



Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud  
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

**Conocimientos que posee el Personal de Enfermería sobre el tamizaje de  
Papanicolaou, en el Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú,  
Alta Verapaz**  
(Tesis)

Floricelda Caal Caal

Guatemala, noviembre 2020

**Conocimientos que posee el personal de Enfermería sobre el tamizaje de Papanicolaou, en el Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú**  
**Alta Verapaz**  
(Tesis)

Floricelda Caal Caal

Licda. Sandra Maritza Luna Quiñonez (**Asesora**)

Licda. Sara Judith López Romero (**Revisora**)

Guatemala, noviembre 2020

**Autoridades Universidad Panamericana**

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

**Rector**

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

**Vicerrectora Académica**

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

**Vicerrector Administrativo**

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

**Secretario General**

**Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud**

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

**Decano**

Licda. Victoria Villeda Recinos

**Asesora Académica**

**Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

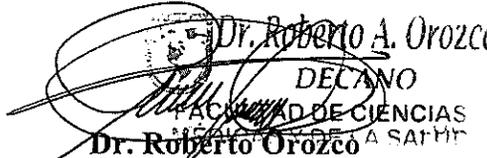
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Floricelda Caal Caal**,  
Estudiante de la **Licenciatura en  
Enfermería y Gestión de la Salud** de  
esta Facultad solicita autorización para  
realizar su **TESIS** para completar  
requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala tres de enero 2,020.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Floricelda Caal Caal**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.

  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS Y DE LA SALUD  
**Dr. Roberto Orozco**  
Decano  
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

*Guatemala 02 de noviembre del dos mil veinte*

*En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos que posee el Personal de Enfermería sobre el tamizaje de Papanicolaou, en el Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Floricelda Caal Caal**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

*Sandra Maritza Luna Quiñonez*

**Licda. Sandra Maritza Luna Quiñonez**  
**Asesor**

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

*Guatemala 13 de noviembre del dos mil veinte.*

*En virtud de que la tesis con el tema: "Conocimientos que posee el Personal de Enfermería sobre el tamizaje de Papanicolaou, en el Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz." Presentado(a) por el(la) estudiante: Floricelda Caal Caal, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



**Licda. Sara Judith López Romero**  
*Revisor*



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,**

Guatemala a los dieciséis días del mes de noviembre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **Conocimientos que posee el Personal de Enfermería sobre el tamizaje de Papanicolaou, en el Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz.** presentado(a) por el(la) estudiante: **Floricelda Caal Caal**, previo a optar al grado de Licenciado(a) en **Enfermería y Gestión de la Salud**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.

*Dr. Roberto A. Orozco*  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS Y DE LA SALUD

**Dr. Roberto Antonio Orozco**  
**Decano**

**Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud**

*“Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”*

## **DEDICATORIA**

**A DIOS:** Eterno por ser mi Roca Inconmovible por permitirme concluir mis estudios satisfactoriamente, por haberme dado sabiduría, fortaleza y permitirme superar los obstáculos que se presentaron a lo largo de mi preparación académica.

**A MIS PADRES** Ricardo Quej y Rutilia de Quej; ambos (Q. E. P. D.) Con respeto y admiración

**A MIS HIJOS:** Ruth Flor de María, José Daniel y Oliver Alexander con infinito amor

**A MIS HERMANOS:** Lidia, Lucia Matilde, Jaqueline Karina, Álvaro Tulio, Juan Carlos, Gustavo Adolfo y Cesar Augusto con amor fraternal

**A MI FAMILIA:** en General

**A NUESTROS DOCENTES:** por apoyarnos en el camino de la investigación y compartir sus conocimientos

**A LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA:** por ser el ente Rector de mi preparación y superación Profesional.

**A NUESTRAS ASESORAS Y REVISORAS DE TESIS:** por impartir sus conocimientos

**A USTED ESPECIALMENTE.**

# Índice

Resumen	i
Introducción	ii
<b>Capítulo 1</b>	<b>1</b>
<b>Marco Conceptual</b>	<b>1</b>
1.1. Antecedentes del problema	1
1.2. Modelo de Enfermería	7
1.3. Importancia del problema	8
1.4. Planteamiento del problema	10
1.5. Alcances y límites	10
<b>Capítulo 2</b>	<b>11</b>
<b>Marco Teórico</b>	<b>11</b>
2.1. Conocimiento	11
2.2. Enfermería	12
2.3. Salud Reproductiva	13
2.4. Virus del Papiloma Humano	14
2.5. Endocervix	17
2.5.1. Exocervix	17
2.5.2. Cáncer de cérvix	18
2.5.3. Signos y síntomas	18
2.5.4. Factores de riesgo	19
2.5.5. Prevención de cáncer	19
2.6. Pruebas de Tamizaje	20
2.6.2. Papanicolaou.	21
2.6.3. Preparación de la paciente	21
2.6.4. Procedimiento del Papanicolaou	22
2.6.5. Consejería para la toma del Papanicolaou	22
2.7. Derechos de la paciente	23

2.8.1	Modelo de Dorothea Orem	26
2.8.1.1	El autocuidado	26
2.9.	Servicios de Salud	28
	<b>Capítulo 3</b>	33
	<b>Marco Metodológico</b>	33
3.1.	Objetivos	33
3.2.	Variables y su operalización	34
3.3.	Población y muestra	37
3.4.	Sujeto de estudio	37
3.5.	Criterios de inclusión y exclusión	37
3.6.	Diseño de Investigación	38
3.7.	Análisis estadístico	38
3.8.	Aspectos Éticos	38
	<b>Capítulo 4</b>	
	<b>Análisis y presentación de resultados</b>	42
	Conclusiones	60
	Recomendaciones	62
	Referencias	63
	Anexos	67

## Índice de tablas

Tabla # 1 Variables y su operacionalización	34
---	----

## Índice de Gráficas

Gráfica # 1 Agente infeccioso microscópico celular que solo puede multiplicarse dentro de las células de otro organismo	43
Gráfica # 2 Virus causante de verrugas en diferentes partes del cuerpo humano.	44
Gráfica # 3 Agente causal del Cáncer Cervicouterino.	45
Grafica # 4 Factores de riesgo para contraer el Virus del Papiloma Humano	46
Gráfica # 5 Alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero, ocurrida por la persistencia del Virus del Papiloma Humano.	48
Grafica # 6 Cuáles son los signos y síntomas del Cáncer de Cérvix	49
Grafica # 7 Cuál es el lugar anatómico humano del Virus del Papiloma Humano	50
Grafica # 8 Cuál es la forma de Prevención del Cáncer Cervicouterino	51
Grafica # 9 Cómo se llama el procedimiento técnico para obtener células del cuello uterino, con la finalidad de un estudio a nivel microscopio	53
Grafica # 10 En qué parte del aparato reproductor femenino se obtiene la muestra del Papanicolaou	54
Gráfica # 11 Cuáles son los equipos para realizar el estudio del Papanicolaou	55
Grafica # 12 Materiales para realizar el estudio del Papanicolaou	56
Grafica # 13 Cómo se garantiza una adecuada atención hacia las pacientes, para el estudio del Papanicolaou.	57

Gráfica # 14 Según su conocimiento, ordene correctamente los preparativos para la toma de muestra del Papanicolaou	58
Gráfica # 15 Según su conocimiento, ordene correctamente la ejecución de la técnica para la toma de la muestra de Papanicolaou	59

## Resumen

La presente investigación titulada “Conocimientos que posee el personal de Enfermería sobre el tamizaje de Papanicolaou, en el Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú Alta Verapaz”, es un estudio de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo, y de corte transversal, se realizó durante el mes de agosto de 2020.

El capítulo uno, Marco conceptual, incluye los antecedentes relacionados con estudios, realizados anteriormente sobre el Papanicolaou lo cual describe la forma de su abordaje en otros países. Desde el inicio de estudio de las células cervicales, tratamiento de quimioterapia y hasta la forma en que se maneja a nivel local hoy en día. Es por eso nace la importancia de realizar un estudio sobre los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre el tamizaje de Papanicolaou.

El capítulo dos, Marco teórico incluye la fundamentación teórica, que sustenta la base científica y técnica de la investigación, expone lo referente a la conceptualización en el abordaje de diferentes temas, con énfasis en Papanicolaou, cáncer cervico uterino, el virus causante del cáncer cervicouterino, las formas de transmisión, el tamizaje sobre Papanicolaou con el fin de tamizar a las mujeres con vida sexualmente activo. Modelo de enfermería que aplica al estudio, características de la institución y sujetos de estudio.

Capítulo 3, marco metodológico, describe los objetivos, variable y su operacionalización; diseño de la investigación, análisis estadístico, criterios de inclusión y exclusión, aspectos ético legales.

El capítulo cuatro, presenta el análisis y resultados obtenidos de dicho estudio, que evidencia los conocimientos de enfermería sobre el tamizaje de Papanicolaou Se elabora una gráfica por cada pregunta y se visualiza los porcentajes de los resultados, que se enriquece con el marco teórico. Se plantean las conclusiones que surgen del análisis de los resultados en base a los objetivos planteados de este estudio las recomendaciones tienen relación con las conclusiones que permiten listar acciones para poder enriquecer los conocimientos en cuanto a tamizaje del Papanicolaou en el centro de atención permanente de Tamahú, Alta Verapaz. Anexos.

## **Introducción**

El cáncer de cérvix es una de las causas de morbimortalidad de mayor incidencia y ocupa el primer lugar de mortalidad por cáncer entre mujeres guatemaltecas. Para minimizar las tasas de mortalidad es necesaria la detección temprana del cáncer de cérvix. La presente investigación se realizó para saber los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre el tamizaje de Papanicolaou en el centro de atención permanente de Tamahú Alta Verapaz sobre Importancia de la detección temprana del cáncer cervical, en cualquier servicio de salud, que brinde atención directa ante las jornadas del Papanicolaou no es ajena a que se presenten pacientes con gravedad a nivel uterino.

Relacionada a complicaciones con agentes cancerígenas, en la vida de una mujer que mantiene una vida sexualmente activa se pueden hallar pacientes con problemas con síntomas de dolor en área pélvica, ovárico y uterino que solo el personal de salud altamente preparada puede diferenciar con un análisis de las células del cuello uterino, con la finalidad de brindar un diagnóstico.

En esta investigación se presenta el resultado de los objetivos propuestos al estudio, que trata en identificar los conocimientos que posee el personal de Enfermería del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, sobre el tamizaje del Papanicolaou. Con abordaje cualitativo y cuantitativo que permite establecer el conteo por medio de gráficas, el análisis sobre los conocimientos de cada personal y de corte transversal, al realizarse en el mes de agosto del año 2020

En esta investigación se demuestra las fortalezas y debilidades que presenta el personal de Enfermería, en la atención directa que brinda hacia las pacientes en la ejecución de la técnica del Papanicolaou, de igual manera se plantean las recomendaciones necesarias para mejorar la calidad de servicio en atención directa, que van desde gestionar capacitaciones con el programa de salud reproductiva del Área de Salud de Alta Verapaz, para mejorar el rendimiento del personal tanto en conocimientos y habilidades para llevar a cabo correctamente la técnica del Papanicolaou.

# Capítulo 1

## Marco conceptual

### 1.1 Antecedentes del problema

Herrera, Y., Piña, P. (2015). En 1914 el doctor George Nicolas Papanicolaou (1883- 1962) ingresó al departamento de anatomía del Colegio Médico de la Universidad Weill Cornell, en Nueva York, para analizar el ciclo menstrual mediante análisis citológico. Publicó su primer artículo en 1915. En 1920 comenzó los estudios citológicos en humanos y fue su esposa su primer sujeto de experimento. De manera paralela estudió citologías de pacientes con cáncer, trabajo que presentó en Conference en Battle Creek, Michigan en 1928 y se publicó en the Conference el mismo año y fue publicado nuevamente en 1973. (p. 670).

En 1927 el doctor Aurel Babes (1886-1962) presentó ante la Sociedad de Ginecología de Bucarest su trabajo sobre el diagnóstico de cáncer del cuello uterino mediante frotis, el cual publicó en 1928. Por otra parte, Hans Peter Hinselmann (1884-1959), profesor de ginecología de la Universidad de Bonn, Alemania, publicó en 1930 un capítulo sobre la etiología, los síntomas y el diagnóstico del cáncer uterino, en la tercera edición del libro Handbook and Gynecology; sin embargo, no quedó satisfecho con los métodos de palpación e inspección visual para realizar el diagnóstico del cáncer cervical y deseaba poder analizar imágenes ampliadas del cérvix con una visión binocular y tridimensional. (p. 670).

Salinas, E., (1999-2000). La citología comenzó a difundirse y mejorarse a partir de 1948, cuando la American Cancer Society decidió recomendar la aceptación del método. El examen citológico de células exfoliadas del cuello uterino, ha estado en uso clínico durante casi 50 años. El Papanicolaou ha tenido de gran valor en la detección del cáncer inicial, se trata de muestras celulares exfoliadas o desprendidas de la superficie del cuello del útero y la vagina, sirven como microbiopsias, en las que el citopatólogo detecta los cambios anormales en las células estudiadas. El Papanicolaou forma parte de la rutina de la exploración ginecológica, anual de la mujer. (p. 9).

A nivel internacional se han implementado acciones para contrarrestar y prevenir el Cáncer Cervicouterino, creando protocolos de captaciones, de igual manera creando vacunas, tratamientos, para evitar la proliferación de este factor hacia la población mencionada, el agente causal de este problema es el virus del papiloma humano (VPH), comúnmente se desarrolla en el cérvix o cuello uterino, como factor principal, al tener varias parejas sin protección en la actividad sexo genital. Este virus, se presenta en forma de verrugas y al ser tratadas pueden convertirse en agentes cancerosos.

