la muestra corresponde a la persona a quien le fue tomada.
3. Identifique a la paciente y explícale el procedimiento.	Permite la colaboración del paciente y disminuye su ansiedad.
4. Coloque a la paciente en posición ginecológica, coloque un campo debajo de los glúteos y encienda la lámpara de pie.	Facilita la introducción del especulo en la vagina y la visualización del cuello uterino.
5. Lávese las manos.	Reduce la transmisión de microorganismo
6. Colóquese los guantes.	Evita contaminación y asegura la técnica aséptica.
7. Tome el especulo lateralmente, separe los labios, visualice vagina e introdúzcalo ejerciendo leve presión sobre el piso perineal.	Evita trauma en la pared vaginal.
Oriente que respire profundamente durante la introducción del especulo.	

8. gire el especulo, ábralo localice el cérvix y fije el espéculo	
9. Visualice el cérvix y observe características (color secreciones, inflamación, úlceras).	
No tome la muestra si el cérvix presenta ulceración.	
10. Introduzca en el endocérvix el aplicador, humedecido en SSN rotándolo varias veces	
11. Haga en frotis en el extremo distal de la lámina dejando un margen en los bordes, aplicándolo con movimientos horizontales descendentes.	
12. Introduzca la espátula en el orificio cervical y tome las secreciones a ambos lados del cérvix con un solo lado de la espátula.	Asegura un buen diagnóstico y evita errores.
13. Haga el frotis en el extremo proximal de la lámina dejándolo un margen en los bordes aplicándolo movimientos horizontales descendente.	Evita destruir las células recolectadas.
14. Tome el spray y rocié la lámina de izquierda a derecha a unos 20 cm de distancia o introduzca la lámina en frasco de alcohol por 15 minutos y deje secar.	Conserva la muestra y evitar laceraciones
15. Afloje la llave y gire el especulo retirándolo suavemente y ayude a la paciente a bajarse.	Evita trauma de la mucosa vaginal.
16. Quítese los guantes, haga anotaciones de las observaciones encontradas.	
17. Envuelvan la muestra ya seca en la hoja de solicitud de examen y envíela al laboratorio.	
18. Lávese las manos.	Evita infecciones cruzadas.
19. Haga las anotaciones necesarias en el expediente clínico.	Permite un seguimiento sistemático y oportuno de atención a la paciente.
(Manual de técnicas y procedimientos de enfermería. , 1992, pág. 225)	

Exocérvix

Según MINSA (2006, pág. 32) indica:

Se toma inicialmente la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástico para exocérvix introducir la parte más larga de la espátula al conducto endocervical y rotarla 360°, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad.

La muestra de exocérvix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina.

“Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada, uniforme evitando grumos, no se recomienda extenderla circularmente por que tiende a quedar muy grueso y a dañar las células”. (MINSA, 2006, pág. 33)

Conducto cervical o Endocérvix

La toma de muestra endocervical idealmente con cepillo, de realizarla con hisopo de algodón impregnarlo con un poco de solución salina se introduce al canal y rotarlo 360°. (MINSA, 2006, pág. 33).

La muestra de endocérvix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.

7. Fijación de la muestra de PAP

La muestra se debe fijar según (Manual de técnicas y procedimientos de enfermería. , 1992, pág. 225) de izquierda a derecha a unos 20 cm de distancia o introduzca la lámina en frasco de alcohol por 15 minutos y deje secar.

Sin embargo (MINSAs, 2006, pág. 33) indican que la muestra se debe fijar “inmediatamente para evitar desecación de las células utilizando cito-spray con una concentración de alcohol al 95% a una distancia de 20 a 30 cm para evitar barrido de las células”.

No se recomienda la utilización de fijadores para el cabello ya que contienen otras sustancias que oscurecen la lámina y dificultan la lectura, tampoco se recomienda la inmersión de la lámina por el peligro de contaminación, si se usa alcohol al 95%, se deberá utilizar un atomizador para rociar la lámina. (MINSAs, 2006, pág. 33)

8. Recordar en la toma de Papanicolaou

- No realizar tacto vaginal antes de la toma de la muestra.
- Usar espejo sin lubricante, si es necesario utilizar agua o solución salina, tratando de utilizar el tamaño del espejo acorde a las características de la usuaria.
- Limpiar el exceso de flujo con torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución salina, suave y sin presionar, ni tocar el área de orificio endocervical.
- Si al momento de tomar la citología se observa lesión cervical tumoral visible o sintomatología de sangrados intermenstruales (metrorragias), post-coito, es preciso remitir la usuaria inmediatamente al ginecólogo/a sin esperar el resultado de la citología. (MINSAs, 2006, pág. 34)

9. Errores que deben evitarse

- Identificación inadecuada de la lámina.
- Toma de muestra de las paredes o fondos de saco vaginal
- Utilización de porta objeto sucio.
- Que el talco de los guantes los contamine la lámina o el espejo.
- La desecación de las células por excesivo tiempo de exposición al ambiente antes de la fijación de la muestra, que debe ser inmediata.

- Fijar la muestra con alcohol etílico con dilución menor de 70%.
- Extendido hemorrágico.
- Extendido grueso con distribución irregular de la muestra
- No colocar, ni transportar muestras de citologías con muestras de biopsias. (MINSAs, 2006, pág. 34)

10. Interpretación de los resultados de la citología cervical

- ❖ Reporte de la citología es **negativo para lesión Intraepiteliales y células malignas**, la unidad de Tamizaje le hará entrega del mismo, dando indicaciones sobre el siguiente control de acuerdo con los parámetros establecidos. En la cita en la que se entrega el reporte de la citología, deberá brindarse:
 - ✓ Consejería. Es de suma importancia motivar a las usuarias para que cumplan con regularidad sus citas del esquema 1-1-1-3.
- ❖ Material es insuficiente o inadecuado para el diagnóstico y se reporta la citología como **insatisfactoria o inadecuada** deberá repetirse la muestra.
- ❖ Si la citología reporta **negativo para lesión Intraepitelial y células malignas**, pero se reporta ausencia de células endocervical/Zona de transformación (lo que significa que no se ha hecho un muestreo de esta zona importante). Deberá valorarse cada caso de forma individual, las características de la usuaria, accesibilidad y sus factores de riesgo, sobre la base de estos datos se decidirá si se repite la citología en 4 a 6 meses o al año siguiente.
- ❖ Si la citología reporta **negativo para la lesión Intraepitelial y células malignas, asociada a proceso inflamatorio severo**, que son cambios benignos, se analizan las causas, deben tomarse exudados y cultivos de secreciones cérvico-vaginales y dar tratamiento de acuerdo a etiología.

Se programa el examen de control en 4- 6 meses, posteriormente se da igual seguimiento al de una usuaria con citología normal, continua el esquema de tamizaje. Debe prestarse particular interés a usuarias con inflamaciones severas a repetición, frotis que reporten fondo hemorrágico

y aquellas que, aunque la citología sea reportada como negativa pero que clínicamente el cérvix sea sospechoso de alteración, deben ser valoradas por médico ginecólogo(a).

- ❖ En **usuarias embarazadas si el resultado es negativo para lesión intra-epitelial y células malignas** se debe dar seguimiento de citología normal.

Las usuarias embarazadas con menos de doce semanas de gestación, con citología que reporta proceso inflamatorio severo o infección vaginal esperar a que cumpla las 12 semanas de gestación, para dar tratamiento y control posterior al puerperio.

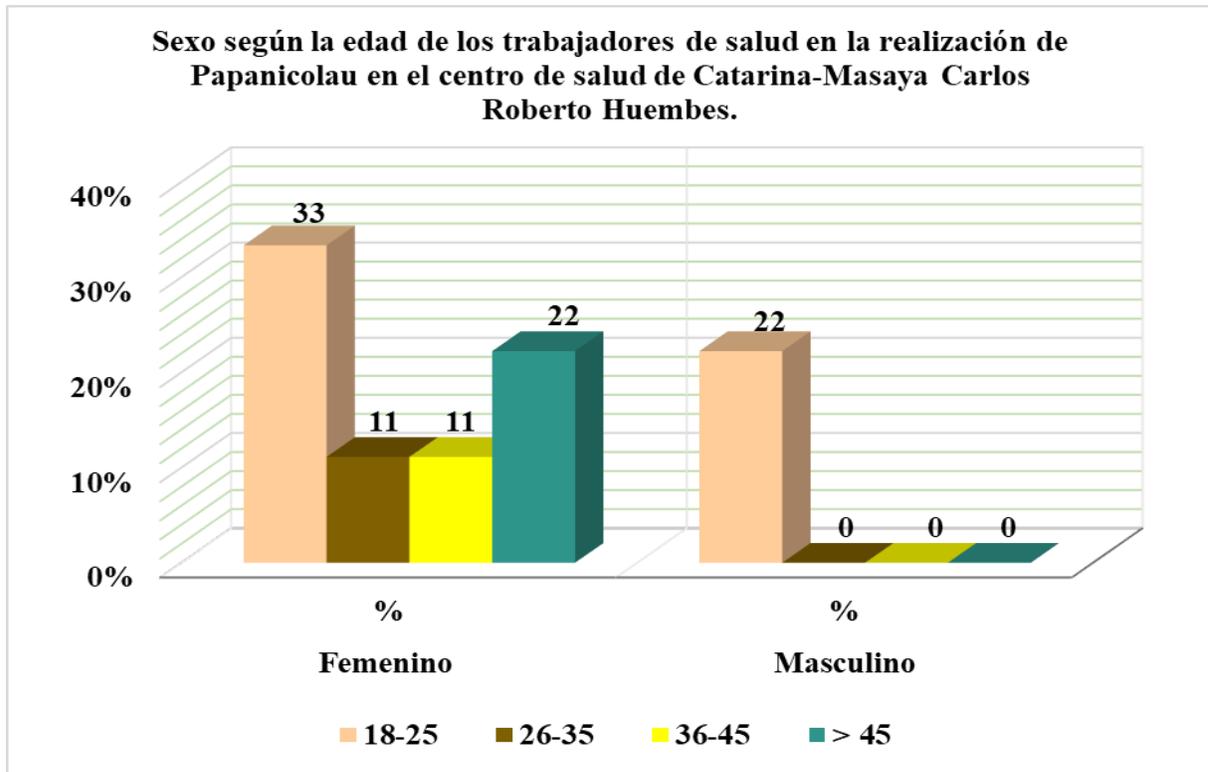
- ❖ La citología cervical nos brinda un diagnóstico presuntivo de lesiones pre invasoras o invasoras de cérvix; se deberá establecer el diagnóstico definitivo por medio del examen histológico obtenido mediante una biopsia dirigida por colposcopia.

Por lo tanto, los casos en que la citología reporta alteración idealmente deben ser referidos para la evaluación por el médico ginecólogo/a, quien derivara al nivel necesario para su evaluación colposcópico, como son según el sistema de Bethesda. (MINSa, 2006, pág. 36)

- ASC-H (atipia de células escamosas, no excluye lesión)
- ASC-US PERSISTENTES (atipia de células escamosas de significado indeterminado)
- LIE DE BAJO GRADO (lesiones intra-epiteliales de bajo grado)
- LIE DE ALTO GRADO (lesiones intra-epiteliales de alto grado)
- CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS
- AGC (atípica de células glandulares)
- Inflamación severa persistente
- Sospecha clínica de malignidad aun cuando la citología sea negativa.
- Negativo: en ausencia de células malignas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Figura N° 1



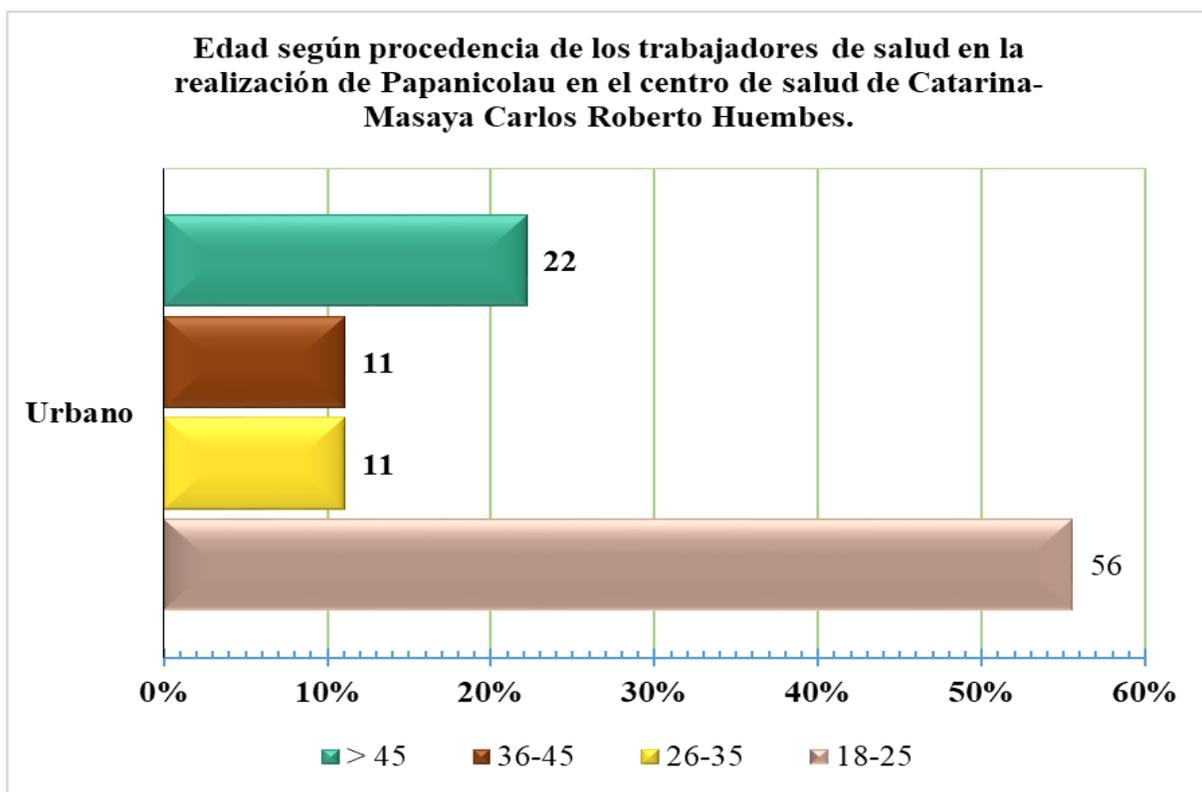
La figura representa los resultados respecto al sexo según la edad de los trabajadores de salud en la realización de Papanicolaou en el Centro de Salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes. Donde se encontró que la mayoría predomina el sexo femenino en un 78 %, donde se subdivide en grupo etarios; 33% lo comprende entre la edad de 18-25 años, el 22% lo comprende entre la edad > 45 años, el 11% lo comprende entre la edad de 26-35 años, y el 11% entre las edades 36-45 años. En el sexo masculino está constituido de un 22% los cuales se encuentran en el rango de 18-25 años.

De acuerdo al resultado encontrado donde prevalece el sexo femenino se encuentra asociado. Según Nightingale las enfermeras debían ser “maternales, atentas y compasivas”, rasgos que se asociaban al sexo femenino. Por tanto, las enfermeras eran exteriorizadas solo al sexo femenino, a pesar de esto en el transcurso de los últimos años en la actualidad existen tanto mujeres y varones que conforma la profesión de enfermería.

Al respecto, Acuña Delgado & Celma Vicente (2009) indican; En la profesión de medicina existían desigualdad en conformidad con el sexo donde la conformaban solo sexo masculino, situación que en la actualidad en la medicina existen más mujeres que hombres.

Esto significa que en la actualidad ha sido posible disminuir la desigualdad de género correspondiente en las profesiones de salud, por tanto, tanto el sexo femenino como el masculino puede ejercer cualquier profesión de salud si distinción o desigualdad de género.

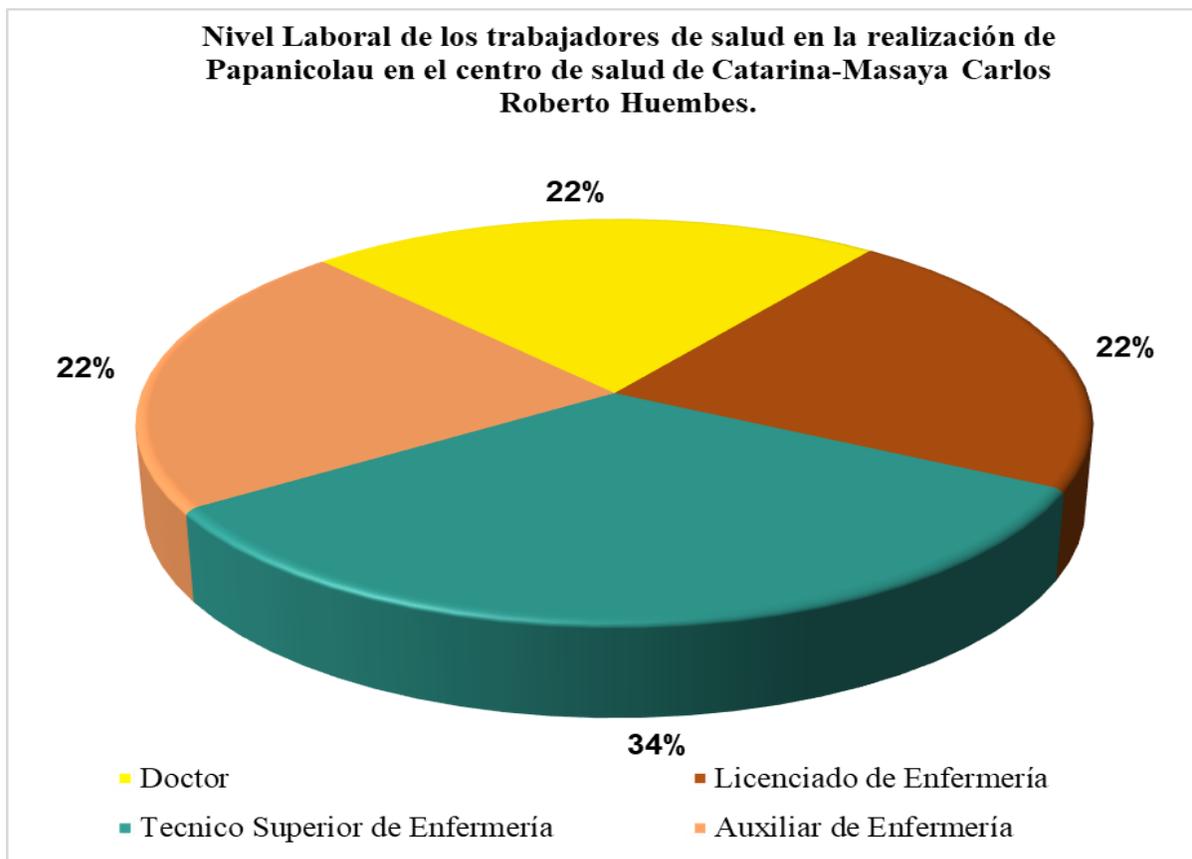
Figura N° 2



La figura representa los resultados respecto a la edad según la procedencia de los trabajadores de salud en la realización de Papanicolaou en el Centro de Salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes. Donde se encontró que el 100% de los encuestados son de procedencia urbana, la cual se subdivide en; 56% comprende entre la edad de 18-25 años, 22% comprende entre la edad > 45 años, 11% comprende entre la edad de 36-45 años, y el 11% comprende entre la edad de 26-35 años.

De acuerdo a resultado obtenido donde determina que predomina la procedencia urbana en un 100% en los sujetos de estudios, se encuentra asociado. Según Meza Lorca (2016); Las zonas rurales carecen de la falta de recurso humano de salud. Esto significa que la densidad de profesional que labora en el área de salud es en su mayoría es de procedencia urbana; mientras en que la parte rural existe un encarecimiento de profesionales de la salud que desempeña en las diferentes áreas de atención de la salud.

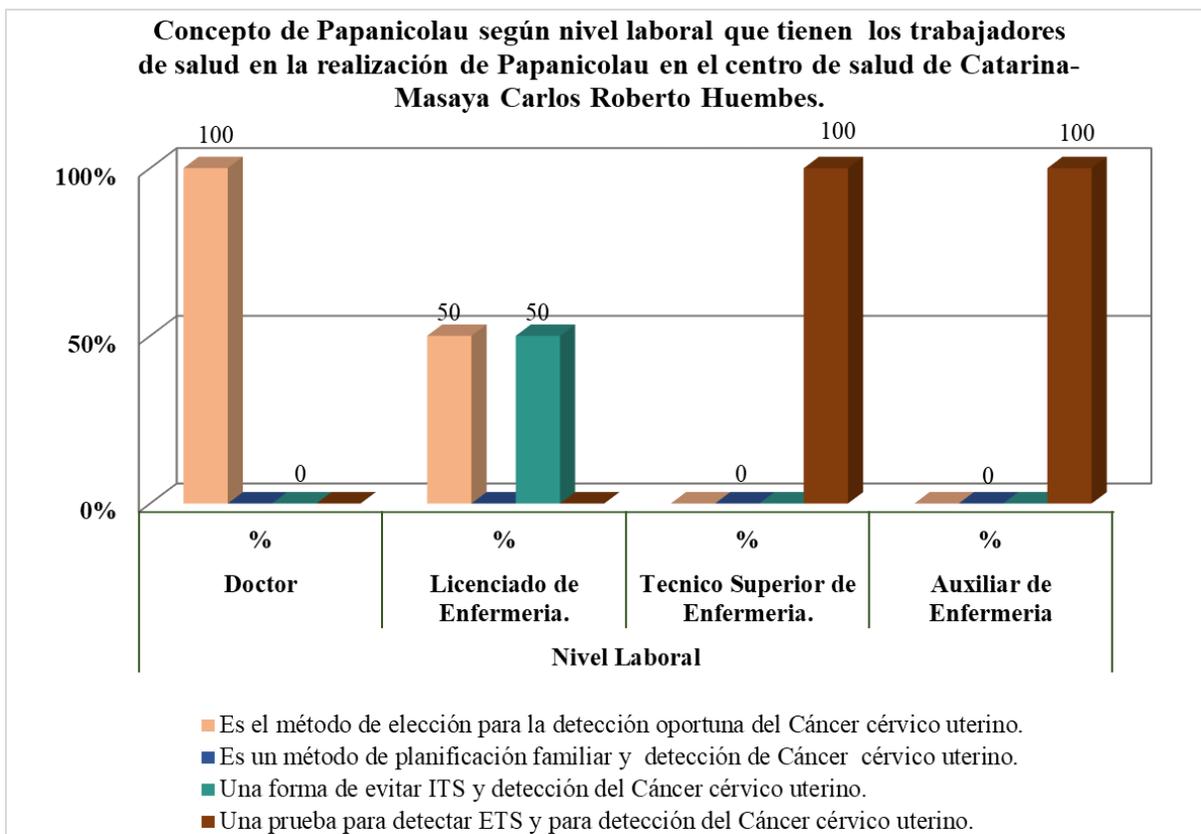
Figura N°3



La anterior figura representa los resultados respecto al nivel laboral de los trabajadores de salud en la realización de Papanicolaou en el Centro de Salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes. Donde se encontró que el 34 % lo constituye técnico superior de enfermería, 22 % comprende los licenciados de enfermería, 22% comprende los doctores y 22% comprende los auxiliares de enfermería.

Por lo tanto, mediante los resultados obtenidos donde determina que predomina el nivel de profesión de enfermería. En el centro de Salud de Catarina- Masaya Carlos Roberto Huembes.