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2020). Durante varios años, ha existido una problemática que afecta a la mujer desde la edad temprana de la adolescencia hasta la edad adulta, la cual ha sido el cáncer cervicouterino que provoca al año más de 311,000 defunciones, el 85% de estos casos mencionadas surgen en los países desarrollados, problema que ha venido afectando a la población femenina durante años anteriores, en el cual no se ha podido controlar este caso de manera eficiente en su totalidad. (p. 1)

Reyes, Y., Sanabria, J., Marrero, R., (2014). En América Latina y el Caribe, con altas tasas de prevalencia y mortalidad, lo que refleja las disparidades y las desigualdades de acceso, barreras culturales, entre otros factores que impiden mejorar los indicadores al respecto. La incidencia del Cáncer cervicouterino aumenta con la edad, y aproximadamente el 80-90% de los casos confirmados en los países en vías de desarrollo, ocurre en mujeres de 35 años o más. En Cuba, existe un programa masivo de pesquisa desde 1968, actualizado en el 2001, a través del mismo se detecta mujeres con cáncer invasor del cuello uterino. (p. 4.)

La incidencia estimada anual de NIC es de 2,7 por 1 000 mujeres en Oregón, EEUU, en el período de 1997 a 2002, aunque la incidencia de anomalías citológicas era de 14,9 por 1 000 exámenes. La incidencia de NIC 1 anual era de 1.2 por 1 000, la de NIC 2 y 3 de 1,5 por 1 000, y la mayor se obtenía en mujeres de, 25-29 años. Es decir, las NIC son más comunes en edades más jóvenes, mientras el cáncer invasor ocurre a mayor edad. El cáncer cervicouterino, se ha venido combatiendo en años anteriores, debido a que el agente causal es silencioso, que puede ser inofensivo. (p. 4.).

En Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS, 2017). El cáncer de cérvix fue la primera causa de mortalidad en Guatemala en el año 2015 prevaleció en las edades de 55 a 59 y en mayores de 70 años y los departamentos que presentan más casos fueron Guatemala, San Marcos y Escuintla. (MSPAS, 2015) El promedio de edad para el cáncer Cervical es de 51.4 años, con un grupo similar de pacientes entre los grupos de 30 a 39 años y de 60 a 69 años, lo que hace suponer que las pacientes de más edad no se han sometido a revisiones rutinarias como las mujeres jóvenes. (p. 18).

La situación presenta complicaciones, cuando las mujeres tanto del área urbana y comunitaria no aceptan las evaluaciones promocionadas por el servicio de salud, dando lugar a complicaciones futuras en la detección oportuna de este agente causal. La existencia de los tabús, sobre la sexualidad, es una de las causas del porque la mujer no se presenta a una evaluación ginecológica, por miedo, vergüenza y temor aún existe en la actualidad creencias negativas sobre la privacidad en relación a la sexualidad. La promoción de salud reproductiva, sigue siendo insuficiente para garantizar una vida saludable a la población femenina.

El Virus del Papiloma Humano, puede presentarse ante la sociedad sin importar el género. El municipio de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz, no es ajeno a esta situación por esta razón se ha llevado a cabo acciones de promoción y prevención ante éste problema. Estas acciones son realizadas por salubristas desde personal médico, enfermería, psicólogos, educador y técnicos en salud rural. Sin embargo, el personal de enfermería es quien realiza el procedimiento para la toma de muestras de Papanicolaou, envía al laboratorio nacional para estudios correspondientes y seguimiento de pacientes, dependiendo de los resultados obtenidos.

Según producción reflejado en el Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA, 2019). En los años 2018 y 2019, se facilita el acceso en toda la ruta conocido al Polochic, beneficiando a la población ante cualquier emergencia de salud para realizar algún traslado hacia un servicio de mayor complejidad resolutive, como al Hospital Regional de Cobán Alta Verapaz o al hospital Distrital de la Tinta Alta Verapaz. A través de la promoción, en el año 2018 se evaluaron 112 mujeres en los rangos de edades de 19 años hasta los 53 años, se hizo entrega de tratamientos a 31 pacientes,

que presentaban anomalías en el estudio, pero no hubo casos de complicación con células cancerosas. Entre los medicamentos que se entregaron están; analgésicos, antibióticos y anti fúngicos. (p. 19).

En los diferentes territorios, manejan el programa de salud reproductiva, el personal de Enfermería que se capacita por medio de las jornadas. Realizan el tamizaje de Papanicolaou, por medios de sesiones educativas, perifoneo y cuñas radiales por esta razón nace la necesidad de realizar este estudio que se enfoca en identificar los conocimientos que posee el personal para realizar de manera correcta el estudio del Papanicolaou.

### 1.1.1. Monografía del Municipio de Tamahú

Monografías. (2015). Memoria de Labores, Dirección de Área de Salud Alta Verapaz. Señala que Tamahú fue fundada el 7 de diciembre de 1,574 por los Frailes Francisco de Viana, Lucas Gallego y Fray Guillermo. etimología de su nombre: Se cree que Tamahú se origina del nombre Pájaro Cautivo, debido a la situación topográfica donde se encuentra; También se cree que proviene su nombre de un antiguo Cacique TAMAKUAN CHA, que gobernó dicha región. Se cita que el nombre Tamahú viene del nombre Esteban Tamahú. Según la ley cuarta del Estado de Guatemala, decretada por la asamblea constituyente figura como Tamahú. (p.1.)

Su ubicación geográfica, está ubicada en el Departamento de Alta Verapaz, situada dentro de los límites municipales siguientes: al norte con San Juan Chamelco, y San Pedro Carchá, al sur con Purulhá, Baja Verapaz, al oriente con San Miguel Tucurú y al poniente con Tactic, su distancia de la cabecera a la capital es 198 Kilómetros, su ecología fauna: Aunque muy modesta, está plagada de animales silvestres y aves propias de la región entre ellas están: cabra, venado, jabalí cotuza, ardilla, mapache, coral, también se encuentra el Quetzal (Ave Nacional), su flora; Posee bosques de pino, plantas ornamentales sobresaliendo las orquídeas y plantas medicinales. (p. 2).

El clima es templado, la religión que más predomina es la católica, en menor escala sigue la evangélica, cuenta con servicios básico. Su economía se basa en la agricultura siendo su principal cultivo el café de buena calidad. Como pequeña industria elaboración de telas típicas, jarcia, suyates. (p. 3)

## 1.1.2. Centro de Atención Permanente Tamahú

### 1.1.2.1. Fundación del distrito de salud de Tamahú

Ejercicio Profesional Supervisada (2018). Diagnóstico de Salud. Señala la fundación del centro de atención permanente En el año 1,997 se inicia la construcción del Distrito de Salud, del municipio de Tamahú, departamento de Alta Verapaz, por trabajadores de Obras Publicas en el año de 1998 jueves 8 de junio a las 9:00 am se da por inaugurada la construcción y se inicia labores y funciones del Centro de Salud. El primer grupo de personas que laboro en el centro de salud, son los siguientes: (p. 4).

El centro de salud brinda consulta y atención a los pacientes de lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas con atención de 30 a 40 usuario diariamente. En las noches, los sábados y domingos solo se atiende emergencias. Actualmente el centro de salud cuenta con un servicio de encamamiento, observación, también se atiende pacientes con partos normales y entre otros. Cuando no hay capacidad resolutive se refieren al hospital Regional de Cobán. (p. 5)

### 1.1.2.2. Infraestructura Física

A partir del mes de abril del año 2009 deja de funcionar como Centro de Salud tipo B y pasa a ser por orden del ministerio a un centro de atención permanente con atención las 24 horas de lunes a domingo. Está ubicado en el barrio San Antonio, su estructura es de Block, techo de lámina de metal, piso de ladrillo, puertas de, madera y ventanas de metal. El centro de atención permanente de Tamahú, cuenta con una oficina del director, estación de enfermería, 2 clínicas para consulta, área de admisión, de pre-consulta, de pos-consulta, emergencia, inmunizaciones y planificación familiar, una cocina, un servicio de encamamiento. (p. 5)

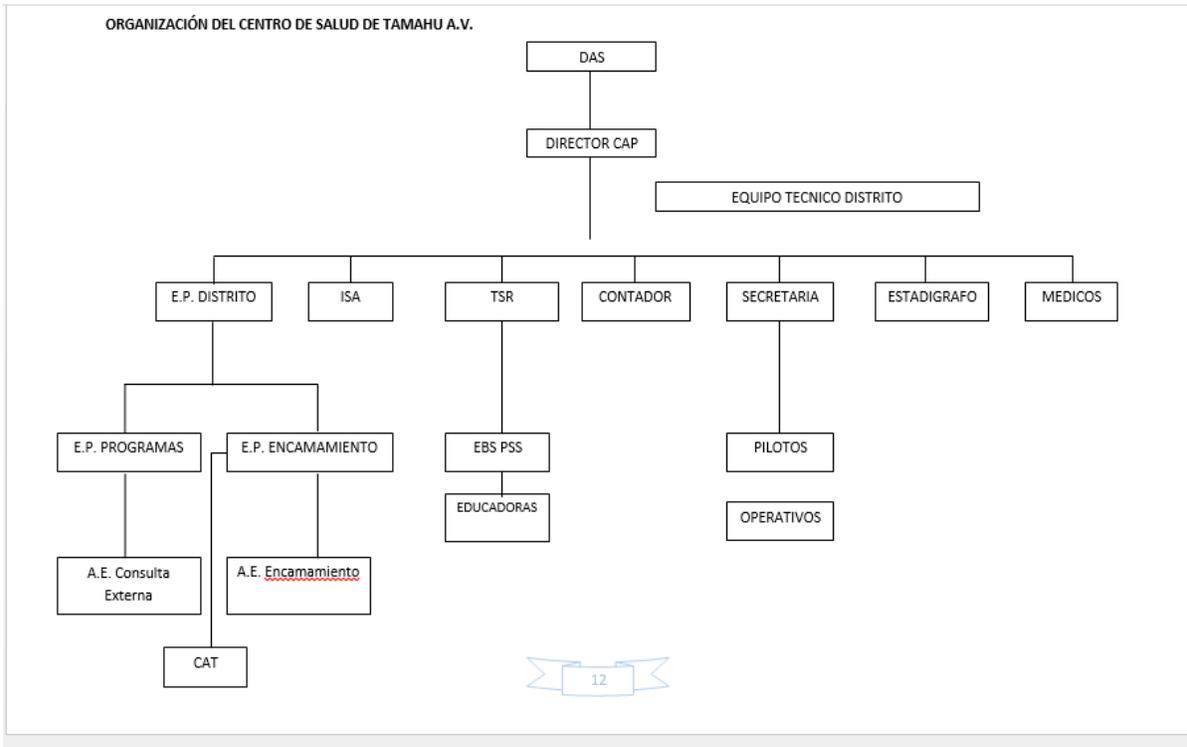
un servicio de labor y parto, hay una sala de espera, un servicio de unidad de promoción, un salón de reuniones, 2 ambulancias (actualmente los paciente que se refiere al III nivel, tres médicos turnistas, una Enfermera Profesional encargada de distrito, tres enfermeras profesionales, una es encargada de encamamiento, y una encargada de programas, cada uno realiza sus funciones que le corresponde, 39 auxiliares de enfermería, 5 conserjes, 3 pilotos, 1 estadígrafo,3 digitadores, 1 contadora, 1 secretaria, 5 TSR, 1 ISA, 3 educadores en salud,1 encargado de promoción, 12 centros comunitarios, todos estos realizan sus funciones conforme la actividad que les corresponda. (p.6).

El distrito de salud número XVII de Tamahú Alta Verapaz tiene como misión conducir y regir el proceso de atención para mejorar el nivel de salud y bienestar de la población alta verapacense, con especial énfasis en los grupos de mayor postergación y con mayor riesgo biológico y social, favoreciendo la movilización y orientación social de recursos para prestación de los servicios de salud.

La Visión del distrito de salud número XVIII, de Tamahú, Alta Verapaz; además cuenta con un sistema de educación continuo conformado por el recurso humanos del servicio de salud dedicada a promover la medicina preventiva y tradicional.

Los servicios básicos en un 80% en los diferentes programas de salud, el personal domina el idioma local (poqomchi) cada sección del distrito de salud cuenta con un sistema computarizado y automatizado que le permite llevar un control y para la toma de oportunas decisiones, se cuenta con el personal e insumos necesarios que nos permite atender a la población demandante en una forma oportuna y eficiente, con monitoreo permanente donde el usuario recibe una atención de Calidad. (p. 6).

### 1.1.2.3. Organigrama Centro de Atención Permanente Tamahu Alta Verapaz



Fuente: CAP Tamahú.

## 1.2. Modelo de Enfermería

### 1.2.1. Modelo de Dorothea E. Orem

### 1.2.2. El Autocuidado

Universidad de Ciencias Médicas de la Habana Cuba. (2007). Revista Habanera de Ciencias Médicas señala. El autocuidado. Es el concepto básico de la teoría, conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma. Según Orem, el autocuidado no es innato, sino se aprende esta conducta a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y amigos. (p. 6.)

### 1.2.2.1 Agente de autocuidado

Persona que lleva acabo las acciones de autocuidado. Cuando las acciones van desde la persona que las realiza hacia personas sin capacidad de autocuidado (niños, ancianos con discapacidad, enfermos en coma, etcétera), la conceptualiza como agente de cuidado dependiente y cuando se habla en términos de cuidados especializados, nos referimos a la agencia de enfermería. (p. 6).

### 1.2.2.2. Requisitos de autocuidado

Los objetivos que los individuos deberían tener cuando se ocupan de su autocuidado, son de tres tipos;

- Requisitos universales. Satisfacción de las necesidades básicas de todo ser humano.
- Requisitos de desarrollo. Satisfacción de necesidades según el período del ciclo vital.
- Requisitos de desviación de la salud. Satisfacción de necesidades en cada proceso de alteración de la salud. (p. 7).

## 1.3. Importancia del Problema

El Virus del Papiloma Humano, es un tema generalizado en diferentes naciones a nivel mundial, Guatemala no es ajeno a esta problemática, debido a que se han detectado casos de mujeres en los diferentes departamentos del país. Este agente viral afecta tanto hombre como mujer, haciendo énfasis en las mujeres quienes están más propensos a padecerlo.

La mujer es quien más sufre la infección de este virus, debido a que su vida sexual inicia a una edad temprana, existen datos relevantes en que la sexualidad se activa a la edad de los 13 años o menos edad. En Guatemala la magnitud de este problema de salud, es complicado ya que existen familias con mujeres sexualmente activas, que viven en lugares lejanos o geográficamente de difícil acceso, por esta razón han existido casos complicados que ha generado mortalidades durante el transcurso de los años, en diferentes puntos del país y/o de igual manera por mujeres renuentes a realizarse los estudios correspondientes oportunamente.