Figura N°4

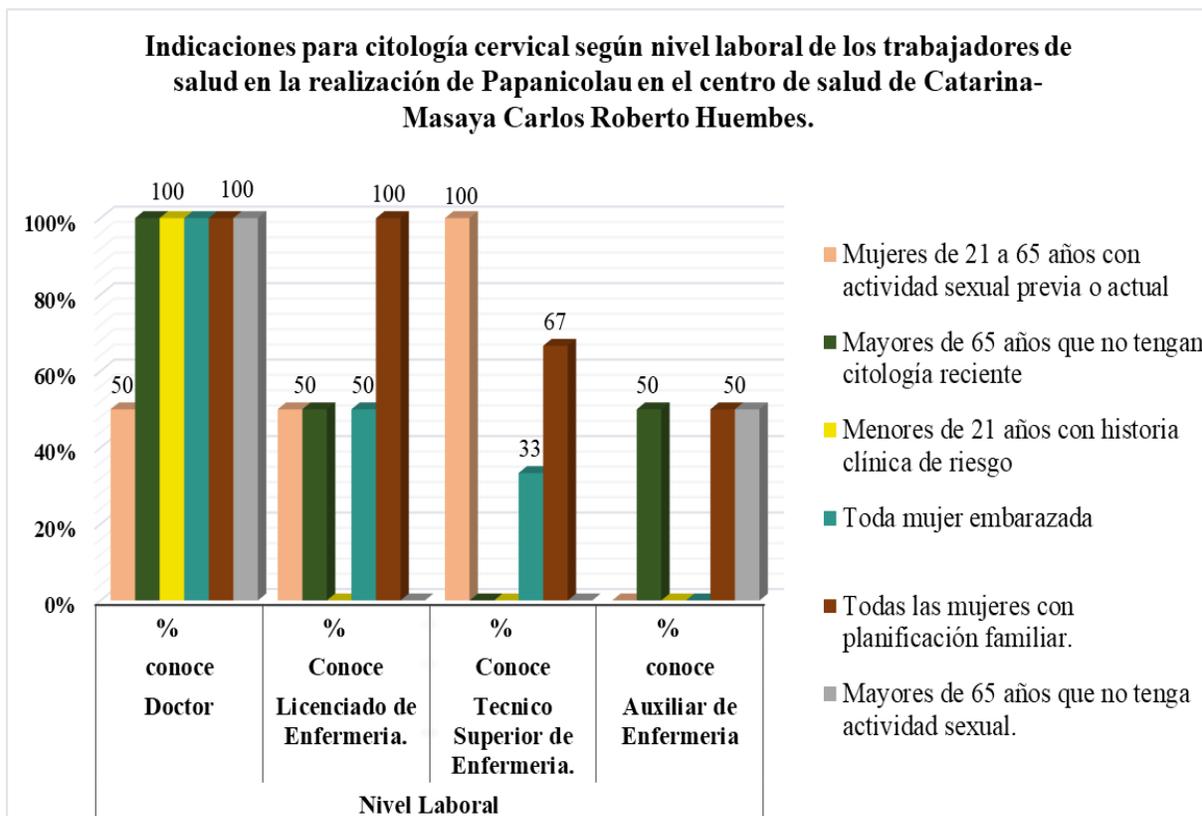


La figura representa los resultados respecto al concepto según el nivel laboral de los trabajadores de salud en la realización de Papanicolaou en el Centro de Salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembés. Donde se encontró, que el 100% de doctores y 50% de licenciados de enfermería; indican que PAP es el método de elección para la detección oportuna de CACU. El 50 % de los licenciados de enfermería indican que es una forma de evitar ITS y detección de CACU. El 100% de los técnicos superior de enfermería y 100% de los auxiliares de enfermería indican que es una prueba para detectar ETS y para detección de CACU.

Según MINSA (2006) indica que el Papanicolaou; Es un método de elección y la forma más sencilla para la detección oportuna del Cáncer cérvico Uterino.

Por lo tanto, significa solo el 100% de doctores y 50% de los licenciados de enfermería del Centro de Salud Carlos Roberto Huembes Catarina-Masaya, indicaron que es el método de elección para la detección oportuna de Cáncer Cérvico Uterino.

Figura N°5



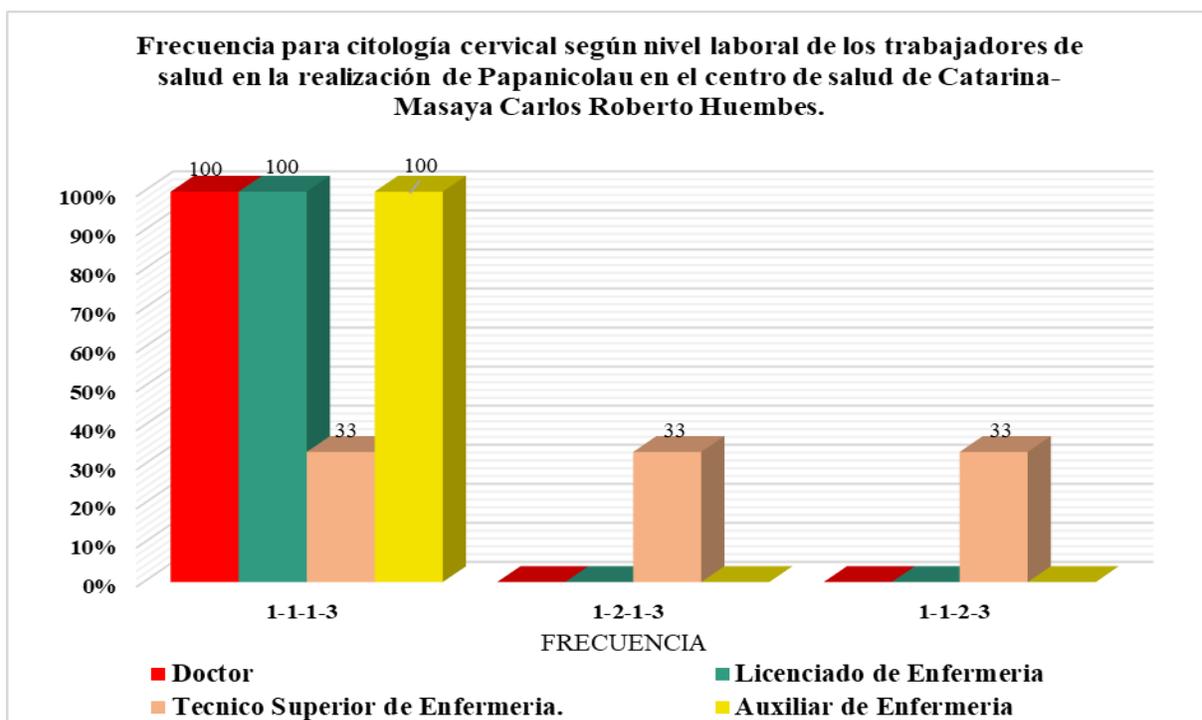
La figura representa los resultados obtenidos en la encuesta respecto a las indicaciones para citología cervical según el nivel laboral de los trabajadores de salud en la realización de Papanicolaou en el Centro de Salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes. Donde se refleja, que 100% de técnico superior de enfermería conocer sobre la indicación de, mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual. El 100% de doctor indican que las mayores de 65 años que no tengan PAP reciente, seguido a esto el 100% indican que solo las menores de 21 años con historia clínica de riesgo. El 100% de doctores indican que toda mujer embarazada. El 100% de doctores y licenciado indican todas las mujeres con PF y 100% de doctores indican que mayores de 65 años que no tenga actividad sexual.

Según MINSA determinan que las indicaciones para la realizar el PAP, son: a todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con mayor énfasis en: Mujeres de 21 a 65 años con

actividad sexual previa o actual, Mayores de 65 años que no tengan citología reciente, Menores de 21 años con historia clínica de riesgo, Toda mujer embarazada.

Por lo tanto, según los resultados obtenidos indican que los doctores el 50% conocen de la indicación de mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual, por lo consiguiente el 100 % de los doctores conocen las restantes indicaciones de PAP. Es decir, los doctores con respecto a las indicaciones para la citología cervical tienen mayor conocimiento acerca a las indicaciones para citología cervical.

Figura N°6

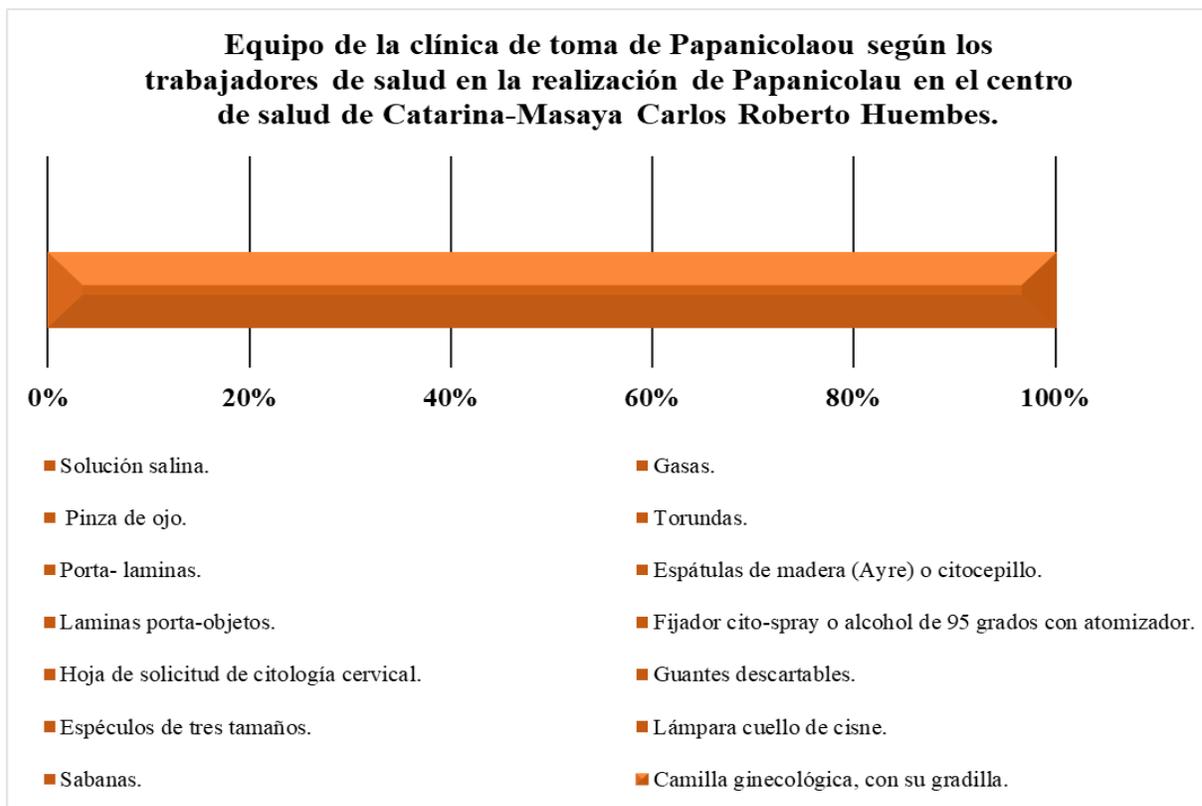


La figura representa los resultados respecto a la Frecuencia para citología cervical según el nivel laboral de los trabajadores de salud en la realización de Papanicolaou en el centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes. Donde se encontró que; 100% doctores, licenciados de enfermería y auxiliar de enfermería indican la frecuencia de 1-1-1.3. Mientras que un 33% de técnico de enfermería indican la frecuencia 1-1-1-3, seguidos 33% de técnico indican la frecuencia de 1-2-1-3 y 33% de técnicos superior de enfermería indican frecuencia de 1-1-2-3.

De acuerdo a resultado obtenido donde determina que los doctores, licenciados de enfermería y auxiliares de enfermería conocen en un 100% la frecuencia de la toma de PAP 1-1-1-3 de acuerdo a la norma de MINSA 2006 que establece que la toma de PAP debe realizarse en el esquema 1-1-1-3 (anual consecutivo por tres años y luego continúa cada tres años de la última). Por lo consiguiente el 33% de los técnicos superior de enfermería conocen la frecuencia indicada para la realización de PAP 1-1-1-3.

Esto determina que el personal de salud del centro de salud de Catarina-Masaya conocen en un 78% la frecuencia indicada por el MINSA para la realización de PAP, lo cual indica que el personal de salud tiene un mayor conocimiento con respecto a la frecuencia de realización PAP.

Figura N°7

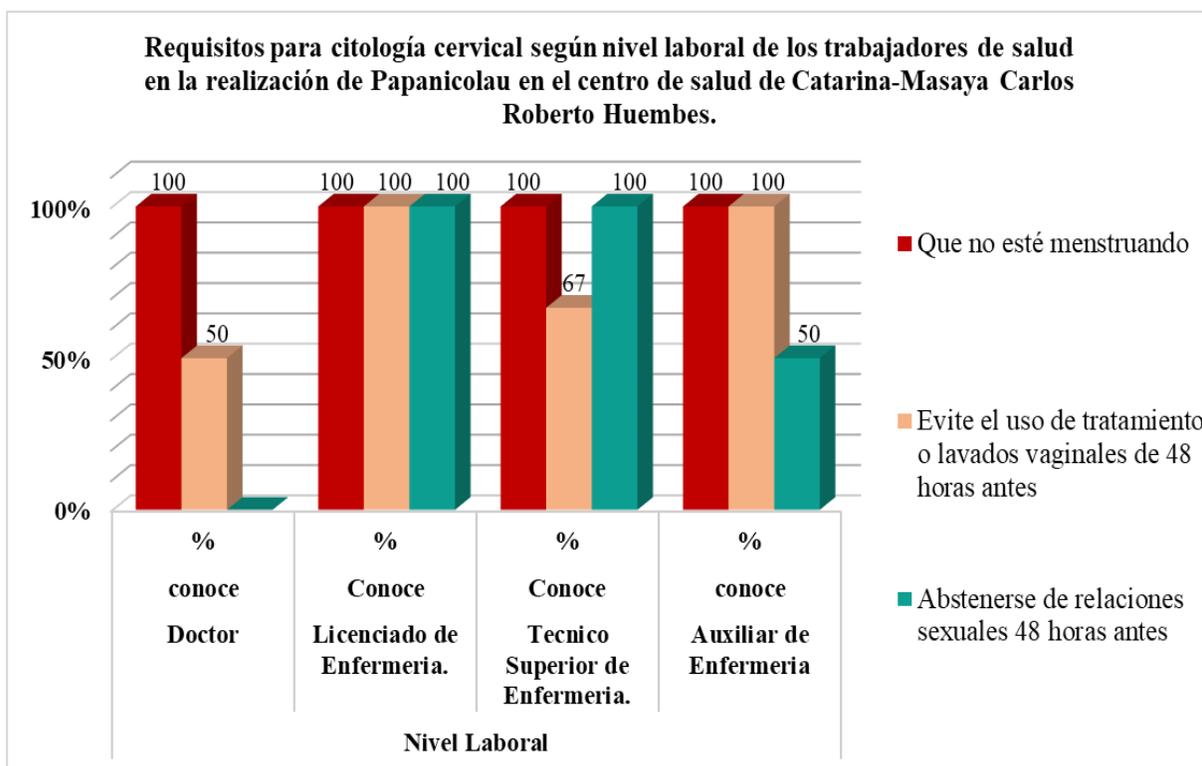


La figura representa los resultados respecto al equipo de la clínica de toma de Papanicolaou según los trabajadores de salud en la realización de Papanicolaou en el Centro de Salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes. Donde se encontró que el 100% de los trabajadores de salud conocen todo el equipo que se utilizan en la realización de Citología Cervical.

Según el MINSA deben tener aparte de los equipos un área privada para la realización de PAP.

De acuerdo a los resultados encontrando esto indica que los trabajadores de salud tienen el conocimiento acerca de los instrumentos y equipos que se necesitan para la realización de PAP. La indica que el personal de salud cuenta con todas los equipos e instrumentos para la realización de PAP, para la detección oportuna y eficaz del Cáncer Cérvico Uterino.

Figura N°8

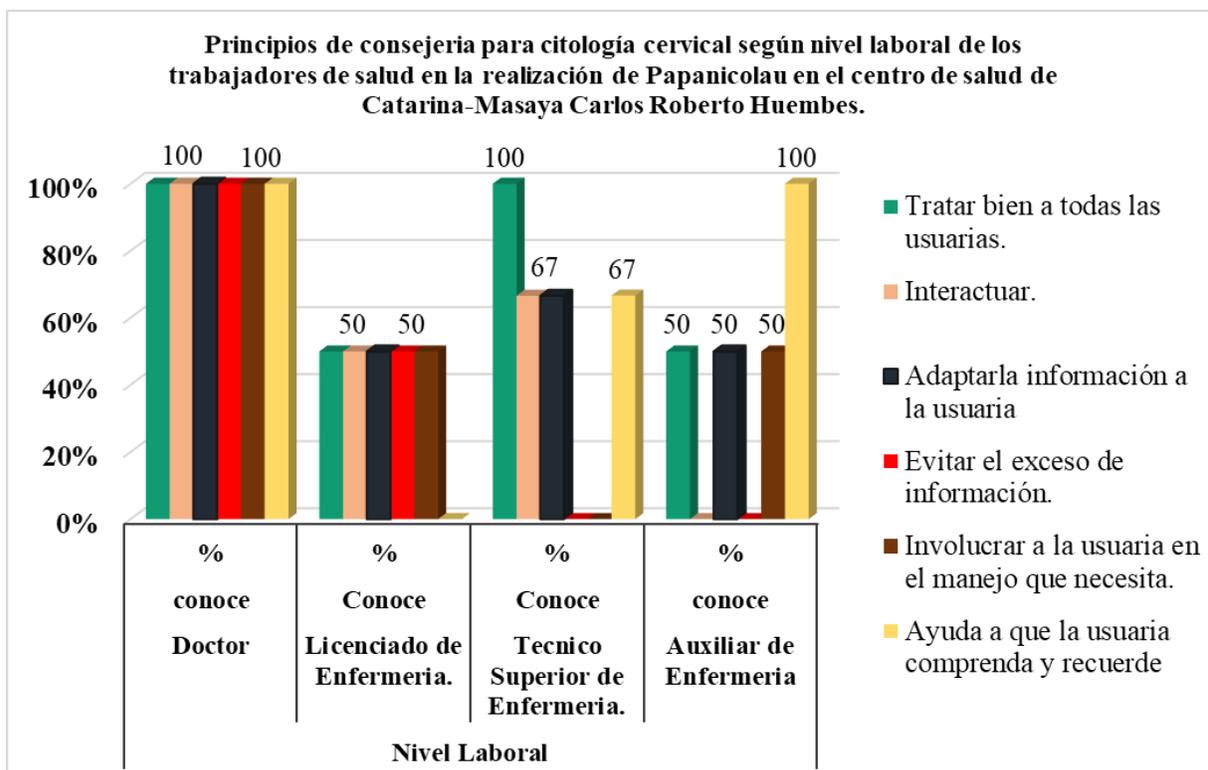


La figura representa los resultados respecto a los requisitos para citología cervical según el nivel laboral de los trabajadores de salud en la realización de Papanicolaou en el centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembés. Donde se encontró que; 100% doctores, licenciados de enfermería, técnico superior de enfermería y auxiliar de enfermería conocen el requisito, que no esté menstruado. El 100% de Lic. De enfermería y auxiliar de enfermería conocen requisito, evite el uso de tratamiento o lavados vaginales de 48 Horas antes. El 100% de licenciado de enfermería y técnico superior de enfermería conocer, abstenerse de relaciones sexuales 48 antes.

La cual nos indica que los licenciados de enfermería sobresalen con un 100% conocen todos los requisitos para la citología cervical. La cuales según MINSA son; Que no esté menstruando, Evite el uso de tratamiento o lavados vaginales de 48 horas antes, Abstenerse de relaciones sexuales 48 horas antes.

Por los tanto mediante los resultados obtenidos de los sujetos de estudios el personal de licenciado de enfermería. Además, nos indica que el gremio de Enfermería conoce en su mayoría los requisitos para la citología cervical.

Figura N° 9

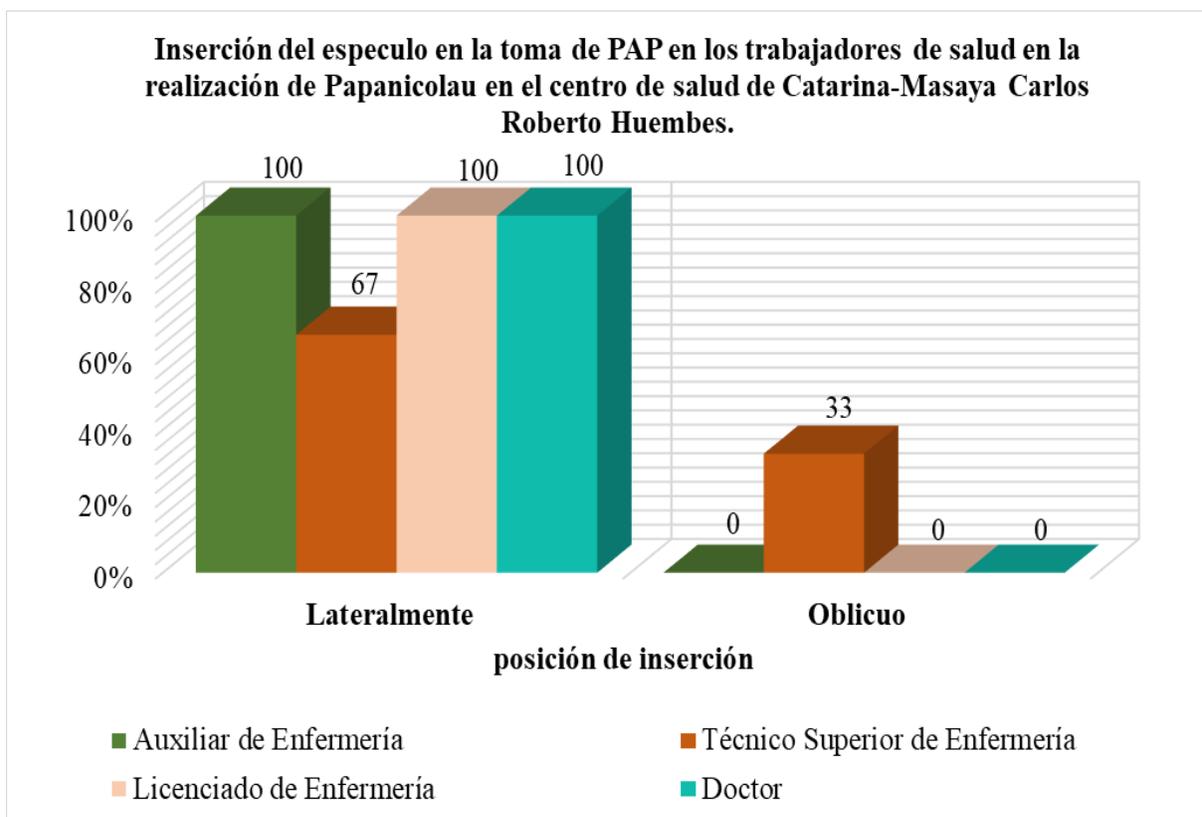


La figura representa los resultados respecto a los principios de consejería para citología cervical según el nivel laboral de los trabajadores de salud en la realización de Papanicolaou en el Centro de Salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes. Donde se encontró que; 100% doctores conocen los principios de consejería. Además, un 50% licenciados de enfermería conocen todos los principios de consejería.

Donde solo el 100% de técnico de enfermería conocen el principio de tratar bien a todas las pacientes. El 100% de auxiliar de enfermería conoce el principio de ayuda a que la usuaria comprenda y recuerde la cita. Solo un 67% de técnicos de enfermería conocen los principios de consejería de interactuar, adaptar la información y ayuda a que la usuaria comprenda y recuerde la cita. Un 50 % de auxiliar de enfermería conocen los principios de consejería de tratar bien a todas las usuarias, adaptar la información a la usuaria e involucrar a la usuaria en el manejo que necesita.

La figura determina de acuerdo a los resultados obtenidos que el 100% de los doctores y 50% de licenciados de enfermería conocen todos los principios para la consejería de PAP. Que equivale el 33% del personal de salud del centro de salud Catarina-Masaya.