Al no evaluarse la mujer que presente una vida sexualmente activa, por medio del Papanicolaou, puede ocasionar factores negativos, que van desde los gastos en tratamientos del servicio de salud, a la familia de igual manera generar inconveniencias en gastos para la familia en adquirir los tratamientos recetados por el personal de salud. Por otra parte, si la persona o familia no cuenta con una economía estable, puede ocasionar una mortalidad ante la gravedad del caso avanzado como la presencia del cáncer cervicouterino.

Durante el año 2018, en el distrito de salud, de San Pablo Tamahú, realizo una evaluación a 112 mujeres en los rangos de edades de 19 años hasta los 53 años, como resultado de los laboratorios clínicos, se hizo entrega de 31 tratamientos a pacientes quienes presentaban anomalías en el estudio.

Para poder controlar los avances del virus del papiloma humano hacia el avance de una gravedad, es necesario hacer una evaluación completa del Papanicolaou a las mujeres que practican una sexualidad activa, evaluación que debe de realizarse cada año, esto con la finalidad de obtener muestras de células del cuello uterino o cérvix, para una evaluación completa por medio de laboratorios a nivel microscópico, garantizando un tratamiento confiable , que puede ser con quimioterapia, antibióticos y analgésicos, según sea el resultado de dicho estudio.

Por esta razón, el servicio de salud debe estar constantemente evaluando a la mujer en edad fértil o edad en que ya tiene una vida sexualmente activa, promocionando las jornadas medicas sobre el Papanicolaou, que beneficie en la salud reproductiva de la mujer, ya que de lo contrario puede surgir la presencia de una morbilidad o mortalidad, por causa del cáncer cervicouterino, generando desventajas para el servicio de salud, en la sociedad y en la familia por la pérdida irreparable de madre, hermana o hija.

El cáncer cervicouterino sigue representando un problema de salud pública en el mundo, por su magnitud y trascendencia en las esferas individual, familiar, social y económica. Esta enfermedad es motivo de dolor físico y sufrimiento para las mujeres enfermas y sus familiares, y los costos del diagnóstico, tratamiento y control se ubican entre los más altos en la medicina.

las mujeres que viven en esa área no quieren realizarse el estudio de Papanicolaou, y han manifestado muchos inconvenientes, entre ellos, les da pena, vergüenza, temor a tener un diagnóstico inesperado, o porque no quieren etc., también han manifestado que no confían en el personal que realiza dicho estudio y prefieren que personal externo les realice dicho examen.

Y las más vulnerables, son las mujeres, que están en pobreza y pobreza, extrema, y más aún cuando las mujeres, no tienen acceso a un servicio para realizarse el tamizaje de Papanicolaou y si los tiene, carecen de conocimiento previo, por lo tanto no se realizan el examen, y manifiestan que de algo se tienen que morir.

Nace la necesidad de realizar dicho estudio el cual se titula, conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el tamizaje de Papanicolaou en el centro de atención permanente de Tamahú alta Verapaz, para verificar lo que las pacientes han manifestado y evaluará los cambios posteriores y se espera a que las mujeres, mejoren a su calidad de vida en especial, su salud.

#### **1.4. Planteamiento del problema**

¿Qué conocimientos posee el personal Enfermería sobre tamizaje de Papanicolaou, en el Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú Alta Verapaz?

#### **1.5. Alcances y límites del problema**

1.5.1 **Ámbito geográfico:** Municipio de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz.

1.5.2 **Ámbito institucional:** Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz.

1.5.3 **Ámbito personal:** Personal de Enfermería

1.5.4 **Ámbito temporal:** Junio a octubre del año 2020

## Capítulo 2

### Marco teórico

#### 2.1. Conocimiento

Galindo, R., (2011). Señala que es un conjunto de información objetiva, los hechos se deducen de la aplicación de un método de verificación lógica o emperico lo suficientemente sólido de forma que todo hecho sea una verdad avalada por observaciones y reproducciones repetidas de un fenómeno, para el filósofo griego Platón; el conocimiento es aquello verdaderamente necesario que tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye en la razón; para llegar a producir ideas, conceptos, juicios o teorías, es un recuerdo o evocación de información, tal como la recibió desde datos específicos, hasta principios y teorías. (p. 10.)

##### 2.1.1. Tipos de conocimientos

###### 2.1.2.1. Empírico

Surge de la interacción del ser humano con su entorno, se apoya en las experiencias personales. Es verificable, falible e inexacto, no es sistemático, ni planificado simplemente se organiza en base en las experiencias.

###### 2.1.2.2. Científico

Engloba informaciones y comprobaciones mediante análisis y pruebas científicas. Este conocimiento se enfoca en los hechos y datos reales y comprobados, la cual es verificable además es falible y aproximadamente exacto. Este conocimiento se planifica, se organiza conforme a un método.

###### 2.1.2.3. Filosófico

Conocimiento que surge de las reflexiones sobre cuestiones inmateriales y subjetivas. Su valor atiende hipótesis que no se pueden observar, dando lugar a no verificable. Conocimiento que organiza sistemas lógicos de pensamientos y valoración.

#### 2.1.2.4. Teológico

Conocimiento que se basa en la fe religiosa como la verdad absoluta, apoyándose en las doctrinas sagradas. Además, se fundamenta en un modo lógico a un sistema de creencias.

#### 2.1.3. Conocimientos de enfermería

Teorías que respalda las acciones de enfermería al ejercer ante las necesidades del paciente, caracterizado por su historia, filosofía, ética, valores y marco legal. Esto hace que enfermería sea una profesión basada en la ciencia autónoma y concreta para el cuidado del ser humano, con las debidas destrezas y habilidades en las capacidades, relacionado a los cuidados y autocuidados.

### **2.2. Enfermería**

Galindo, R. (2011). Señala, profesión que comprende la atención, cuidado autónomo y colaboración de la salud hacia el ser humano. Se enfoca en cuatro áreas, las cuales son; atención directa, administración, investigación y docencia. Enfermería es una rama de la medicina, que posee características propias en la toma de decisiones, certeras y concretas para el beneficio tanto para el servicio de salud y hacia los pacientes. La evolución de enfermería está íntimamente ligada a la estructura social, económica y política de cada época. (p. 15.)

#### 2.2.1 Enfermera

Consejo Internacional de Enfermeras. (2002). Define. La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. (p. 1).

La Ley de regulación del ejercicio de Enfermería. (2007). Define actividad de la enfermería comprende coadyuvar al cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, en las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, bajo la dirección y supervisión de la autoridad inmediata superior de enfermería de acuerdo a la organización técnica y administrativa de la institución respectiva. La gestión, administración, docencia, investigación, auditoría y asesoramiento en el sistema de salud y en el del sistema formal educativo y en todos los demás sistemas. (p. 2).

### 2.2.2. Auxiliar de enfermería

Godoy, Bertha. (2008.). señala que Auxiliar de Enfermería es la persona responsable de brindar cuidado directo e integral de Enfermería al paciente bajo la supervisión de la enfermera, además brinda atención a la familia y comunidad. Con requisitos mínimo de escolaridad de tercero básico. Su preparación teórica práctica con duración de diez meses en escuelas o cursos autorizados por la Escuela Nacional de Enfermería. Depende técnica y administrativamente de la superintendencia y Jefe de Servicio, su horario de trabajo el que fije su jefe inmediato superior. (p.19).

Su programa de formación incluye la fase médico quirúrgico, el cuidado Pre, trans, y post operatorio promoviendo la aplicación de técnicas del cuidado que permitan la pronta recuperación y asegurar un cuidado libre de riesgos para evitar que su estancia en el hospital se complique adquiriendo una infección por una práctica inadecuada o incorrecta. (p. 20).

## 2.3. Salud Reproductiva

Congreso de la República de Guatemala, (Decreto 42-2001) Ley de desarrollo social; Artículo 25. Salud Reproductiva, indica, La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable. (p. 40)

Compendio Marco Legal de La Salud Reproductiva para Guatemala. (2011). Señala La salud reproductiva debe entenderse en el contexto de las relaciones entre los individuos, ya que tiene dimensiones positivas manifestadas por la cercanía y sensación de bienestar que estas relaciones pueden producir, así como las consecuencias que ellas tienen para definir los patrones de crecimiento y desarrollo humano, la satisfacción y la oportunidad para tener un hijo deseado. Por el lado contrario, la dimensión negativa, que equivale a la ausencia o inadecuada salud reproductiva se expresa a todo lo largo del ciclo de vida: desde el nacimiento se observa discriminación en contra de las hijas, la desnutrición, la anemia, el embarazo no deseado, (p. 7)

Las infecciones del aparato reproductivo, incluyendo las infecciones de transmisión sexual y el VIH, la infertilidad, la violencia intrafamiliar y sexual, la fecundidad no controlada, la morbilidad y mortalidad materna, el cáncer del sistema reproductivo (cérvix, mama, próstata), el prolapso genital y el envejecimiento significativo a partir de la menopausia con sus graves secuelas (enfermedad cardiovascular, osteoporosis, etc.), siendo en todos estos procesos las mujeres las mayormente afectadas. Todas estas condiciones requieren ser atendidas integralmente por los sistemas de salud en términos de salud, productividad y bienestar. (p. 8)

#### **2.4. Virus del Papiloma Humano**

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS, 2017) Guía de Cáncer de Cérvix, señala, el Virus del Papiloma Humano (VPH); comprende un grupo de virus relacionados evolutivamente, con características biológicas similares, pero con diferencias significativas en cuanto a especificidad de especie es potencial y oncógeno. Se dividen en árboles filogenéticos basados en la secuencia de ADN y homología proteica que ayudan a comprender la clasificación y comportamiento de virus. Se reconocen cuatro grupos principales, dos que infectan la piel de los genitales, contraídos normalmente por vía sexual y dos que infectan la piel contraído a través de diversos contactos. (p. 14)

Hay más de 30 tipos de VPH genital, pueden estar presentes en las mucosas del aparato reproductor en la vulva, perineo, pene y región ano-rectal, ocasionalmente en las mucosas de orofaringe, conjuntivas y región subyugular. En el 2005 la “International Agency for Research on Cancer” (IARC) evaluó la carcinogenicidad del VPH de alto riesgo que incluye 13 tipos; 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66. El VPH 16 es el tipo detectado con mayor frecuencia en NIC de alto grado y cáncer invasor, el VPH 18 es el segundo más frecuente (25%) en cáncer invasivo. (p. 15)

#### 2.4.1 Sitio Anatómico del Virus del Papiloma Humano

American Cancer Society. (2020). Señala que el VPH son atraídos a ciertas células del cuerpo que son las únicas en las que pueden vivir; estas son las células epiteliales escamosas. Estas células se encuentran en la superficie de la piel y en superficies húmedas (llamadas superficies mucosas), como;

- La vagina, el cuello uterino, la vulva (el área exterior de la vagina), y el ano
- El interior del prepucio y de la uretra del pene
- El revestimiento interior de la nariz, la boca y la garganta
- La tráquea y los bronquios (vías más pequeñas de respiración que se ramifican en la superficie de la piel y en superficies húmedas. (p. 2)

#### 2.4.2 Tipos de VPH cutáneos (piel)

A la mayoría de los tipos de VPH se les llama cutáneos porque causan verrugas en la piel, como en los brazos, el pecho, las manos o los pies. Estas son verrugas comunes, no verrugas genitales. (p. 2).

#### 2.4.3 Tipos de VPH mucosos (genitales)

Los otros tipos de VPH se consideran mucosos debido a que invaden y viven en las células de las superficies mucosas. A los tipos de VPH mucosos también se les llama VPH tipos genitales, ya que a menudo afectan el área anal y genital. Estos tipos también pueden infectar el revestimiento de la boca y la garganta. Por lo general, los tipos de VPH mucosos no crecen en la piel ni en partes del cuerpo que no sean las superficies mucosas. (p. 2)

#### 2.4.4 Tipos de VPH Mucosos (genitales) de bajo riesgo

Los tipos de VPH que tienden a causar verrugas y en muy raras ocasiones resultan en cáncer se conocen como tipos de bajo riesgo. La infección por el VPH genital de bajo riesgo puede causar verrugas en forma de coliflor en o alrededor de los genitales y el ano tanto en hombres como en mujeres. En mujeres, puede que las verrugas surjan en lugares donde no siempre puedan notarse, como en el cuello uterino y la vagina. (p. 3)

#### 2.4.5 Tipos de VPH Mucosos (genitales) de alto riesgo

A los tipos de VPH que pueden causar cáncer se les llama tipos de alto riesgo. Estos tipos han sido relacionados con determinados cánceres tanto en hombres como en mujeres. Los médicos se preocupan por los cambios celulares y los precánceres que estos tipos causan, ya que éstos con el tiempo tienden a transformarse en cánceres. (p. 3)

#### 2.4.6 Virus

Santiago, D., Ojeda, R., (2018). Señalan, que los virus son pequeños pedazos de material genético (ya sea ADN O ARN) que infectan una célula hospedera. Muchos virus están encapsulados en una envoltura de proteínas llamada cápside, los virus han evolucionado para replicarse dentro de las células que infectan. Para poder hacer más copias de sí mismo, un virus debe resolver tres problemas: ¿cómo replicarse dentro de la célula que infecta?; ¿cómo propagarse de un hospedero a otro?, y ¿cómo evadir las defensas (sistema inmunológico) de estos hospederos?, por lo tanto, estos virus necesitan activar el motor celular. (p. 64)

Las formas de transmisión viral son muy variadas; por vía aérea cuando respiramos, cuando los ingerimos en los alimentos, los que obtenemos directamente de nuestras madres, los que adquirimos por contacto sexual y los que se transmiten por picaduras de insectos como los mosquitos, entre otras. Los virus necesitan células vivas para poder replicarse. Unos virus producen proteínas que interfieren o inhabilitan las señales moleculares de alerta celular. A veces bloquean el sistema de interferón para interrumpir la programación de muerte celular de una célula infectada. (p. 65)

Los virus pueden formar relaciones de mutuo beneficio con sus hospederos. Un virus que se ha adaptado a través del tiempo, sin embargo, dicho virus puede ser letal en otra especie hospedera que compite por los mismos recursos. El proceso de beneficio mutuo se conoce como simbiosis agresiva y sucede a través de un proceso evolutivo de adaptación entre el hospedero y el virus. La primera etapa se conoce como sacrificio por plaga, en donde el virus que infecta a una nueva especie hospedera mata a todos aquellos individuos que no resisten la infección. (p. 68)

## **2.5 Endocérvix**

Hilario, E. (sf.) Señala que el endocérvix posee una forma ligeramente cilíndrica dejando en su interior un canal estrecho menor de un centímetro de diámetro, se denominan: orificio cervical interno y externo, respectivamente. La mucosa endocervical normal consiste en una zona arborescente formada por hendiduras y túbulos que se invaginan en el estroma, y que inicialmente se pensó que eran glándulas por su aspecto en las secciones histológicas por debajo de las células cilíndricas suele verse una capa discontinua de células de reserva. En el lugar de transición entre la mucosa endocervical y endometrial (denominado istmo) las glándulas de tipo endometrial se entremezclan con las endocervicales. (p. 3).