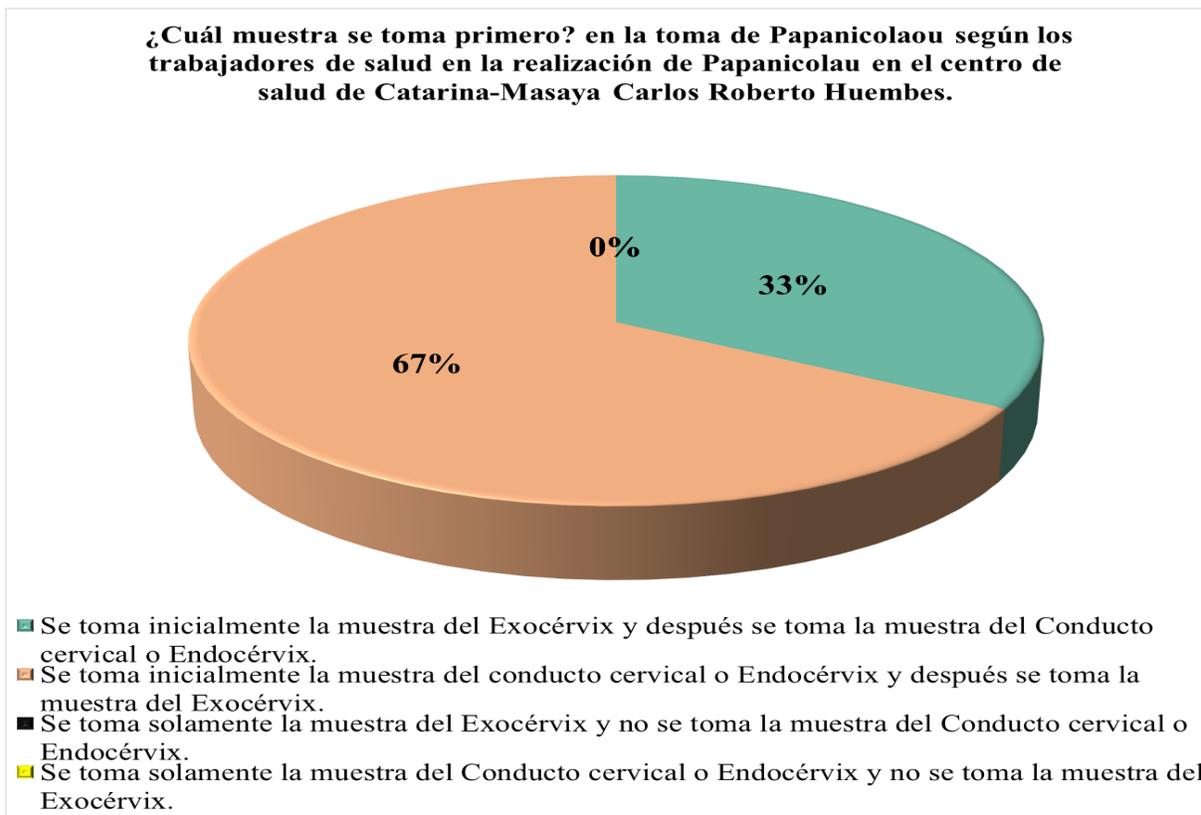
Figura N° 10



La figura representa los resultados respecto a la inserción del especulo en la toma de PAP cervical según el nivel laboral de los trabajadores de salud en la realización de Papanicolaou en el Centro de Salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes. Donde el 100% de auxiliar de enfermería, licenciado de enfermería y doctores indican que la posición de la inserción de especulo es lateral. Un 67% de técnico superior de enfermería indican la posición de inserción lateral, así mismo un 33 % indican que la posición de inserción de especulo es oblicuo.

Según el Manual de técnicas y procedimientos de enfermería. (1992) indican que la inserción de especulo es de posición lateral. Por lo tanto, de acuerdo a los resultados recolectados indican que el 89% profesional de salud de centro de salud indican que es de posición lateral en la inserción de especulo en la toma de PAP.

Figura N°11

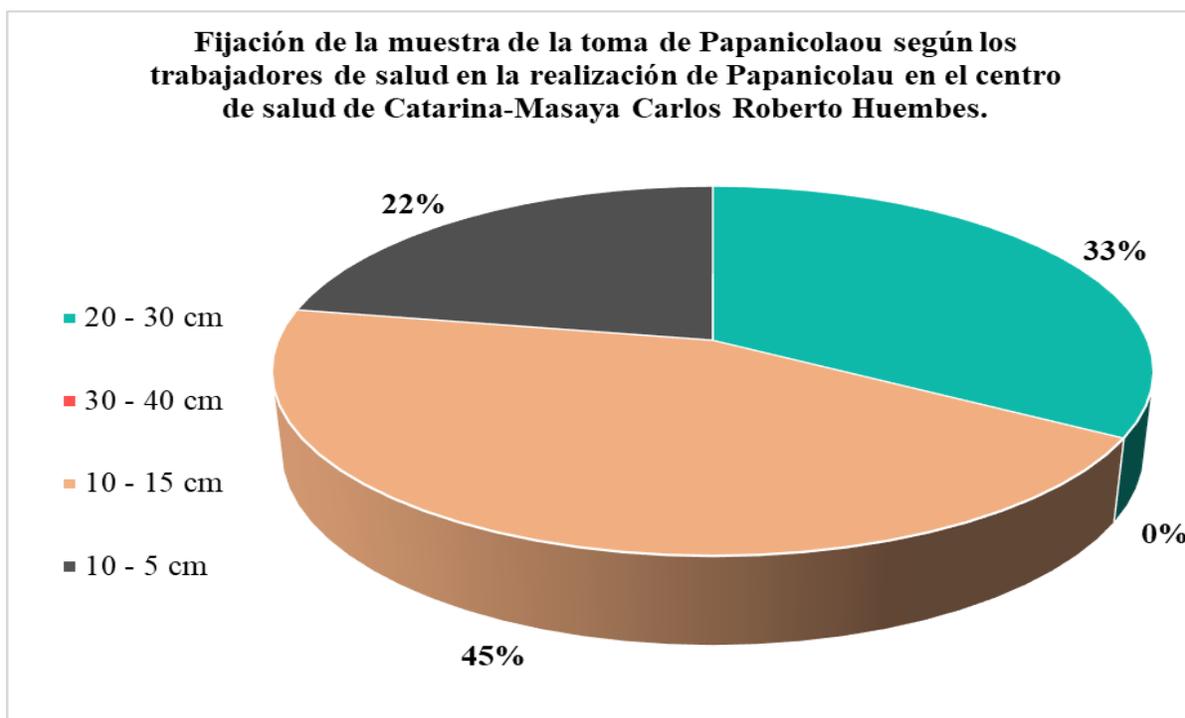


La figura anterior donde se establece ¿Cuál muestra se toma primero? En la toma de PAP en los trabajadores de salud. Donde un 67% de los trabajadores de salud indican que se toma inicialmente la muestra del conducto cervical o Endocérvix y después se toma la muestra del Exocérvix. El 33% de los trabajadores de salud indican se toma inicialmente la muestra del Exocérvix y después se toma la muestra del Conducto cervical o Endocérvix.

Según el Manual de técnicas y procedimientos de enfermería. (1992) indican se toma inicialmente la muestra del Exocérvix y después se toma la muestra del Conducto cervical o Endocérvix.

Con respecto MINSa indica; Se toma inicialmente la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástico para exocérvix y después la muestra de endocervical idealmente con cepillo. Por lo tanto, de acuerdo a los resultados obtenidos un 33 % de los trabajadores indican que la muestra que se toma inicialmente la muestra del Exocérvix y después se toma la muestra del Conducto cervical o Endocérvix. Lo que nos indica que un 77.7 % no tienen el conocimiento correcto de la muestra que se toma inicialmente para la toma de PAP.

Figura N°12

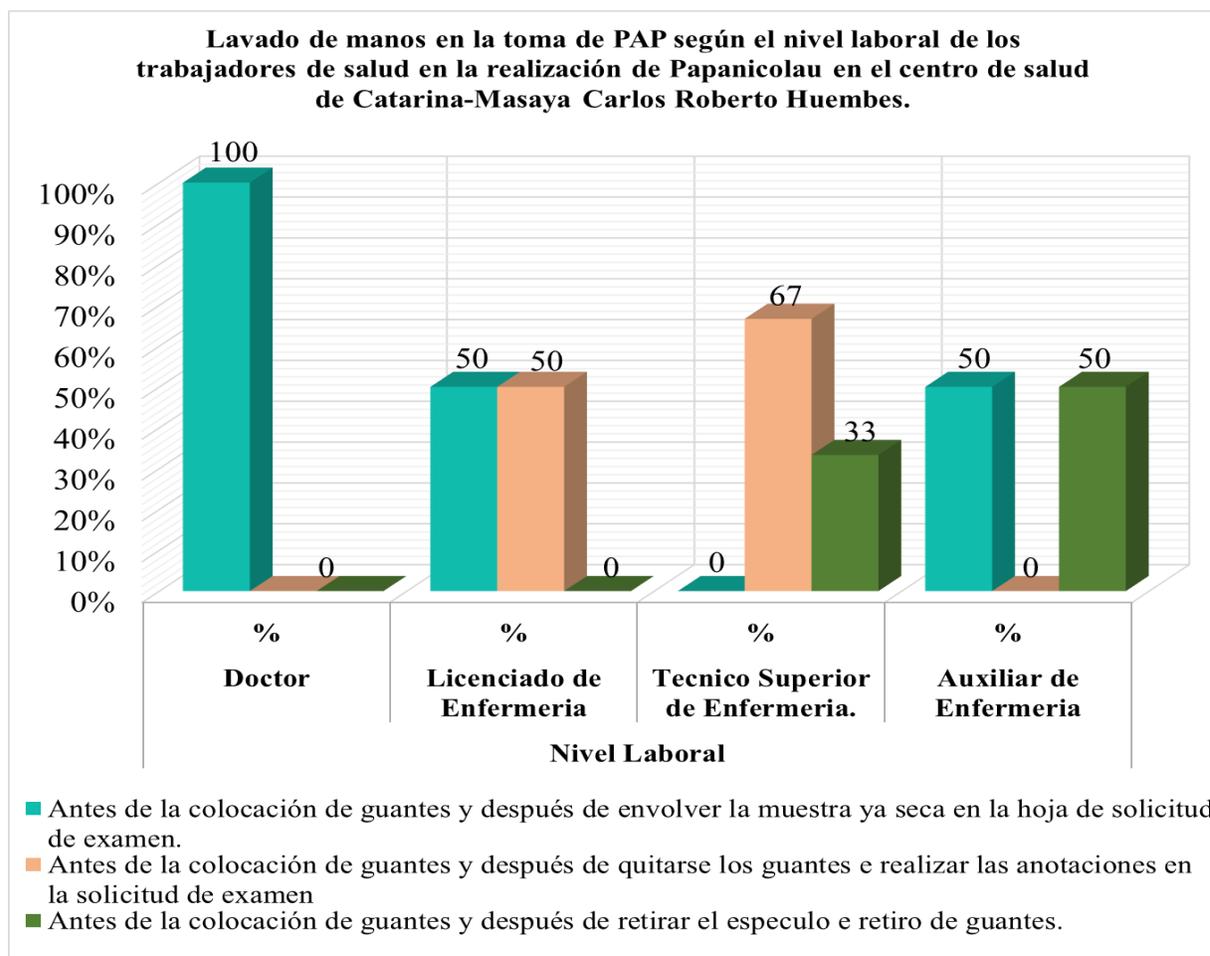


La figura representa acerca de la fijación de la muestra de la toma de PAP según los trabajadores de salud en la realización de PAP en el centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes. Donde un 45% de los trabajadores de salud indican que la fijación es de 10-15 cm. El 33% indican que la fijación es de 20-30 cm. El 22% indican que la fijación es de 10-5 cm.

Según el Manual de técnicas y procedimientos de enfermería. (1992) la fijación de la lámina es de izquierda a derecha a unos 20 cm de distancia. Mientras tanto MINSA (2006) indica que es fijación de la muestra es de 20-30 cm de distancia.

De acuerdo a los resultados obtenidos solo el 33% de los trabajadores de salud indican que la fijación es de 20-30 cm. Por lo cual el 77 % del personal de salud no conoce la distancia de fijación de la muestra. La indica que el existe un déficit de conocimiento al momento de la aplicación de la fijación de la muestra de citología cervical.

Figura N°13



La figura representa sobre el lavado de manos en la toma de PAP según el nivel laboral de los trabajadores de salud en la realización de PAP en el Centro de Salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes. Donde un 100% doctor indican que es antes de la colocación de guantes y después de envolver la muestra ya seca en la hoja de solicitud de examen. Un 67% en técnico superior de enfermería indica que es antes de la colocación de guantes y después de quitarse los guantes e realizar las anotaciones en la solicitud de examen.

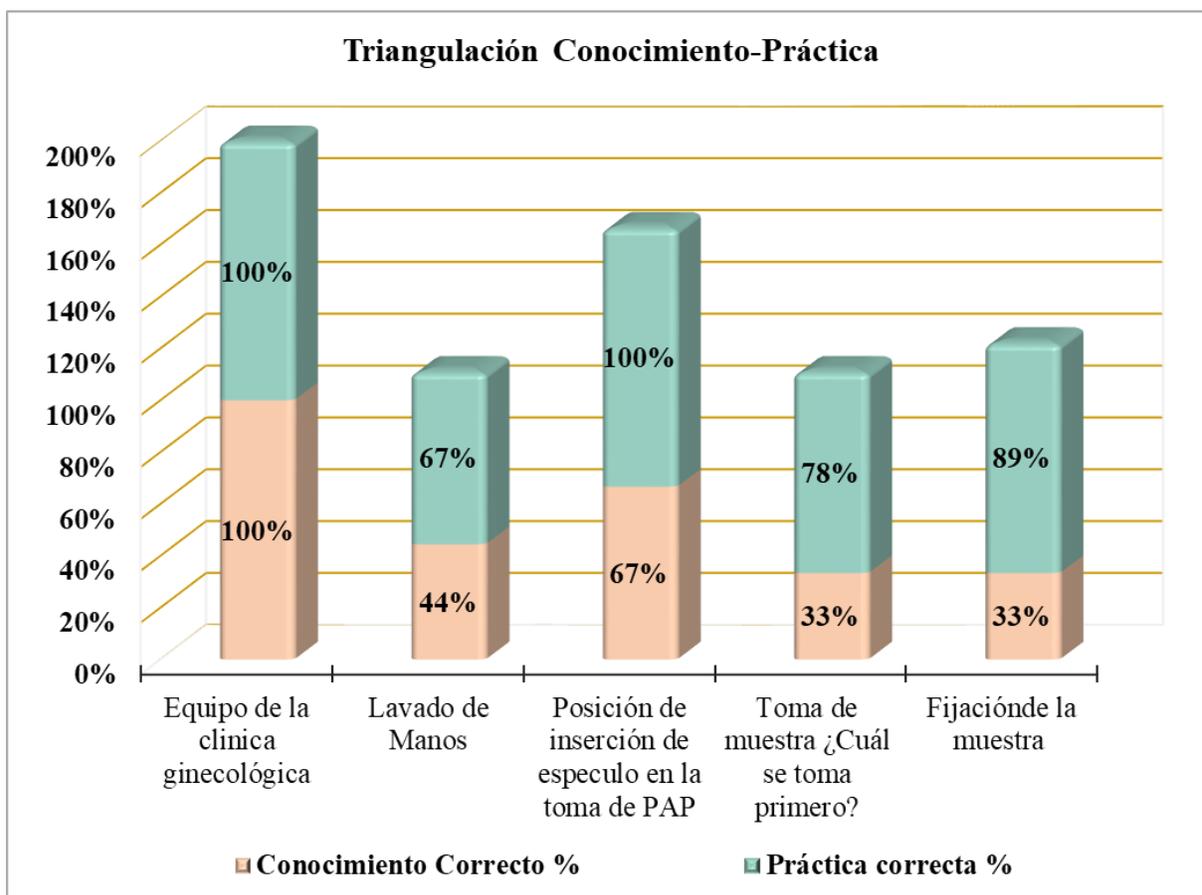
Un 50% de licenciado de enfermería y auxiliar de enfermería indican que es antes de la colocación de guantes y después de envolver la muestra ya seca en la hoja de solicitud de examen. Un 50% de licenciado de enfermería indican que es antes de la colocación de guantes y después de quitarse los guantes e realizar las anotaciones en la solicitud de examen. El 50%

de auxiliar de enfermería y 33% de técnico superior de enfermería indica que es antes de la colocación de guantes y después de retirar el espejo e retiro de guantes.

Según el Manual de técnicas y procedimientos de enfermería. (1992) los momentos de lavados de manos es antes de la colocación de guantes y después de envolver la muestra ya seca en la hoja de solicitud de examen.

Por lo tanto, de acuerdo a los resultados obtenidos el 100% de doctores, 50 % de licenciado y 50 % de auxiliares está de acuerdo según el MINSA de los momentos de lavado de manos. Lo que nos indica que solo 44% del personal de salud realiza el lavado de manos antes de la colocación de guantes y después de envolver la muestra ya seca en la hoja de solicitud de examen. Lo que indica 56 % no realiza el lavado de mano correctamente según la indicación.

Figura N°14



La figura representa la triangulación del conocimiento y práctica que existe entre los resultados obtenidos en el estudio de los sujetos de análisis en la cual se realizó por medio los instrumentos implementados en el estudio. Donde en la comparación:

- Equipo de la clínica ginecológica el personal de salud obtuvo 100% en conocimiento y práctica.
- En lavado de manos obtuvieron en conocimiento 44%, práctica 67%.
- Inserción de especulo obtuvieron 67% en conocimiento, práctica 100%.
- Toma de muestra de PAP ¿Cuál muestra se toma primero? La cual obtuvieron 33% en conocimiento, práctica 78%
- Fijación de la muestra obtuvieron 33% conocimiento, 89% práctica.

CONCLUSIONES

En la realización del estudio de los trabajadores de salud en el centro de salud de Catarina-Masaya en el centro de salud Carlos Roberto Huembes, mediante el análisis y discusión de los datos realizados en las tablas y gráficos elaborados, los autores llegamos a la conclusión de que existe un nivel de conocimiento bueno con respecto a la realización de Papanicolaou en los sujetos de estudio sobre el conocimiento, frecuencia, indicaciones, requisitos, equipo, realización de PAP. Pero se comprobó que existe un alto grado de práctica en los trabajadores de centro de salud de Catarina-Masaya con respecto a la realización de Papanicolaou.

1. Con respecto a los **datos sociodemográficos**, involucra aspectos como edad, sexo que en su mayoría son femenino, procedencia que en su totalidad son de zona urbana, y nivel de escolaridad donde se encuentra mayor porcentaje de personal de enfermería.
2. Con respecto al **conocimiento** de los sujetos de análisis, los resultados demuestran que existe un grado bueno de conocimiento en los trabajadores de salud, con respecto al conocimiento, frecuencia, indicaciones, requisitos, principios de consejería y técnicas de realización de papanicolaou.
3. Con respecto a la **práctica**, se encontró en los resultados que los sujetos de análisis obtuvieron un alto nivel de práctica en la realización de Papanicolaou.

Mediante los resultados obtenidos indica que el personal de salud tiene un alto nivel en la práctica que en conocimiento en la realización de citología cervical.

Los resultados ayudan a comprobar la efectividad que tiene el personal de salud del centro de salud de Catarina-Masaya sobre la realización de Papanicolaou para detección oportuna prevención casos de Cáncer cérvico uterino en el municipio y de esta manera evitar la comorbilidad de las mujeres en el país.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones van dirigidas al personal de salud del centro de salud Carlos Roberto Huembes de Catarina-Masaya.

Que sigan efectuando la realización de Papanicolaou para continuar con de mecanismos de efectividad de la realización de Papanicolaou. Además, que sigan promoviendo la importancia realización de Papanicolaou en las comunidades de municipio. Para la detección temprana y oportuna de Cáncer Cérvico Uterino.

De igual manera seguir obteniendo más conocimientos acerca del Papanicolaou según normas de MINSA. Para un mayor o alto conocimiento en relación a Papanicolaou.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña Delgado, A., & Celma Vicente, M. (2009). Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. (U. d. España, Ed.) *Revista de antropología experimental*(texto 9), 119-136. Recuperado el 2 de 10 de 2018, de <http://revista.ujaen.es/rae>
- Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP). (2016). *La prueba de Papanicolaou: : Sustento científico*. Recuperado el 17 de Abril de 2018
- Caballero, J. D., Carrasco, E. D., & Cruz, L. A. (2013). *Conocimiento y Práctica en relación al Papanicolaou de las trabajadoras del centro de Salud Teodoro Kint, Chinandega, Primer semestre 2013*. Chinandega, NICARAGUA: UNAN-MANAGUA.
- Castillo Matute, B., Rivas Bustos, L. I., Salazar Beteta, L. M., & Alegria Obando, M. (1992). *Manual de técnicas y procedimientos de enfermería*. (segunda ed.). Managua, NICARAGUA: Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Recuperado el 11 de 10 de 2018
- Cerrato, C. (2013). *Modulo de enfermería Ginecológica*. Managua, Nicaragua: UNAN-Managua.
- De Alvarado, E. L., & Pineda, E. B. (2008). *Metodología de la investigación*. Washington, EEUU: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 05 de 10 de 2018
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. (2007). *Cartilla de conceptos básicos e indicadores sociodemográficos*. (DANE, Editor) Recuperado el Abril de 17 de 2018, de <https://www.google.com/search?q=danet+cartilla+e+indicadores+sociodemograficos&ie=utf-8&oe=utf-8client.firefox->
- Departamento de patología de Estados Unidos de Norteamérica. (1-31 de Mayo de 2007). REVISION SOBRE CITOLOGIA DE CUELLO UTERINO CON ENFASIS EN LA CLASIFICACION DE BETHESDA 2001. (R. Marilyn, & M. Amir, Edits.) *IX Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológico Y II congreso de preparaciones*

- virtuales por internet*, 1-16. Recuperado el 16 de Abril de 2018, de http://www.conganat.org/9congreso/vistaImpresion.asp?id_trabajo=794&tipo=
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez, C., & Baptista, M. D. (2014). *Metodologia de la Investigacion* (SEXTA ed.). (H. McGRAW, Ed.) MEXICO D.F, MEXICO: Interamericana Editores, S.A. DE C.V. Recuperado el 02 de Octubre de 2018
- MINSA. (2006). *NORMA TÉCNICA DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO*. (Primera ed.). (D. G. salud, Ed.) Managua, NICARAGUA: Taller de Artes Graficas. Recuperado el 17 de Abril de 2018
- MINSA. (2010). *Protocolo de prevención de cancer uterino a traves del tamizaje con inspeccion visual con ácido acético(IVAA) y tratamiento con crioterapias*. Managua, Nicaragua: Libreria IVATAVA ,S.A.
- OMS. (s.f.). *Temas de salud-enfermeria*. (OMS, Editor) Recuperado el 02 de octubre de 2008, de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- OPS-OMS. (2016). *Control integral del cancer cervicouterino: Guia de practicas esenciales* (segunda ed., Vol. II). Washington, DC, EE.UU: Biblioteca Sede de la OPS .
- Santillan, E. (2000). Alternativas de educacion medica. *El conocimiento de profesionales de salud sobre la prevencion del Cancer Cervical*. (SciELO, Recopilador) Recuperado el 16 de Abril de 2018, de <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=scr arttext>.
- SciELO. (2005). Metodo de investigacion Cualitativa: Triangulacion. (M. O. Benavides, & C. Gomez , Edits.) *Revista colombiana de psiquiatria*, 34(1). Recuperado el 02 de octubre de 2018, de www.scielo.org/con/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008
- Sequiera , V., & Picon , A. (2004). *Investigar es facil*. (U. UNAN-Managua, Ed.) Managua, Nicaragua. Recuperado el 2 de octubre de 2018
- Tenorio. (2011). *Conocimiento, actitudes, practicas sobre el papanicolau en las usuarias externas del programa de planificacion familiar del centro de salud Roger Osorio municipio de Managua, mes de junio al mes de diciembre año 2010*. Managua,

Nicaragua: UNAN-Managua. Recuperado el 16 de Abril de 2018, de <http://cedocedu.ni/digitaliza/t629/doc-contenido.polF>

UNAN. (s.f.). *Carrera de grado/tecnico superior enfermeria*. Recuperado el 02 de octubre de 2018, de UNAN: <http://www.unan.edu.ni/index.php/carrera-degrado/tecnico-superior-enfermeria>

WIKIPEDIA. (02 de octubre de 2018). *Municipio*. (wikipedia, Editor) Recuperado el 16 de octubre de 2018, de wikipedia: <https://es.m.wikipedia.org/wiki/Municipio>

WIKIPEDIA. (12 de julio de 2018). *Wikipedia en español*. (e. w. multilingue, Editor) Recuperado el 15 de octubre de 2018, de wikipedia: <https://es.m.wikipedia.org/wiki/Edad>

WIKIPEDIA. (s.f.). *ENFERMERIA*. (wikipedia, Editor, & wikipedia, Productor) Recuperado el 02 de octubre de 2018, de wikipedia: <http://es.m.wikipedia.org/wiki/enfermeria>

WIKIPEDIA. (s.f.). *Medico*. (wikipedia, Productor) Recuperado el 02 de octubre de 2018, de wikipedia: <https://es.m.wikipedia.org/wiki/M%C>

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

Licenciatura Enfermería Materno Infantil.



Consentimiento informado al personal de salud.