### **2.5.1. Exocervix**

El exocérvix se continua desde el orificio cervical externo y asoma hacia la vagina está revestido por un epitelio plano estratificado no queratinizado que se continúa con el de la vagina. La zona de transición entre el epitelio mucoso endocervical y el escamoso exocervical es brusca. El epitelio exocervical está sometido a influencias hormonales. Debido a la falta de estímulo hormonal, antes de la menarquia y después de la menopausia el epitelio es más fino, con menos capas de células menores y poco diferenciadas y sin glucógeno en su citoplasma. Durante la edad reproductiva el epitelio es más grueso y está bien diferenciado. (p. 3)

### 2.5.2. Cáncer de Cérvix

Instituto Guatemalteco de Seguro Social. (IGSS, 2017) Guía de Cáncer de Cérvix, señala El Cáncer Cervicouterino es una alteración que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución que se suceden en etapas tempranas de las lesiones neoplásicas del cérvix uterino, estas evolucionan a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o cáncer invasivo en que la lesión traspasa la membrana basal. (p. 18)

### 2.5.3 Signos y síntomas

Sánchez, L. (2020). Señala, en los estadios tempranos la enfermedad es con frecuencia asintomática. Los síntomas más precoces incluyen;

- Sangrado genital anómalo (irregular/intermitente).
- Sangrado tras relaciones sexuales (coitorragia) o durante el examen ginecológico.
- Flujo maloliente, es muy inespecífico, pero puede ser indicativo de vaginitis o cervicitis.
- Los síntomas más frecuentes en enfermedad avanzada abarcan:
  - Dolor pélvico o lumbar.
  - Molestias al orinar (disuria) o tenesmo rectal.
- Sangrado ginecológico tras la menopausia.
- Dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia).
- Sangre en la orina o sangre en las heces.
- Pérdida de peso, cansancio y pérdida de apetito.
- Edema de una o ambas piernas sin otras causas que lo justifiquen. (p. 5.)

#### 2.5.4 Factores de riesgo

Instituto Guatemalteco De Seguro Social (IGSS 2017). Guía de Cáncer de Cérvix señala los factores de riesgo.

- Multiparidad: múltiples partos por vía vaginal, se considera de riesgo cuando han sido cinco o más partos.
- Parejas Sexuales; se considera de riesgo cuatro ó más compañeros sexuales, el riesgo se incrementa, si un compañero tiene múltiples parejas.
- Inicio de Vida Sexual; se menciona que es factor de riesgo cuando se tiene vida sexual tempranamente, antes de los 18 años.
- Procesos Infecciosos; Especialmente asociados a infecciones por virus del papiloma humano (VPH) así como infecciones por Herpes tipo II y otras enfermedades transmitidas sexualmente como Trichomona Vaginal, Chlamydia Trachomatis y Neisseriagonorreae.
- Tabaquismo; Nicotina, Cotinina, hidrocarburos y alquitrán, influyen en la inmunidad epitelial y reduce las células de Langerhans que poseen antígenos en el epitelio cervical.
- Inmunosupresión; exógena y endógena, pacientes con padecimientos renales, que usan inmunosupresores, pacientes con VIH, enfermedades vasculares del colágeno tipo Hodgkin y ciertos tipos de HLA (Antígeno Leucocitario Humano).
- Baja Condición Socio-económica. (p. 34)

#### 2.5.5 Prevención del cáncer de cérvix

Según Rodríguez, M. (2019). Señala, que las intervenciones incluyen;

- Vacunación contra el VPH a niñas y niños según corresponda
- Información sanitaria y advertencias acerca del consumo de tabaco
- Educación sobre la sexualidad, adaptada a la edad y la cultura

- Promoción o suministro de condones entre quienes sean sexualmente activos Circuncisión masculina.
- La prevención secundaria incluye un conjunto de acciones que promueven el diagnóstico precoz de la enfermedad y su tratamiento inmediato, aumentando la posibilidad de cura, mejorando la calidad de vida y la sobrevivencia y disminuyendo la mortalidad por cáncer.
- El tamizaje o detección precoz de lesiones ha demostrado reducir la mortalidad del cáncer de cuello uterino siendo el examen citológico cervical (Papanicolaou) el método de elección de tamizaje utilizado en la actualidad.
- La prevención secundaria está dirigida a mujeres de más de 30 años y las intervenciones están dirigidas a la detección y tratamiento según sea necesario, se citan;
- Detectar y tratar, mediante IVAA (inspección visual con ácido acético), una tecnología de bajo costo, seguida de crioterapia.
- Pruebas de detección de tipos de VPH de alto riesgo (por ejemplo, los tipos 16, 18 y otros). (p, 96)

## **2.6 Pruebas De Tamizaje**

### **2.6.1 La Prueba de Papanicolaou**

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2015). Manual para Tamizaje de cáncer cervicouterino. Señala que todo establecimiento de salud o institución que brinde servicios de toma de citología-vaginal realizará la búsqueda activa de casos, dirigida especialmente al grupo de mujeres identificadas como prioritarias. La citología cérvico-vaginal podrá ser tomada a nivel institucional y comunitario, esta última en aquellas áreas con menor accesibilidad a servicios de salud, por personal médico o de enfermería debidamente capacitado. (p. 20).

### 2.6.2. Papanicolaou

Instituto Guatemalteco de Seguro Social (IGSS, 2017). Guía de Cáncer de Cérvix señala que el Papanicolaou Es un procedimiento que se lleva a cabo para detectar el cáncer cervical en las mujeres. El examen de Papanicolaou consiste en recolectar células del cuello uterino, el extremo inferior y angosto del útero que está arriba de la vagina. La detección temprana del cáncer cervical mediante un examen de Papanicolaou brinda una mayor probabilidad de cura. Mediante un examen de Papanicolaou también se detectan cambios en las células del cuello uterino. La detección temprana de estas células anormales mediante un examen de Papanicolaou es el primer paso para detener la posible formación de cáncer cervical. (p. 22).

### 2.6.3 Preparación de la paciente

El Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social. (2015). Manual para tamizaje cáncer cervico uterino señala los pasos para la preparación de la paciente;

- Paso 1. Dialogar el procedimiento con la mujer. Explicar porque se recomienda la prueba y lo que sucederá durante el examen. También mencionar el resultado más probable, así como el seguimiento o tratamiento que podría requerirse.
- Paso 2. Asegurar la disponibilidad de todos los instrumentos y materiales que necesitara. Probar la fuente de luz. Ingrese a la paciente al área de examen. Pedir que vacíe la vejiga. Pedir que remueva su ropa interior como mínimo, respetando su pudor.
- Paso 3. Ayudar a la mujer a posicionarse en la camilla y cúbrala para el examen pélvico.
- Paso 4. Lavarse las manos completamente con agua y jabón o con alcohol en gel y seque con una toalla limpia o seque al aire. Palpe el abdomen.
- Paso 5. Colocarse un par de guantes descartables nuevos o estériles que han sido desinfectados en ambas manos.
- Paso 6. Arreglar los instrumentos en una bandeja, si no lo ha hecho previamente. (p. 29)

#### 2.6.4. Procedimiento del Papanicolaou

- Paso 1. Inspeccionar los genitales externos y busque descarga en la apertura uretral. Indicarle a la mujer que se le introducirá el espejulo, por lo que podría sentir presión.
- Paso 2. Insertar suavemente el espejulo y abra suavemente las hojas para revelar el cérvix. Ajuste el espejulo para poder visualizar todo el cérvix.
- Esto puede ser difícil cuando el cérvix es muy grande o extremadamente anterior o posterior. Puede ser necesario usar un algodón o gasa, espátula u otro instrumento o empujar suavemente el cérvix arriba o abajo, hasta la vista.
- Paso 3. Cuando se puede ver el cérvix totalmente, fijar las hojas del espejulo en posición abierta para que permanezca en su lugar.
- Paso 4. Ajustar la fuente de luz para poder visualizar el cérvix en su totalidad.
- Paso 5. Mirar el Cérvix y buscar evidencia de infección (cervicitis) como una secreción blanquecina purulenta, ectopia (ectropión), quistes de Naboth, úlceras o lesiones en “fresa” (infección de tricomoniasis).
- Paso 6. Usar un algodón o gasa limpia para remover cualquier descarga de sangre o moco del cérvix.
- Paso 7. Identificar el orificio cervical y la unión escamocolumnar alrededor.
- Paso 8. Raspar cuidadosamente el cuello del útero o el cérvix circularmente.
- Paso 9. Frotar en la laminilla la muestra obtenida, según protocolo del servicio.
- Paso 10. Anotar los datos correspondientes de la paciente en la laminilla, para el envío al laboratorio. (p. 30)

#### 2.6.5. Consejería para la toma del Papanicolaou

- Preferentemente será tomado en periodo sin menstruación o sangrado.
- Posterior al parto, el momento recomendado es a partir de las ocho semanas.
- No deben efectuarse duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina en las 24 horas previas a la toma de la muestra.

- El frotis será tomado antes del tacto vaginal.
- No realizar biopsia vaginal, cervical o endometrial ni extirpación de pólipos antes de tomar la muestra.
- Para la toma de citología-vaginal se utilizará paleta de Ayre para el exocérvix y endocérvix, quedando el uso del hisopo previamente humedecido en solución salina normal para el endocérvix de la mujer postmenopáusica. (p. 20.)

## **2.7. Derechos de la Paciente**

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015). Manual para tamizaje de Cáncer cervicouterino señala. Toda mujer a quien se le realice un examen tamizaje o se le esté dando tratamiento tiene derecho a recibir información acerca de su condición. Se le debe proporcionar a ella y su familia de manera reconfortante, de apoyo, confidencial, y sin juzgar. La información debe incluir;

- Los resultados de la prueba
- El tratamiento que deberá recibir (si alguno)
- El tiempo que durara el tratamiento
- El procedimiento a realizarse, así como sus posibles riesgos y beneficios
- Su consentimiento al tratamiento
- La necesidad de referir a otra clínica.

### **2.7.1. Confidencialidad**

Toda la información que la mujer proporciona, debe mantenerse confidencial. Esto incluye la información con respecto a su historia médica, los servicios que se le proporcionen y cualquier decisión con respecto a planificación familiar. La confidencialidad requiere que el proveedor no discuta esa información con la pareja de la mujer, familia, quien la acompañe al servicio ni otro personal de salud no involucrado en sus cuidados.

### 2.7.2. Privacidad

Es crucial crear un ambiente de privacidad para proteger la seguridad. Dignidad y voluntad de comunicarse honestamente. Muchas veces, cambios simples en el arreglo físico pueden mejorar la privacidad de la mujer. Deben siempre buscarse un espacio físico adecuado para discutir con ella la prueba y tratamientos o para realizar cualquier procedimiento. Deben utilizarse sabanas para cubrir las piernas en el momento que se realiza la prueba y cualquier tratamiento. (p. 38).

### 2.7.3. Técnica del Papanicolaou estandarizado

Las mujeres en riesgo a quienes se debe dirigir la realización de la prueba de tamizaje son las siguientes;

- Mujeres de 25 a 54 años de edad.
- Mujeres con factores de riesgo epidemiológico para desarrollar cáncer de cérvix.
- Inicio temprano de la actividad sexual (antes de 18 años de edad)
- Historia de múltiples parejas sexuales o cuyo compañero sexual tenga múltiples contactos sexuales (varón de riesgo).
- Antecedentes o presencia de infección con el virus del Papiloma Humano.
- VPH, especialmente las cepas oncogénicas, Virus de Inmunodeficiencia Humana o alguna otra infección de transmisión sexual recurrente.
- Mujeres fumadoras.
- Mujeres que nunca se han realizado el Papanicolaou.
- Mujeres del área rural y de bajo nivel socioeconómico.

### 2.7.4. Equipo

MSPAS (2015). Manual para tamizaje cáncer cervico uterino señala el equipo a utilizar para realizar dicho examen.

- Camilla (no necesariamente ginecológica)
- Fuente de Luz (100 watts)
- Espéculo
- Bandeja de acero inoxidable. (p. 20)

### 2.7.5. Materiales

- Portaobjetos (laminilla esmerilada)
- Paleta de Ayré
- Alcohol al 96 %
- Guantes descartables (un par nuevo para cada recipiente) estériles
- Solución de cloruro de sodio al 0.5% para descontaminar
- equipo y guantes
- Hoja de registro – Tome una breve historia de la salud reproductiva de la mujer. Debe incluir;
  - Historia menstrual
  - Patrón de sangrado (pos coito o irregular)
  - Paridad
  - Edad de primera relación sexual
  - Uso de métodos anticonceptivos
  - Historia de enfermedad de transmisión sexual
  - Tabaquismo
  - Estado de VIH-SIDA
  - Papanicolaou previo anormal. (p. 21)

### 2.7.6. Calidad de la muestra

- Colocar y transportar las laminillas en la caja porta láminas y deberán llegar al laboratorio de procesamiento y lectura de Papanicolaou dentro de la primera semana después de la toma de la muestra.
- Las laminillas deben de ir bien identificadas, integra, conservada la calidad del extendido y la fijación será óptimo (extendido fino en monocapa y fijación mínima de 30 minutos en alcohol al 96 %.)

- La muestra debe incluir células endocervicales.
- la boleta citológica será llenada adecuadamente.
- Para el resultado citológico se utilizará la nomenclatura del sistema de clasificación Bethesda.

### 2.7.7. Muestras de laboratorio

Es una parte de la medicina que se dedica al estudio de muestras de sangre, orina o tejido corporales. Esta actividad es realizada por un personal técnico o el médico especializado en el tema. Los análisis usan diferentes rangos de valores que consideran normal o puede variar según la procedencia de la toma de muestra. Los factores que afectan los resultados de análisis se hallan; el sexo, la edad, la raza, la dieta, el uso de medicamentos. Las pruebas por medio de muestras, son a menudo parte de un examen de rutina para detectar en su salud, también ayuda al médico tratante a diagnosticar cuadros clínicos, planificar o evaluar tratamientos y controlar patologías.

### 2.7.8. Parejas sexualmente activas

Relación entre una pareja con una práctica de sexo genital constante, en el cual se desarrolla una confianza y perdida del miedo de expresar y satisfacer los deseos sexuales, esto puede fortalecer comunicación y relación mutuamente. Una sexualidad activa puede practicarse por una variedad de factores entre los cuales se hallan; el lugar climático de la pareja, en el cual puede generar deseo de una sexualidad activa, además del lugar laboral de las personas tanto hombres como a mujeres. El problema está en practicar esta actividad, con una variedad de parejas, ya que se corre el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

## 2.8. Modelos de enfermería

### 2.8.1. Modelo de Dorothea E. Orem

#### 2.8.1.1. El Autocuidado

Universidad de Ciencias Médicas de la Habana Cuba. (2007). Revista Habanera de Ciencias Médicas señala. El autocuidado. Es el concepto básico de la teoría, conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida y su

desarrollo posterior. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma. Según Orem, el autocuidado no es innato, sino se aprende esta conducta a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y amigos. (p. 6.)

#### 2.8.1.2. Agente de autocuidado

Persona que lleva acabo las acciones de autocuidado. Cuando las acciones van desde la persona que las realiza hacia personas sin capacidad de autocuidado (niños, ancianos con discapacidad, enfermos en coma, etcétera), la conceptualiza como agente de cuidado dependiente y cuando se habla en términos de cuidados especializados, nos referimos a la agencia de enfermería. (p.6).

#### 2.8.1.3. Requisitos de autocuidado

Los objetivos que los individuos deberían tener cuando se ocupan de su autocuidado, son de tres tipos;

- Requisitos universales: Satisfacción de las necesidades básicas de todo ser humano.
- Requisitos de desarrollo: Satisfacción de necesidades según el período del ciclo vital.
- Requisitos de desviación de la salud: Satisfacción de necesidades en cada proceso de alteración de la salud. (p. 7).

#### 2.8.1.4. Teoría del déficit del autocuidado

Universidad de Ciencias Médicas de la Habana Cuba. (2007). Revista Habanera de Ciencias Médicas señala. Los conceptos clave que conforman esta teoría son: Demanda de autocuidado terapéutico La cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona realiza o debería realizar en un tiempo determinado para conseguir los requisitos de autocuidado. Agencia de autocuidado Capacidad del individuo para llevar a cabo el autocuidado. Déficit de autocuidado Cuando la demanda es superior a la capacidad del individuo para realizar el autocuidado. Es aquí cuando tiene acción la enfermera para compensar la demanda de cuidados. (p.7)

## **2.9. Servicios de salud**

### **2.9.1. Centro de atención permanente**

Congreso de la República de Guatemala, Ley de Desarrollo Social. (Decreto, 42- 2001) señala; Son establecimientos de servicios públicos que cuentan con servicios de internamiento con treinta a cincuenta camas. Estos centros están situados en áreas geográficas seleccionadas, de difícil acceso y en centros urbanos de alta concentración poblacional. Tienen un área de influencia entre diez y veinte mil habitantes. Funcionan las veinticuatro horas del día y brindan atención de maternidad, cirugía y traumatología de urgencias, urgencias médicas y pediátricas y los programas de consulta externa normados para este establecimiento.

Además de las acciones de recuperación ejecutan acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas. Los recursos humanos básicos son: el médico general, el odontólogo, los médicos especialistas según normas, en psicología, la enfermera graduada, el auxiliar de enfermería, el técnico en salud rural, el inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, anestesia y aquellos otros que se requieran según necesidades.

### **2.9.2. Centro de Salud**

Se entiende por Centro Comunitario de Salud, el establecimiento de menor complejidad de la red de servicios, que tiene bajo su área de responsabilidad programática a una población menor de mil quinientos habitantes. En la prestación de los servicios de salud del Centro Comunitario participan directamente miembros de la propia comunidad, así como personal del Ministerio. Los recursos humanos son; a) el guardián de salud; b) el colaborador voluntario de vectores; c) la comadrona tradicional citada; y por el Ministerio de Salud; a) El auxiliar de enfermería; b) el técnico en salud rural y c) el médico ambulatorio. Quienes prestan los servicios de salud en el Centro Comunitario.

### **2.9.3. Puestos de salud**

Es el establecimiento de los servicios públicos de salud del Primer Nivel de Atención ubicado en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios. Cubre dos mil habitantes en promedio y sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario. Brinda un conjunto de servicios

básicos de salud definidos según normas y el recurso humano básico es el auxiliar de enfermería. (p. 32).

#### 2.9.4. Centro de Atención Permanente Tamahú Alta Verapaz

##### 2.9.4.1. Fundación del distrito de salud de Tamahú

Ejercicio Profesional Supervisada (2018). Diagnóstico de Salud. Señala la fundación del centro de atención permanente En el año 1,997 se inicia la construcción del Distrito de Salud, del municipio de Tamahú, departamento de Alta Verapaz, por trabajadores de Obras Publicas en el año de 1998 jueves 8 de junio a las 9:00 am se da por inaugurada la construcción y se inicia labores y funciones del Centro de Salud. El primer grupo de personas que laboro en el centro de salud, son los siguientes; (p. 4).

El centro de salud brinda consulta y atención a los pacientes de lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas con atención de 30 a 40 usuario diariamente. En las noches, los sábados y domingos solo se atiende emergencias. Actualmente el centro de salud cuenta con un servicio de encamamiento, observación, también se atiende pacientes con partos normales y entre otros. Cuando no hay capacidad resolutive se refieren al hospital Regional de Cobán. (p. 5)

##### 2.9.4.2. Infraestructura Física

A partir del mes de abril del año 2009 deja de funcionar como Centro de Salud tipo B y pasa a ser por orden del ministerio a un centro de atención permanente con atención las 24 horas de lunes a domingo. Está ubicado en el barrio San Antonio, su estructura es de Block, techo de lámina de metal, piso de ladrillo, puertas de, madera y ventanas de metal. El centro de atención permanente de Tamahú, cuenta con una oficina del director, estación de enfermería, 2 clínicas para consulta, área de admisión, de pre-consulta, de pos-consulta, emergencia, inmunizaciones y planificación familiar, una cocina, un servicio de encamamiento. (p. 5)

Un servicio de labor y parto, hay una sala de espera, un servicio de unidad de promoción, un salón de reuniones, 2 ambulancias (actualmente los paciente que se refiere al III nivel, tres médicos tur-

nistas, una Enfermera Profesional encargada de distrito, tres enfermeras profesionales, una es encargada de encamamiento, y una encargada de programas, cada uno realiza sus funciones que le corresponde, 39 auxiliares de enfermería, 5 conserjes, 3 pilotos, 1 estadígrafo, 3 digitadores, 1 contadora, 1 secretaria, 5 TSR, 1 ISA, 3 educadores en salud, 1 encargado de promoción, 12 centros comunitarios, todos estos realizan sus funciones conforme la actividad que les corresponda. (p.6).

- Misión

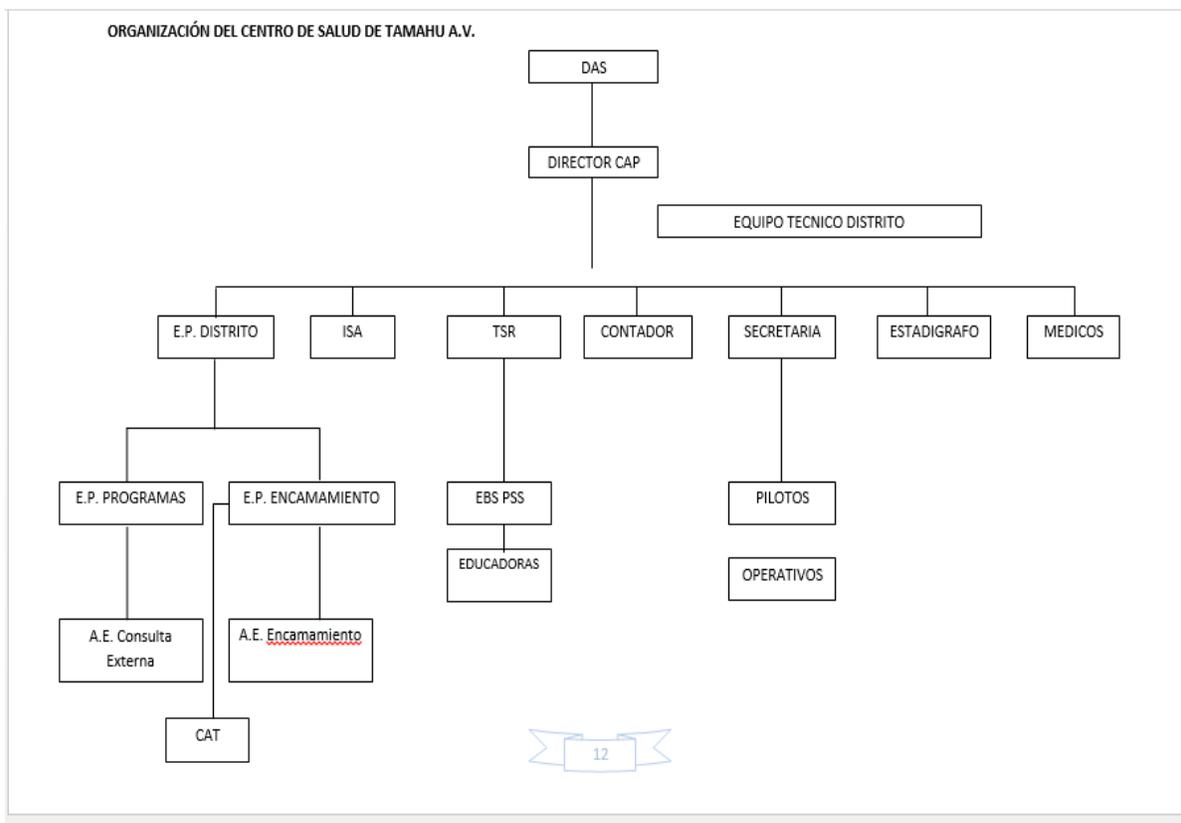
El distrito de salud número XVII de Tamahú Alta Verapaz tiene como misión conducir y regir el proceso de atención para mejorar el nivel de salud y bienestar de la población alta verapacense, con especial énfasis en los grupos de mayor postergación y con mayor riesgo biológico y social, favoreciendo la movilización y orientación social de recursos para prestación de los servicios de salud.

- Visión

El distrito de salud número XVIII, de Tamahú, Alta Verapaz, cuenta con un sistema de educación continuo conformado por el recurso humanos del servicio de salud dedicada a promover la medicina preventiva y tradicional.

Los servicios básicos en un 80% en los diferentes programas de salud, el personal domina el idioma local (poqomchi) cada sección del distrito de salud cuenta con un sistema computarizado y automatizado que le permite llevar un control y para la toma de oportunas decisiones, se cuenta con el personal e insumos necesarios que nos permite atender a la población demandante en una forma oportuna y eficiente, con monitoreo permanente donde el usuario recibe una atención de Calidad. (p. 6).

## 2.9.5. Organigrama del Centro de Atención Permanente de Tamahú



Fuente: Centro de Salud, Tamahú

En centro de Atención permanente de Tamahú, es dirigida actualmente por una Enfermera profesional, Ana Patricia García Morales, juntamente con su equipo técnico, realizan acciones y coordinaciones institucional e interinstitucional. La disciplina de enfermería como parte del equipo de salud, posee una autoridad técnica y administrativa, por ello es importante la preparación y reforzamiento de conocimiento, ya que enfermería es el gremio de mayor fuerza.

2.9.6. Personal de enfermería centro de atención permanente de Tamahú Alta Verapaz

Cantidad	Puestos de Enfermería
1	Enfermera encargada de distrito
1	Enfermera de distrito
1	Enfermero de encamamiento
1	Enfermera de programas
2	Asistente Técnicos de Territorio
13	Auxiliares de Enfermería segundo nivel de atención.
26	Auxiliares de Enfermería primer nivel de atención
45	Personal de enfermería.

Fuente: creación propia. Agosto 2020.

## **Capítulo 3**

### **Marco metodológico**

#### **3.1. Objetivos**

##### **3.1.1 General**

3.1.1.1 Identificar el conocimiento que posee el personal de Enfermería sobre el tamizaje del Papanicolaou, del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú Alta Verapaz.

##### **3.1.2 Específicos**

3.1.2.1 Describir los conocimientos que poseen el personal de Enfermería sobre la evaluación, tratamiento y prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH).

3.1.2.2 Describir el conocimiento que posee el personal de Enfermería sobre el tratamiento y prevención del cáncer cervicouterino.

### 3.2. Variables y su Operacionalización

**Tabla No. 1**

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN (OPERACIONALIZACIÓN)

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y Preguntas
Conocimientos que posee el personal de Enfermería sobre el tamizaje del Papanicolaou, en el centro de atención permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz.	Conjunto de información y de representaciones abstractas que poseen el personal de Enfermería sobre el Virus del Papiloma Humano, Cáncer Cervicouterino y de la forma correcta del tamizaje de Papanicolaou	Información que posee el personal de Enfermería, sobre el Virus del Papiloma Humano y del tamizaje de Papanicolaou, a las mujeres con parejas activas sexualmente.	Conocimientos;  Virus del Papiloma Humano.  Cáncer cervicouterino	Cuál es el agente infeccioso celular que solo puede multiplicarse dentro de las células de otros organismos.  Grupo de virus relacionados entre sí, que pueden causar verrugas en diferentes partes del cuerpo.  Cómo se llama agente causal del cáncer cérvico uterino.  Cuáles son los factores de riesgo para contraer el virus del papiloma humano.