Yo _____ Certifico que he sido informada con claridad y veracidad debida por los autores, respecto a la realización de la investigación científica cuyo objetivo es Determinar el nivel de conocimiento y práctica del personal de salud en la realización de Papanicolaou en el centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembés en el 2019. Accediendo de manera libre, espontánea y voluntariamente a contestar los aspectos relacionados al tema, estoy clara que la información será utilizada únicamente para fines académicos y que será realizada por las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería Materno Infantil del Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada” UNAN-Managua.

- Ayzell de los Ángeles Barrios Rocha
- Mercedes del Socorro Espinoza Espinoza

A los _____ días del mes de _____ año 2019.

Firma: _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.



ENCUESTA.

La Encuesta está dirigida a personal de salud, la cual tiene como objetivo; Determinar Nivel de conocimiento y práctica del personal de salud en la realización de Papanicolaou en el centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembés en el 2019. Estos resultados servirán para recopilar información y serán utilizados para fines pedagógicos, brindándoles confidencialidad. Se le solicita no dejar ítems al contestar las interrogantes. Los datos son confidenciales no es necesario poner su nombre.

Agradecemos de antemano su colaboración.

I. Datos generales.

Fecha: _____

Hora: _____

Clave: _____

Unidad de Salud: _____

II. Características sociodemográficas.

A continuación, marque según corresponda en las casillas siguientes.

Sexo:

1. Masculino. []

2. Femenino. []

Edad: _____

1. < 18 años []

2. 18-25 []

3. 26-35 []

4. 36-45 []

5. >45 []

Escriba su procedencia. Especifique.

Marque en las casillas correspondiente.

1. Urbana []

2. Rural []

Cuál es su nivel laboral. Marque en la casilla correspondiente según su profesión.

1. Doctor []
2. Licenciado/a de enfermería []
3. Técnico superior de enfermería []
4. Auxiliar de enfermería. []

III. Nivel de conocimiento en relación a la toma de Papanicolau.

1. Que es el Papanicolau. Encierre la respuesta que usted considere. Solo puede encerrar una respuesta.

1. Es el método de elección y la forma más sencilla para la detección oportuna del Cáncer ~~ervico~~cérvico uterino.
2. Es un método de planificación familiar sencilla y para la detección oportuna del Cáncer ~~ervico~~cérvico uterino.
3. Una forma de evitar infección de transmisión sexual y método para la detección del Cáncer cérvico ~~ervico~~uterino.
4. Una prueba para detectar enfermedades de Transmisión sexual y para detección del Cáncer cérvico uterino.

2. Cuáles son las indicaciones para citología cervical. Puede encerrar varias respuestas que usted considere.

1. Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual.
2. Mayores de 65 años que no tengan citología reciente.
3. Menores de 21 años con historia clínica de riesgo.
4. Toda mujer embarazada.
5. Todas las mujeres con planificación familiar.
6. Mayores de 65 años que no tenga actividad sexual.
7. No se

3.Cuál es la frecuencia que se realiza el Papanicolaou. Según su criterio encierre una respuesta.

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

IV. Grado de práctica y técnica en el Papanicolaou.

1. Que equipo debe de tener el lugar o clínica de toma de Papanicolaou. Puede marcar varias repuestas, que usted considere.

1. Camilla ginecológica, con su gradilla.
2. Sabanas.
3. Lámpara cuello de cisne.
4. Espéculos de tres tamaños.
5. Guantes descartables.
6. Hoja de solicitud de citología cervical.
7. Fijador cito-spray o alcohol de 95 grados con atomizador.
8. Laminas porta-objetos.
9. Espátulas de madera (Ayre) o citocepillo.
10. Porta- laminas.
11. Torundas.
12. Pinza de ojo.
13. Gasas.
14. Solución salina.

2. Los requisitos para realizar el examen de Papanicolaou son. Puede encerrar varias repuestas según su criterio.

1. Que no esté menstruando.
2. Evite el uso de tratamiento o lavados vaginales de 48 horas antes.
3. Abstenerse de relaciones sexuales 48 horas antes.
4. Que este menstruado.
5. Aplicarse óvulo antes de la toma del PAP.
6. Realizarse duchas vaginales 24 horas previas a la toma de la citología.

3. Los principios de la consejería que usted conoce para la toma del Papanicolaou. Puede encerrar varias repuestas según su criterio.

1. Tratar bien a todas las usuarias.
2. Interactuar.
3. Adaptarla información a la usuaria
4. Evitar el exceso de información.
5. Involucrar a la usuaria en el manejo que necesita.
6. Ayuda a que la usuaria comprenda y recuerde

4. Que consejería brinda usted previa a la toma de PAP. Puede encerrar varias repuestas.

1. Presentarse con nombre y función dentro del equipo de salud.
2. Significado de la prueba o procedimiento.
3. Motivos por los cuales desea hacerse la prueba de detección o por los cuales fue referida.
4. En que consiste la prueba.
5. Ventajas de realizarse la prueba para la detección temprana.
6. Objetivo de la prueba y sus resultados.
7. Importancia de acudir al resultado de la prueba o procedimiento.
8. Necesidad de repetir la prueba o el procedimiento, si es necesario.
9. Estado actual de salud.
10. Situaciones de riesgo.
11. Situaciones que no presentan riesgo.
12. Mecanismos de prevención.
13. Acordar con la usuaria la fecha y la hora de la próxima cita.
14. Todas las anteriores
15. No sé.

5. Que consejería brinda usted en la cita que entrega a resultado de la citología. Puede encerrar varias respuestas.

1. Mirar a la usuaria a los ojos a la hora de entregar el resultado.
2. Mostrar Interés.
3. Brindar el tiempo necesario para que la usuaria asimile el resultado, respete su silencio si es necesario.
4. Apoyar a la usuaria a que comparta sus reacciones iniciales.
5. Aclarar el significado de los resultados a la usuaria, a su pareja o acompañante si fuere factible.
6. Explicar las acciones siguientes a realizar.
7. Si el resultado es negativo, determinar cuándo se repetirá la prueba siguiente.
8. Desarrollar un plan de seguimiento.
9. Orientar hacia como mantenerse libre de o con menor riesgo.
10. Si va a ser referida, debe quedar bien clara de cuándo y dónde debe acudir.
11. Hacerle ver la importancia de continuar con tratamiento, si lo amerita.
12. Todas las anteriores
13. No se

6. Ha realizar la inserción del especulo en la toma de PAP ¿En qué posición introduce el especulo? Puede marcar solo un repuesta; según su criterio.

1. Lateralmente
2. Horizontal.
3. Oblicuo
4. No sé.

7. Cuando usted realiza la toma de la muestra de PAP, ¿Cuál muestra usted toma primero? Encierre una respuesta.

1. Se toma inicialmente la muestra del Exocérvix y después se toma la muestra del Conducto cervical o Endocérvix.
2. Se toma inicialmente la muestra del conducto cervical o Endocérvix y después se toma la muestra del Exocérvix.
3. Se toma solamente la muestra del Exocérvix y no se toma la muestra del Conducto cervical o Endocérvix.
4. Se toma solamente la muestra del Conducto cervical o Endocérvix y no se toma la muestra del Exocérvix.
5. No sé.

8. Fijación de la muestra de PAP. Encierra una repuesta.

La muestra se debe fijar utilizando cito-spray con una concentración de alcohol al 95% a una distancia de:

1. 20 - 30 cm
2. 30 - 40 cm
3. 10 - 15 cm
4. 10 - 5 cm

9. Cuando usted realiza el procedimiento de PAP, ¿En qué momentos se realiza el lavado de manos? Encierre una respuesta.

1. Antes de la colocación de guantes y después de envolver la muestra ya seca en la hoja de solicitud de examen.

2. Antes de la colocación de guantes y después de quitarse los guantes e realizar las anotaciones en la solicitud de examen
3. Antes de la colocación de guantes y después de retirar el especulo e retiro de guantes.
4. No sé.

10. Que debe usted de recordar al realizar la toma de Papanicolaou. Marque donde corresponda en cada actividad según su criterio durante realización de toma de PAP.

INCISOS	SI correcto	NO correcto
1. No realizar tacto vaginal antes de la toma de la muestra.		
2. Usar espéculo sin lubricante, si es necesario utilizar agua o solución salina, tratando de utilizar el tamaño del especulo acorde a las características de la usuaria.		
3. Limpiar el exceso de flujo con torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución salina, suave y sin presionar, ni tocar el área de orificio endocervical.		
4. Si al momento de tomar la citología se observa lesión cervical tumoral visible o sintomatología de sangrados intermenstruales (metrorragias), post-coito, es preciso remitir la usuaria inmediatamente al ginecólogo/a sin esperar el resultado de la citología.		
5. Realizar tacto vaginal antes de la toma de la muestra.		
6. Usar espéculo con lubricante, no utilizar agua o solución salina en el especulo, tratando de utilizar el tamaño del especulo acorde a las características de la usuaria.		
7. No limpiar el exceso de flujo antes de tomar, porque altera la región cervical.		
8. Todas son correctas		
9. No se		

11. A continuación, se le presentara una serie de incisos. Marque sí o no según su criterio a realizar la toma Papanicolaou, errores que deben evitarse.

INCISOS	SI correcto	NO correcto
1. Identificación inadecuada de la lámina.		
2. Toma de muestra de las paredes o fondos de saco vaginal		
3. Utilización de porta objeto sucio.		
4. Que el talco de los guantes los contamine la lámina o el espejulo.		
5. La desecación de las células por excesivo tiempo de exposición al ambiente.		
6. La fijación de la muestra, debe ser inmediata.		
7. Fijar la muestra con alcohol etílico con dilución menor de 70%.		
8. El extendido se debe realizar aun si es hemorrágico.		
9. Extendido grueso con distribución irregular de la muestra.		
10. No colocar, ni transportar muestras de citologías con muestras de biopsias		
11. No realizar la exposición al ambiente antes de la fijación		
12. No fijar la muestra con alcohol al 60%		
13. No realizar extendido grueso de la muestra con distribución irregular.		
14. Todas son correctas.		
15. No sé.		

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.



RÚBRICA DE TOMA DE PAPANICOLAU.

La Rubrica está dirigida a personal del centro de salud de Catarina. El presente instrumento tiene como objetivo; Determinar Nivel de conocimiento y práctica del personal de salud en la realización de Papanicolaou en el centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembés en el 2019. Estos resultados servirán para recopilar información y serán utilizados para fines pedagógicos, brindándoles confidencialidad.

Unidad de Salud: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Clave: _____

RÚBRICA DE TOMA DE PAPANICOLAU

Técnica. ¹	Observación.						
	1		2		3		Errores Realizado.
	C	I	C	I	C	I	
1. Prepare el equipo.							
2. Rotule la lámina de muestra y llene la hoja de solicitud de examen conforme rutina establecida.							
3. Identifique a la paciente y explícale el procedimiento.							
4. Coloque a la paciente en posición ginecológica, coloque un campo debajo de los glúteos y encienda la lámpara de pie.							
5. Lávese las manos.							
6. Colóquese los guantes.							
7. Tome el espéculo lateralmente, separe los labios, visualice vagina e introdúzcalo ejerciendo leve presión sobre el piso perineal.							
Oriente que respire profundamente durante la introducción del espéculo.							
8. Gire el espéculo, ábralo localice el cérvix y fije el espéculo							
9. Visualice el cérvix y observe características (color secreciones, inflamación, úlceras).							
No tome la muestra si el cérvix presenta ulceración.							

¹ Significado C: correcto I: Incorrecto

Técnica. ²	Observación						
	1		2		3		Errores Realizado.
	C	I	C	I	C	I	
10. Introduzca en el exocérvix el aplicador, humedecido en SSN rotándolo varias veces.							
11. Haga en frotis en el extremo distal de la lámina dejando un margen en los bordes, aplicándolo con movimientos horizontales descendentes.							
12. Introduzca la espátula en el orificio cervical y tome las secreciones a ambos lados del cérvix con un solo lado de la espátula.							
13. Haga el frotis en el extremo proximal de la lámina dejándolo un margen en los bordes aplicándolo movimientos horizontales descendente.							
14. Tome el spray y rocié la lámina de izquierda a derecha a unos 20 cm de distancia o introduzca la lámina en frasco de alcohol por 15 minutos y deje secar.							
15. Afloje la llave y gire el espéculo retirándolo suavemente y ayude a la paciente a bajarse.							
16. Quítese los guantes, haga anotaciones de las observaciones encontradas.							
17. Envuelvan la muestra ya seca en la hoja de solicitud de examen y envíela al laboratorio.							
18. Lávese las manos.							
19. Haga las anotaciones necesarias en el expediente clínico.							