			<p>Signos y síntomas.</p>	<p>Cuál es la alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero, ocurrida por la persistencia del virus del papiloma humano.</p> <p>Cuáles son los signos y síntomas del cáncer de cérvix.</p> <p>Cuál es el lugar anatómico donde puede ubicarse el virus del papiloma humano.</p> <p>Cuál es la forma de prevenir el cáncer cervicouterino.</p> <p>Cómo se llama el procedimiento técnico para obtener células del cuello uterino, con la finalidad de un estudio a nivel microscopio.</p>
--	--	--	---------------------------	--

			<p>Prevencción</p> <p>Tamizaje del Papanicolaou.</p>	<p>En qué parte del aparato reproductor femenino se obtiene la muestra del Papanicolaou.</p> <p>Cuáles son los equipos para realizar el estudio del Papanicolaou.</p> <p>Cuáles son los materiales para realizar el estudio del Papanicolaou.</p> <p>Cómo se garantiza una adecuada atención hacia las pacientes, para el estudio del Papanicolaou.</p> <p>Según su conocimiento, ordene correctamente los preparativos para la toma de muestra del Papanicolaou.</p>
--	--	--	--	---

				Según su conocimiento, ordene correctamente la ejecución de la técnica para la toma de la muestra del Papanicolaou.
--	--	--	--	---

Fuente: Creación propia. Agosto 2020.

### **3.3. Población y muestra**

40 Auxiliares de Enfermería y 5 Profesionales de Enfermería, del Centro de Atención Permanente, del distrito de salud en el municipio de San Pablo Tamahú Alta Verapaz.

### **3.4. Sujetos de estudio**

Enfermeros Profesionales y Auxiliares de Enfermería, que brindan servicios de salud en el Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz.

### **3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **3.5.1. Inclusión**

Personal de Enfermería que labora en las prestaciones del servicio de salud, en los distintos territorios, consulta externa y servicio de encamamiento del distrito de salud en el municipio de San Pablo Tamahú.

#### **3.5.2. Exclusión**

Todo personal que libremente decida no participar en el estudio. Personal Auxiliar de Enfermería, que esté de vacaciones o se encuentre suspendida por alguna razón.

### **3.6. Diseño de investigación**

La investigación es cuantitativa, porque se realiza un análisis estadístico estableciendo porcentajes sobre los conocimientos que posee el personal de salud en la toma de muestra del Papanicolaou. Con enfoque cualitativo porque permite recopilar y describir los conocimientos que posee dicho personal y de corte transversal por llevarse a cabo en un solo momento, siendo en el mes de agosto del 2020.

El estudio de Prueba Piloto se realizó en el Centro de Atención Permanente de Tucuru Alta Verapaz por tener características de estructura física similar a la institución seleccionada para el estudio, utilizando la muestra aleatoria , de 10 enfermeras/os que se encontraban realizando actividades administrativas, se seleccionaron 3 enfermeras que realizar Papanicolaou en los puestos, y 7 Auxiliares de Enfermería, se les presentó los objetivos de la investigación y consentimiento informado, lo cual hubo aceptación por parte de los participantes y se les resolvió las dudas presentadas en su momento, se finaliza la recolección de datos sin novedad, se obtuvo mucho apoyo de las autoridades y personal de la institución.

Después del análisis, se modificaron dos (2) preguntas al instrumento.

### **3.7. Análisis Estadístico**

Después de elaborar un instrumento siendo un cuestionario, utilizando la técnica de la entrevista, del cual guía el estudio hacia la población objetiva que es personal de Enfermería. La entrevista con quince preguntas con respuestas de selección múltiple, la cual refleja los conocimientos que poseen el personal de Enfermería sobre el tamizaje del Papanicolaou, hacia las mujeres con parejas activas, de los diferentes territorios en cobertura, del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú Alta Verapaz. El instrumento cuenta con instrucciones iniciales, además se adjunta con el consentimiento informado.

### **3.8. Aspectos éticos y legales**

Para desarrollar esta investigación se respetaron los siguientes principios.

### 3.8.1 Derecho a la intimidad

Según González, S. (2007) el derecho a la intimidad puede ser definido como aquel derecho humano por virtud del cual la persona individual, tiene el poder de excluir a las demás personas del conocimiento de su vida personal, sentimientos, emociones, datos biográficos, personales e imagen, determinando en qué medida esas dimensiones de la vida personal pueden ser legítimamente comunicados a otros.

Durante la investigación se aplicó el derecho de la intimidad, respetando la imagen y sentimientos de las personas que participaron sin forzar de ninguna manera para lograr obtener los datos.

### 3.8.2 Derecho al anonimato

Según Meo, A. (2010) el anonimato se refiere a la situación en que las personas no saben quién eres o cuál es tu nombre y que además se refiere a la cualidad de ser anónimo, que es el secreto del autor que oculta su nombre. (p. 1)

Durante la entrevista no se solicitó el nombre de las personas que fueron entrevistadas para mantener el derecho de anonimato y se explicó a estas personas que en ningún momento se daría a conocer su identidad.

### 3.8.3 Derecho de confidencialidad

Igualmente, Meo, A. (2010) indica que de acuerdo al diccionario Longman la confidencialidad se refiere a una situación en la que se confía que alguien no dirá un secreto o información privada a nadie más. Además, hace saber que la Real Academia Española define la confidencialidad como la cualidad de ser confidencial, la cual se refiere a lo que se hace o se dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas. (p. 11)

Los datos a recopilar en la investigación serán utilizados solamente para el estudio. No existirá la necesidad de colocar el nombre, ya que el instrumento no lo requiere, por lo tanto, no se vulnerará la privacidad de las personas. Las entrevistas se llevaron a cabo en total confidencialidad con los

participantes, demostrándoles confianza, honestidad y respeto al momento de acudir a sus viviendas y haciéndoles saber que la información obtenida no sería divulgada con nadie más en las comunidades.

#### 3.8.4 Derecho al trato justo

En el código de ética para las enfermeras y enfermeros en México (2001) se indica que la justicia se refiere a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traduce en un trato humano. Es además un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona. Durante la investigación se brindó un trato humanizado a las personas participantes en la encuesta, con el propósito de que estas no se sintieran presionadas a brindar la información.

#### 3.8.5 Beneficencia

Según Amaro, M. (2005), indica que, la beneficencia es hacer el bien con un balance positivo entre el menor costo/riesgo posible y los mayores beneficios. Incluye hacer el bien, activar la promoción del bien, bondad y solidaridad. Antes de iniciar este estudio, al personal de salud de distrito de salud de San Pablo Tamahú, se le indicó los beneficios a obtener al final de dicho estudio.

También en el código de ética de las enfermeras y enfermeros en México (2001) dice que la beneficencia se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal, rigiéndose por deberes universales como, hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

La investigación se llevó a cabo de la mejor manera posible, respetando en todo momento a las participantes entrevistadas.

#### 3.8.6 Consentimiento informado

Según Morales, J., Nava, G., Esquivel, J., y Díaz, L. (2011) consentimiento es de suma importancia para realizar una investigación. El investigador debe de informar la naturaleza, propósito y objetivos del estudio; este mismo debe de obtenerse de la personan consciente y en pleno uso de sus facultades mentales. El consentimiento informado lo concede la persona que está consciente de que participará en una investigación y que asume los beneficios que resulten de ella, además implica

que todos los participantes están informados acerca del procedimiento de la investigación y acuerdan de manera voluntaria participar.

Previo a realizar las entrevistas se presentó a cada persona participante, un consentimiento informado para que ellos estuvieran enterados del propósito de la investigación y pudieran decidir libremente si querían o no participar en el proceso, solicitando una firma como constancia.

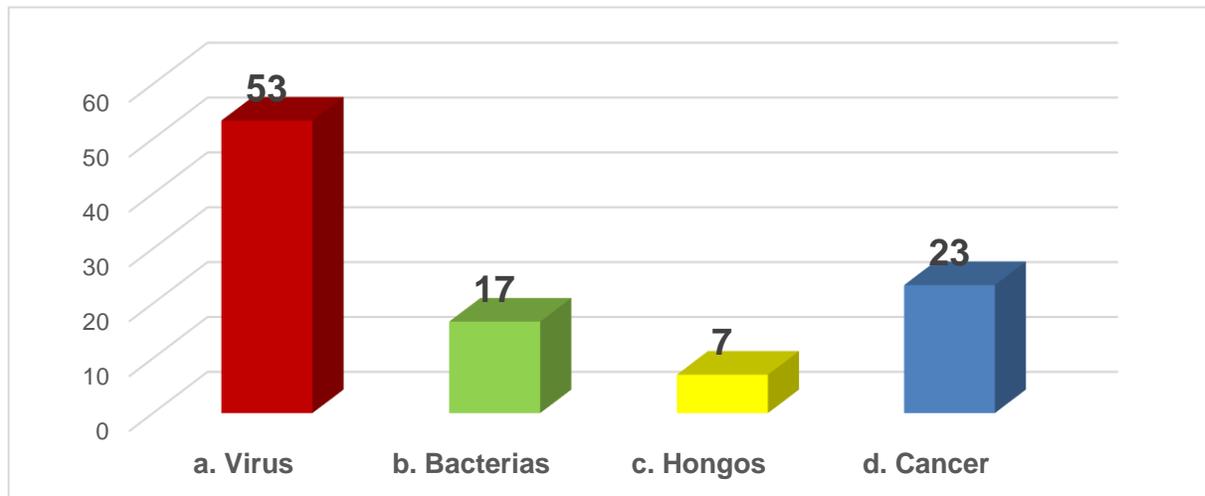
## **Capítulo 4**

### **Análisis y Presentación de resultados**

Relacionado al estudio y basándose en la encuesta realizada a 30 personal de enfermería. Se determinó los conocimientos que mantiene el personal sobre el tamizaje del Papanicolaou, en el Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz.

## Grafica No. 1

Agente infeccioso microscópico celular que solo puede multiplicarse dentro de las células de otro organismo



Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz. Agosto 2020.

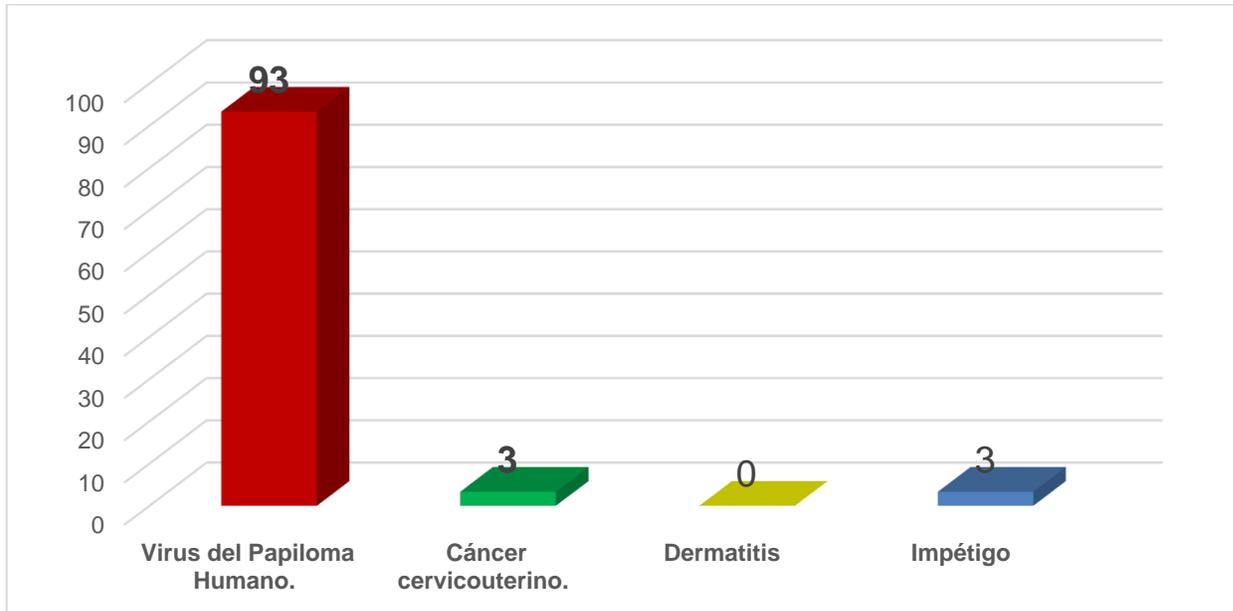
El personal de enfermería del CAP de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz, mantiene un conocimiento del agente causal microscópico Virus del 53%, Bacterias 17%, Hongos 7% y cáncer 23 % lo cual nos indica que no es muy favorable en relación a la definición del virus. El 47% del personal de Enfermería confunde el concepto, y el 53% conoce la definición y el concepto.

Santiago, D. Ojeda, R. (2018). Señalan que los virus son pequeños pedazos de material genético (ya sea ADN O ARN) que infectan una célula hospedera. Muchos virus están encapsulados en una envoltura de proteínas llamada cápside, los virus han evolucionado para replicarse dentro de las células que infectan. Para poder hacer más copias de sí mismo, un virus debe resolver tres problemas: 1) ¿cómo replicarse dentro de la célula que infecta?; 2) ¿cómo propagarse de un hospedero a otro?, y 3) ¿cómo evadir las defensas (sistema inmunológico) de estos hospederos?, por lo tanto, estos virus necesitan activar el motor celular. (p. 64)

Identificar claramente la definición científica o literaria del virus, es un beneficio tanto para el personal laboral y paciente.

## Grafica No. 2

Virus causante de verrugas en diferentes partes del cuerpo humano.



Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz. Agosto 2020.

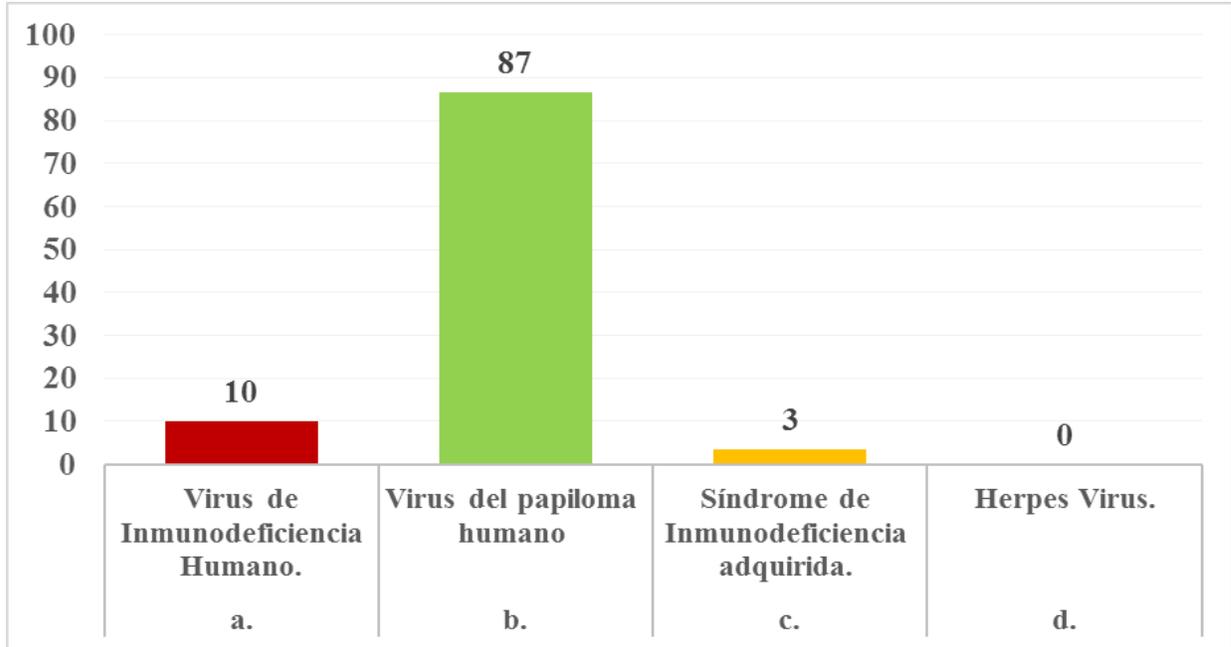
El 94% poseen los conocimientos adecuados sobre el agente causal del virus del papiloma humano, de las enfermedades de transmisión sexual, el 3% cáncer cervicouterino y 3% impétigo, esto nos indica el alto conocimientos, tanto para el personal como para pacientes y solo un 6% lo confunde.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS, 2017) Guía de Cáncer de Cérvix, señala, el Virus del Papiloma Humano (VPH); comprende un grupo de virus relacionados evolutivamente, con características biológicas similares, pero con diferencias significativas en cuanto a especificidad de especie es potencial y oncógeno. Se dividen en árboles filogenéticos basados en la secuencia de ADN y homología proteica que ayudan a comprender la clasificación y comportamiento de virus. Se reconocen cuatro grupos principales, dos infectan la piel de los genitales, contraídos normalmente por vía sexual y dos, infectan la piel contraído a través de diversos contactos. (p. 14)

El Virus del Papiloma Humano se manifiesta en otras partes del cuerpo y no solo en genitales. Identificar la manifestación del VPH al momento de una evaluación ginecológica, es un beneficio; hace un Dx. precoz y tratamiento oportuno, dependiendo la gravedad o avance de la enfermedad.

### Grafica No. 3

Agente causal del Cáncer Cervicouterino.



Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz. Agosto 2020.

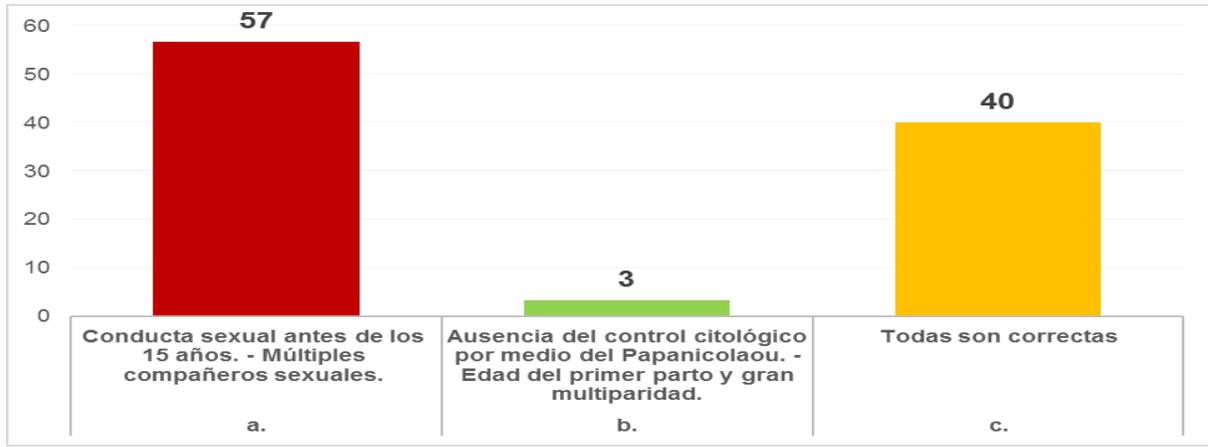
El 87% identifica claramente el agente causal del Cáncer de cérvix, que es el virus del Papiloma Humano, el 10% del Virus de Inmunodeficiencia Humano y el 3% del Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida, esto indica que el personal encuestado mantiene los conocimientos sobre el tema.

IGSS, (2017). Guía de Cáncer de Cérvix, señala el agente causal del Cáncer Cervicouterino, está definido científicamente como el Virus del Papiloma Humano, que se caracteriza con la proliferación de verrugas y que se forman a nivel del área genital, bucal y otras partes del cuerpo humano, transmitiéndose por medio del contacto sexo genital. Este virus generalmente puede ser inofensivo cuando se interviene a tiempo. (p. 36)

El personal de enfermería es el encargado de realizar el tamizaje del Papanicolaou, a las mujeres que mantienen una vida sexual activa.

## Grafica No. 4

Factores de riesgo para contraer el Virus del Papiloma Humano



Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz. Agosto 2020.

El 57% del personal encuestado tiene una mínima parte del conocimiento que es, conducta sexual antes de los 15 años, múltiples compañeros sexuales, el 3% ausencia del control citológico, por medio del Papanicolaou, edad del primer parto y gran multiparidad, y el 40% conoce los factores de riesgo para contraer el virus del papiloma humano.

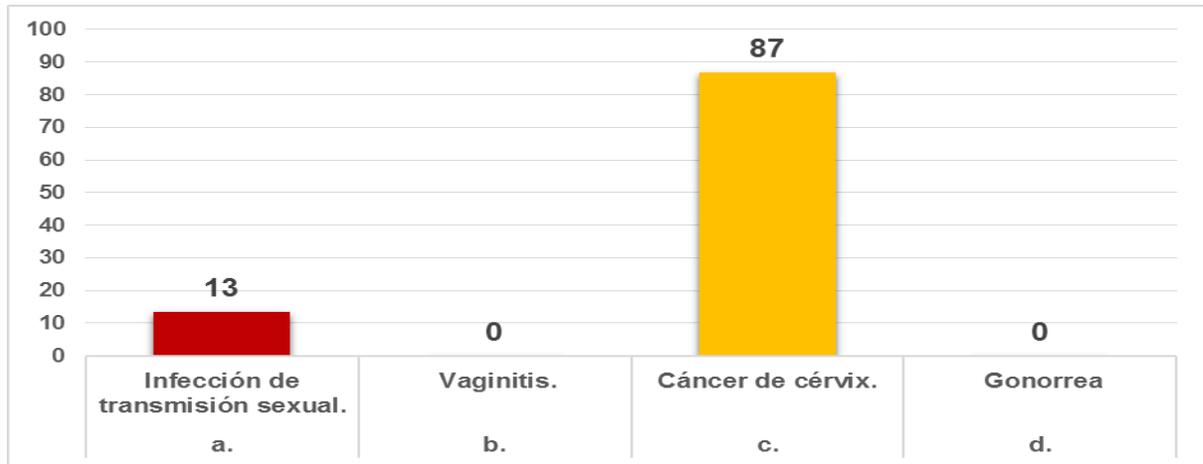
IGSS, (2017). Señala los factores de riesgo; Multiparidad. múltiples partos por vía vaginal, se considera de riesgo cuando han sido cinco o más partos, parejas Sexuales; se considera de riesgo cuatro ó más compañeros sexuales, el riesgo se incrementa, si un compañero tiene múltiples parejas, inicio de Vida Sexual; se menciona que es factor de riesgo cuando se tiene vida sexual tempranamente, antes de los 18 años, procesos Infecciosos.

Especialmente asociados a infecciones por virus del papiloma humano (VPH) así como infecciones por Herpes tipo II y otras enfermedades transmitidas sexualmente como Trichomona Vaginal, Chlamydia Trachomatis y Neisseriagonorreae, tabaquismo; Nicotina, Cotinina, hidrocarburos y alquitrán, influyen en la inmunidad epitelial y reduce las células de Langerhans que poseen antígenos en el epitelio cervical, inmunosupresión: exógena y endógena, pacientes con padecimientos renales, que usan inmunosupresores, pacientes con VIH, enfermedades vasculares del colágeno tipo

Hodgkin y ciertos tipos de HLA (Antígeno Leucocitario Humano), Baja Condición Socio-económica. (p. 34)

### Grafica No. 5

Alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero, ocurrida por la persistencia del Virus del Papiloma Humano.



Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz. Agosto 2020.

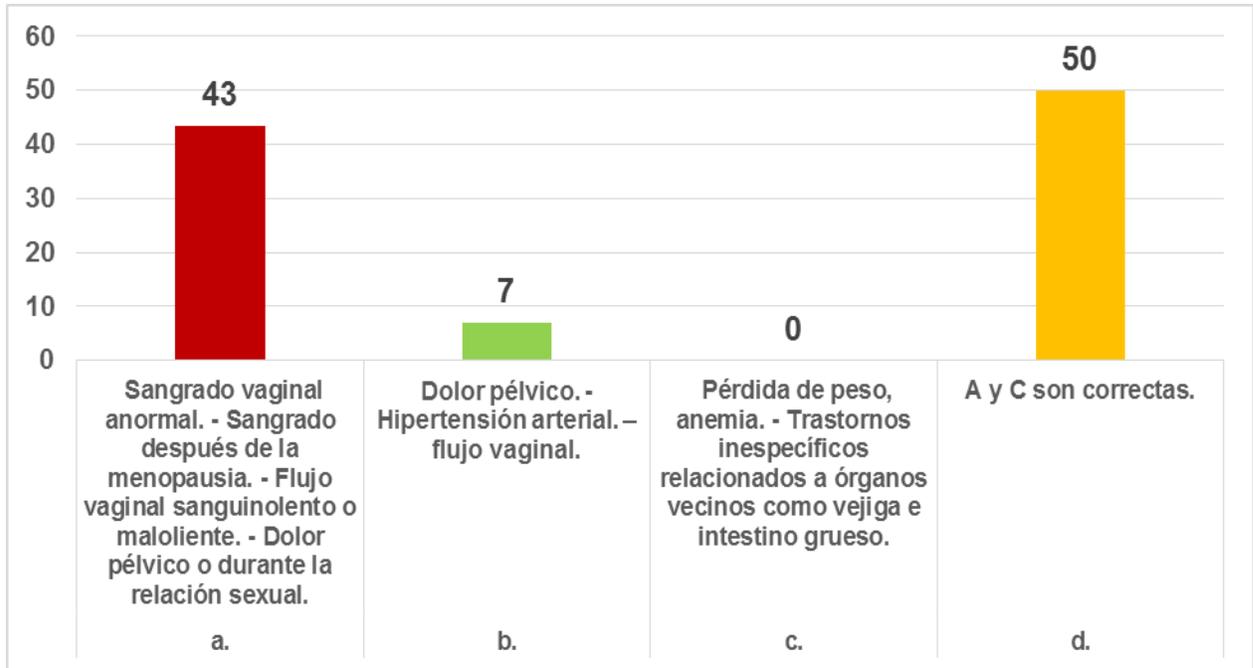
El resultado indica que el 87% del personal de enfermería conoce la alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero, ocurrida por la persistencia del Virus del Papiloma Humano y el 13% aún no tiene claro la definición.

IGSS (2017). El Cáncer Cervicouterino es una alteración que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución que se suceden en etapas tempranas de las lesiones neoplásicas del cérvix uterino, estas evolucionan a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o cáncer invasivo en que la lesión traspasa la membrana basal. (p. 18).

En experiencias vistas, muchas mujeres mueren por cáncer de cérvix, sin tratamiento debido a que las mujeres se niegan a realizarse el Papanicolaou. Esto es beneficioso e indica que dicho personal identifica claramente el origen del Cáncer de Cérvix, de este modo favorece a las mujeres a quienes se les evalúa durante la atención ginecológica, brindando un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno con base a los protocolos según establece el MSPAS enfocadas al Cáncer Cervicouterino.

## Grafica No. 6

Cuáles son los signos y síntomas del Cáncer de Cérvix.



Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz. Agosto 2020.

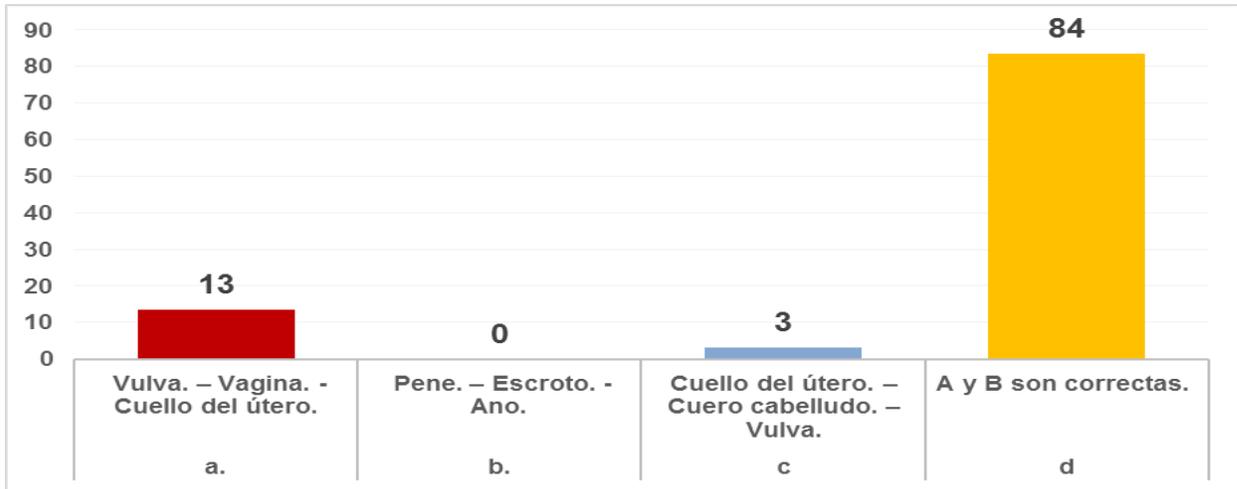
El 50% identifica correctamente los signos y síntomas del Cáncer de Cérvix, y el 50% todavía no.