² Significa: C: correcto I: incorrecto

Bosquejo.

I. Características sociodemográficas

1. Datos personales del personal
 - 1.1. Sexo y profesión:
 - 1.2. Edad y profesión:
2. Procedencia y profesión
 - 2.1. Municipio:
3. Características laborales.

II. Conocimiento en relación a la toma de PAP

1. Generalidades
 - 1.1 Papanicolaou o Citología Cervical.
 - 1.2 Detección temprana.
 - 1.3 Factores de riesgo de cáncer uterino.
2. Citología cervical o Papanicolaou
 1. Concepto fundamental.
 2. Indicaciones para citología cervical.
 3. Frecuencia de realización del Papanicolaou.

III. Grado de práctica y técnica en el papanicolaou

1. Efectividad de la realización de la toma de PAP:
 - 1.1 Sensibilidad y Especificidad.
2. Infraestructura de lugar de toma de PAP.
3. Requisito para el examen de Papanicolaou
4. Consideraciones especiales para la toma de Papanicolaou
5. Consejería de Papanicolaou

5.2 Consejería en la cita a resultado de la citología.

6. Técnica de la toma de PAP.
7. Recordar en la toma de Papanicolaou
8. Errores que deben evitarse
9. Interpretación de los resultados de la citología cervical

Cronograma de actividades.

Actividades	Marzo		Abril		Octubre		Noviembre		Diciembre		Enero		Febrero		Marzo	
Selección de línea de investigación	X															
Selección de tema		x														
Elaboración de objetivo			x													
Elaboración de Marco teórico				x												
Elaboración de diseño Metodológico					X											
Revisión de Marco Teórico						X										
Entrega de Marco Teórico							X									
Revisión de Diseño							x									
Operacionalización de variable							x									
Revisión de instrumentos								x								
Revisión de proctólogo								x								
Defensa de protocolo								x								
Prueba de jueces									X							
Recolección de información												X				

PRESUPUESTO

N°	Gastos	Cantidad	Córdobas	Dólares
1	Gastos de internet	160 horas	3520	108
2	Recargas	8 recargas	400	12.2
3	Levantado de texto	500 hojas	2500	76.7
4	Impresiones blanco y negro	900	900	27.6
5	Impresiones a color	89	623	19.1
6	Fotocopias	300 hojas	300	9.2
7	Folder	12 folder	48	1.47
8	Encolochados	5 formatos	150	4.60
9	Pasajes investigación y universidad	45	5850	179.5
10	Alimentación	varias	4500	138
	Total		18,791	576.37

TABLAS.

Fuente recolección de información por encuesta de selección múltiple.

Tabla N 1

Sexo según la edad de los trabajadores de salud en la realización de Papanicolau en el centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes.						
Edad	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
< 18	0	0%	0	0%	0	0%
18-25	3	33%	2	22%	5	56%
26-35	1	11%	0	0%	1	11%
36-45	1	11%	0	0%	1	11%
> 45	2	22%	0	0%	2	22%
Total	7	78%	2	22%	9	100%

Tabla N 2

Edad según procedencia de los trabajadores de salud en la realización de Papanicolau en el centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes.						
Edad	Urbano		Rural		Total	
	N	%	N	%	N	%
< 18	0	0%	0	0%	0	0%
18-25	5	56%	0	0%	5	56%
26-35	1	11%	0	0%	1	11%
36-45	1	11%	0	0%	1	11%
> 45	2	22%	0	0%	2	22%
Total	9	100%	0	0%	9	100%

Tabla N 3

Nivel Laboral de los trabajadores de salud en la realización de Papanicolau en el centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes.		
Nivel Laboral	Cantidad	
	N	%
Doctor	2	22%
Licenciado de Enfermería.	2	22%
Técnico Superior de Enfermería.	3	33%
Auxiliar de Enfermería	2	22%
Total	9	100%

Tabla N 4

Concepto de Papanicolau según nivel laboral que tienen los trabajadores de salud en la realización de Papanicolau en el centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes.									
conocimiento	Nivel Laboral								Total
	Doctor		Licenciado de Enfermería.		Técnico Superior de Enfermería		Auxiliar de Enfermería		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Es el método de elección para la detección oportuna del Cáncer cérvico uterino.	2	100%	1	50%	0	0%	0	0%	3
Es un método de planificación familiar y detección de Cáncer cérvico uterino.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
Una forma de evitar ITS y detección del Cáncer cérvico uterino.	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%	1
Una prueba para detectar ETS y para detección del Cáncer cérvico uterino.	0	0%	0	0%	3	100%	2	100%	5
Total	2	100%	2	100%	3	100%	2	100%	9

Tabla N 5

Indicaciones para citología cervical según nivel laboral de los trabajadores de salud en la realización de Papanicolau en el centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes.												
Indicaciones	Nivel Laboral											
	Doctor			Licenciado de Enfermería.			Técnico Superior de Enfermería.			Auxiliar de Enfermería		
	N	conoce	No conoce	N	Conoce	No conoce	N	Conoce	No conoce	N	conoce	No conoce
		%	%		%	%		%	%		%	
Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual	2	50%	50%	2	50%	50%	3	100%	0%	2	0%	100%
Mayores de 65 años que no tengan citología reciente	2	100%	0%	2	50%	50%	3	0%	100%	2	50%	50%
Menores de 21 años con historia clínica de riesgo	2	100%	0%	2	0%	100%	3	0%	100%	2	0%	100%
Toda mujer embarazada	2	100%	0%	2	50%	50%	3	33%	67%	2	0%	100%
Todas las mujeres con planificación familiar.	2	100%	0%	2	100%	0%	3	67%	33%	2	50%	50%
Mayores de 65 años que no tenga actividad sexual.	2	100%	0%	2	0%	100%	3	0%	100%	2	50%	50%

Tabla N 6

Frecuencia para citología cervical según nivel laboral de los trabajadores de salud en la realización de Papanicolau en el centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes.									
Frecuencia	Nivel Laboral								Total: N
	Doctor		Licenciado de Enfermería		Técnico Superior de Enfermería.		Auxiliar de Enfermería		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
1-1-1-3	2	100%	2	100%	1	33%	2	100%	7
1-2-1-3	0	0%	0	0%	1	33%	0	0%	1
1-1-2-3	0	0%	0	0%	1	33%	0	0%	1
2-1-1-3	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
Total	2	100%	2	100%	3	100%	2	100%	9

Tabla N 7

Equipo de la clínica de toma de Papanicolaou según los trabajadores de salud en la realización de Papanicolau en el centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes.		
Equipo	N	%
Camilla ginecológica, con su gradilla.	9	100%
Sábanas.		
Lámpara cuello de cisne.		
Espéculos de tres tamaños.		
Guantes descartables.		
Hoja de solicitud de citología cervical.		
Fijador cito-spray o alcohol de 95 grados con atomizador.		
Laminas porta-objetos.		
Espátulas de madera (Ayre) o citocepillo.		
Porta- laminas.		
Torundas.		
Pinza de ojo.		
Gasas.		
Solución salina.		

Tabla N 8

Requisitos para citología cervical según nivel laboral de los trabajadores de salud en la realización de Papanicolau en el centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes.												
Requisitos	Nivel Laboral											
	Doctor			Licenciado de Enfermería.			Tecnico Superior de Enfermería.			Auxiliar de Enfermería		
	N	conoce	No conoce	N	Conoce	No cono	N	Conoce	No conoce	N	conoce	No conoce
		%	%		%	%		%	%		%	
Que no esté menstruando	2	100%	0%	2	100%	0%	3	100%	0%	2	100%	0%
Evite el uso de tratamiento o lavados vaginales de 48 horas antes	1	50%	50%	2	100%	0%	2	67%	33%	2	100%	0%
Abstenerse de relaciones sexuales 48 horas antes	0	0%	100%	2	100%	0%	3	100%	0%	1	50%	50%
Que este menstruado.	1	0%	100%	0	0%	100%	0	0%	100%	0	0%	100%
Aplicarse óvulo antes de la toma del PAP.	1	0%	100%	0	0%	100%	0	0%	100%	0	0%	100%
Realizarse duchas vaginales 24 horas previas a la toma de la citología	0	0%	100%	1	0%	100%	0	0%	100%	0	0%	100%

Tabla N 9

Principios de consejería para citología cervical según nivel laboral de los trabajadores de salud en la realización de Papanicolau en el centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes.												
Principios	Nivel Laboral											
	Doctor			Licenciado de			Tecnico Superior de			Auxiliar de Enfermería		
	N	conoce	No conoce	N	Conoce	No conoce	N	Conoce	No conoce	N	conoce	No conoce
		%	%		%	%		%	%		%	
Tratar bien a todas las usuarias.	2	100%	0%	1	50%	50%	3	100%	0%	1	50%	50%
Interactuar.	2	100%	0%	1	50%	50%	2	67%	33%	0	0%	100%
Adaptarla información a la usuaria	2	100%	0%	1	50%	50%	2	67%	33%	1	50%	50%
Evitar el exceso de información.	2	100%	0%	1	50%	50%	0	0%	100%	0	0%	100%
Involucrar a la usuaria en el manejo que necesita.	2	100%	0%	1	50%	50%	0	0%	100%	1	50%	50%
Ayuda a que la usuaria comprenda y recuerde	2	100%	0%	0	0%	100%	2	67%	33%	2	100%	100%

Tabla N 10

Inserción del especulo en la toma de PAP según el nivel laboral de los trabajadores de salud en la realización de Papanicolau en el centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes.									
Posición de Inserción	Nivel Laboral								Total:
	Doctor		Licenciado de Enfermería		Técnico Superior de Enfermería.		Auxiliar de Enfermería		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Lateralmente	2	100%	2	100%	2	67%	2	100%	8
Horizontal	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
Oblicuo	0	0%	0	0%	1	33%	0	0%	1
No se	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
Total	2	100%	2	100%	3	100%	2	100%	9

Tabla N 11

¿Cuál muestra se toma primero? en la toma de Papanicolaou según los trabajadores de salud en la realización de Papanicolau en el centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes.		
¿Cuál muestra usted toma primero?	N	%
Se toma inicialmente la muestra del Exocérvix y después se toma la muestra del Conducto cervical o Endocérvix.	3	33%
Se toma inicialmente la muestra del conducto cervical o Endocérvix y después se toma la muestra del Exocérvix.	6	67%
Se toma solamente la muestra del Exocérvix y no se toma la muestra del Conducto cervical o Endocérvix.	0	0%
Se toma solamente la muestra del Conducto cervical o Endocérvix y no se toma la muestra del Exocérvix.	0	0%
No sé.	0	0%
Total	9	100%

Tabla N 12

Fijación de la muestra de la toma de Papanicolaou según los trabajadores de salud en la realización de Papanicolaou en el centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes.		
Distancia	N	%
20 - 30 cm	3	33%
30 - 40 cm	0	0%
10 - 15 cm	4	44%
10 - 5 cm	2	22%
Total	9	100%

Tabla N 13

Lavado de manos en la toma de PAP según el nivel laboral de los trabajadores de salud en la realización de Papanicolaou en el centro de salud de Catarina-Masaya Carlos Roberto Huembes.									
Momentos del Lavado de Manos	Nivel Laboral								Total:
	Doctor		Licenciado de Enfermería		Tecnico Superior de Enfermería.		Auxiliar de Enfermería		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Antes de la colocación de guantes y después de envolver la muestra ya seca en la hoja de solicitud de examen.	2	100%	1	50%	0	0%	1	50%	4
Antes de la colocación de guantes y después de quitarse los guantes e realizar las anotaciones en la solicitud de examen	0	0%	1	50%	2	67%	0	0%	3
Antes de la colocación de guantes y después de retirar el especulo e retiro de guantes.	0	0%	0	0%	1	33%	1	50%	2
No se	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
Total	2	100%	2	100%	3	100%	2	100%	9

Tabla N 14

Triangulación Conocimiento-Practica					
Indicadores	Personal	Conocimiento		Practica	
	Cantidad	Correcto		correcta	
		N	%	N	%
Equipo de la clínica ginecológica	9	9	100%	9	100%
Lavado de Manos	9	4	44%	6	67%
Posición de inserción de especulo en la toma de PAP	9	6	67%	9	100%
Toma de muestra ¿Cuál se toma primero? Exocérvix o endocérvix	9	3	33%	7	78%
Fijación de la muestra	9	3	33%	8	89%