Sánchez, L., (2020). Señala en los estadios tempranos, la enfermedad es con frecuencia asintomática. Los síntomas más precoces incluyen; sangrado genital anómalo (irregular/intermitente), Sangrado tras relaciones sexuales (coitorragia) o durante el examen ginecológico, flujo maloliente, es muy inespecífico, pero puede ser indicativo de vaginitis o cervicitis. Los síntomas más frecuentes en enfermedad avanzada abarcan; dolor pélvico o lumbar, molestias al orinar (disuria) o tenesmo rectal, sangrado ginecológico tras la menopausia, dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia), sangre en la orina o sangre en las heces, pérdida de peso, cansancio y pérdida de apetito, edema de una o ambas piernas sin otras causas que lo justifiquen. (p. 5).

En dos ocasiones, he tenido la oportunidad de ver a dos pacientes, que presentaban estos signos y síntomas, en etapa terminal, eran de la tercera edad, que nunca se hicieron el Papanicolaou.

### Grafica No. 7

Cuál es el lugar anatómico humano del Virus del Papiloma Humano.



Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz. Agosto 2020.

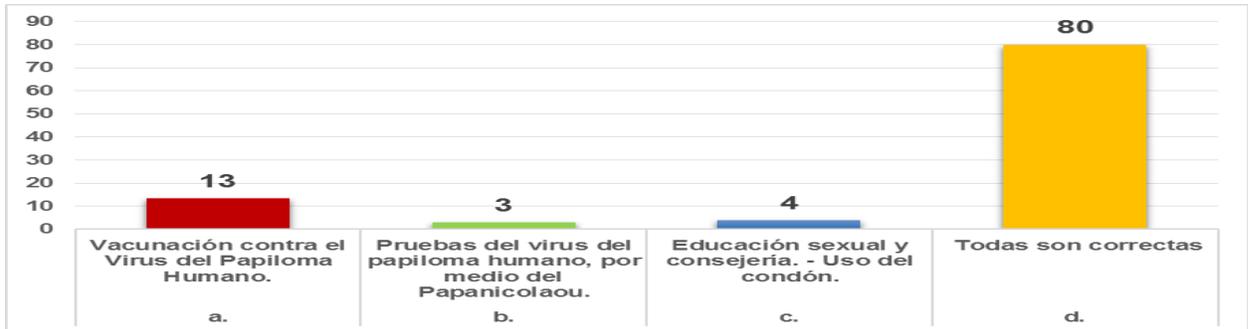
El resultado indica que el 84% corresponde a y b son correctos, el 13% vulva, vagina, cuellos del útero y el 3% cuello del útero, cuero cabelludo y vulva.

American Cancer Society. (2020). Señala que el VPH son atraídos a ciertas células del cuerpo que son las únicas en las que pueden vivir; estas son las células epiteliales escamosas. Estas células se encuentran en la superficie de la piel y en superficies húmedas (llamadas superficies mucosas), como; la vagina, el cuello uterino, la vulva (el área exterior de la vagina), y el ano, El interior del prepucio y de la uretra del pene, el revestimiento interior de la nariz, la boca y la garganta, la tráquea y los bronquios (vías más pequeñas de respiración que se ramifican en la superficie de la piel y en superficies húmedas. (p. 2).

Esto refleja que el 84% del personal encuestado conoce la ubicación anatómica del virus del papiloma humano y el 16% desconoce, esto refleja que el personal de Enfermería del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, conocen adecuadamente las áreas que afecta el virus en el cuerpo humano.

## Grafica No. 8

Cuál es la forma de Prevención del Cáncer Cervicouterino.



Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz. Agosto 2020.

El 80% del personal encuestado, responde que los cuatro incisos son correctas, el 13%, manifiesta que su respuesta sería la vacunación contra el virus del papiloma humano, el 3% considera que las pruebas del virus del papiloma humano, por medio del Papanicolaou y el 4% es educación sexual y consejería sobre el uso del condón.

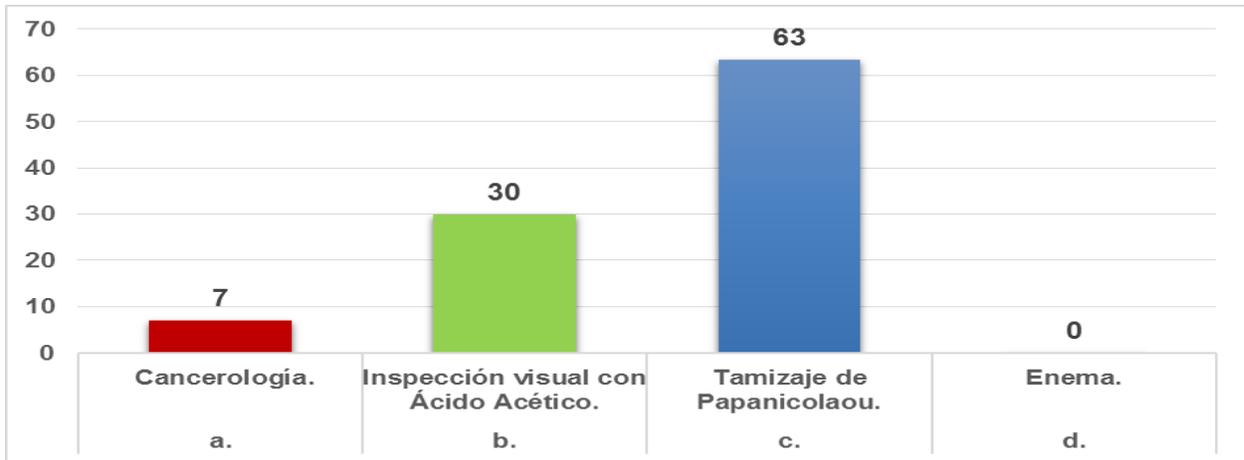
Según Rodríguez, M. (2019). Señala que las intervenciones incluyen; Vacunación contra el VPH a niñas y niños según corresponda, información sanitaria y advertencias acerca del consumo de tabaco, educación sobre la sexualidad, adaptada a la edad y la cultura, promoción o suministro de condones entre quienes sean sexualmente activos circuncisión masculina, la prevención secundaria incluye un conjunto de acciones que promueven el diagnóstico precoz de la enfermedad y su tratamiento inmediato, aumentando la posibilidad de cura, mejorando la calidad de vida y la sobrevivencia y disminuyendo la mortalidad por cáncer, de más de 30 años y las intervenciones están dirigidas a la detección y tratamiento según sea necesario.

Detectar y tratar, mediante IVAA (inspección visual con ácido acético), una tecnología de bajo costo, seguida de crioterapia, Pruebas de detección de tipos de VPH de alto riesgo (por ejemplo, los tipos 16, 18 y otros). (p. 96)

Lo que indica que la mayoría conoce las formas de prevenir el cáncer cervicouterino, mientras que el 20% no lo conoce. El tamizaje o detección precoz de lesiones ha demostrado reducir la mortalidad del cáncer de cuello uterino siendo el examen citológico cervical (Papanicolaou) el método de elección de tamizaje utilizado en la actualidad.

### Grafica No. 9

Cómo se llama el procedimiento técnico para obtener células del cuello uterino, con la finalidad de un estudio a nivel microscopio.



Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz. Agosto 2020.

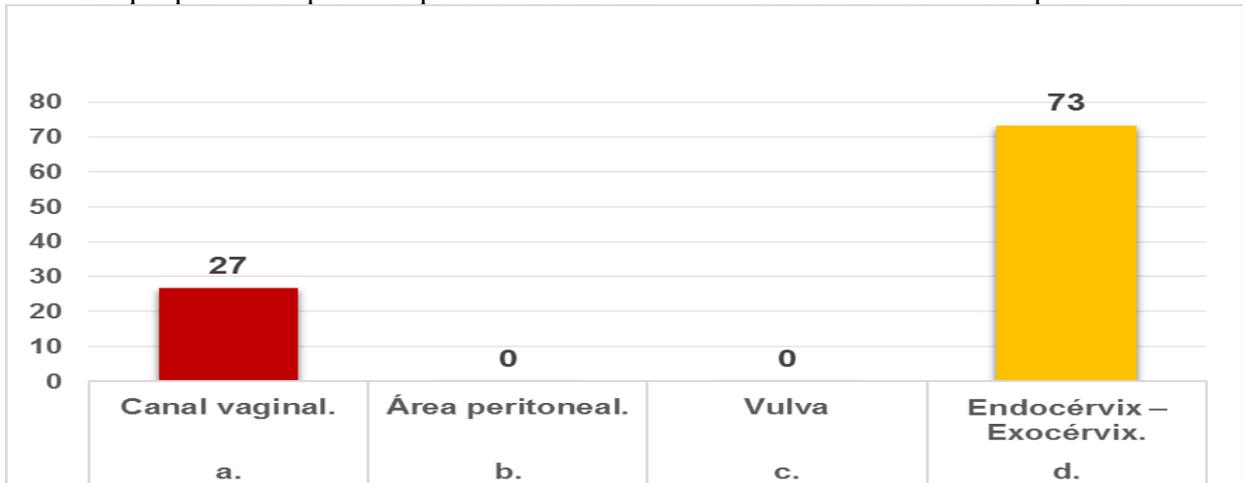
El resultado indica que el 7% del personal de enfermería encuestado desconoce el procedimiento técnico para realizar el Papanicolaou, el 30% su respuesta indica inspección visual con ácido acético, y un 63% considera que el Papanicolaou es el procedimiento técnico para obtener células del cuello uterino, con la finalidad de un estudio microscópico. En su totalidad el personal de salud del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, presenta debilidad en cuanto al tamizaje del Papanicolaou.

IGSS, (2017). Señala que el Papanicolaou Es un procedimiento que se lleva a cabo para detectar el cáncer cervical en las mujeres. El examen de Papanicolaou consiste en recolectar células del cuello uterino, el extremo inferior y angosto del útero que está arriba de la vagina. Mediante un examen de Papanicolaou también se detectan cambios en las células del cuello uterino. La detección temprana de estas células anormales es el primer paso para detener la posible formación de cáncer cervical. (p. 22).

Como personal de enfermería es necesario realizar este procedimiento de la forma correcta, y motivar a las usuarias a hacérselas. Además es necesario capacitar al personal sobre cómo realizar el procedimiento técnico para realizar el Papanicolaou a las pacientes, previo a ofrecérselos.

**Grafica No. 10**

En qué parte del aparato reproductor femenino se obtiene la muestra del Papanicolaou.



Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz. Agosto 2020.

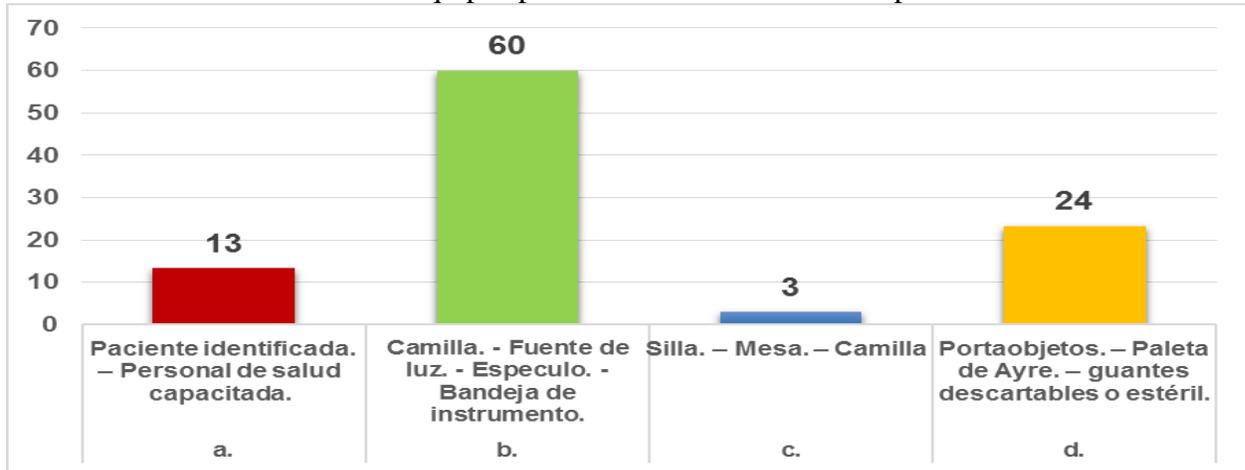
El 73% conoce el lugar anatómico donde se obtiene la muestra del Papanicolaou, que es en el endocérvix y exocervix y el 27% desconoce completamente el lugar anatómico donde se obtiene la muestra del Papanicolaou.

MSPAS, (2015) indica el sitio anatómico de toma de muestra de Papanicolaou. En exocervix debe tomarse la muestra con el extremo bifurcado de la espátula (360° rotación a la derecha). En endocérvix la muestra debe tomarse con el extremo cónico de la espátula (360° a la izquierda). (p. 21).

La identificación correcta del cuello del útero, se podrá visualizar el endocérvix y exocervix y tomar correctamente la muestra para un resultado fidedigno. Esto indica que el personal de enfermería del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, identifica el sitio anatómico para obtener las muestras del tamizaje de Papanicolaou, beneficiando de esta manera al servicio de salud y a las pacientes.

## Grafica No. 11

Cuáles son los equipos para realizar el estudio del Papanicolaou.



Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz. Agosto 2020.

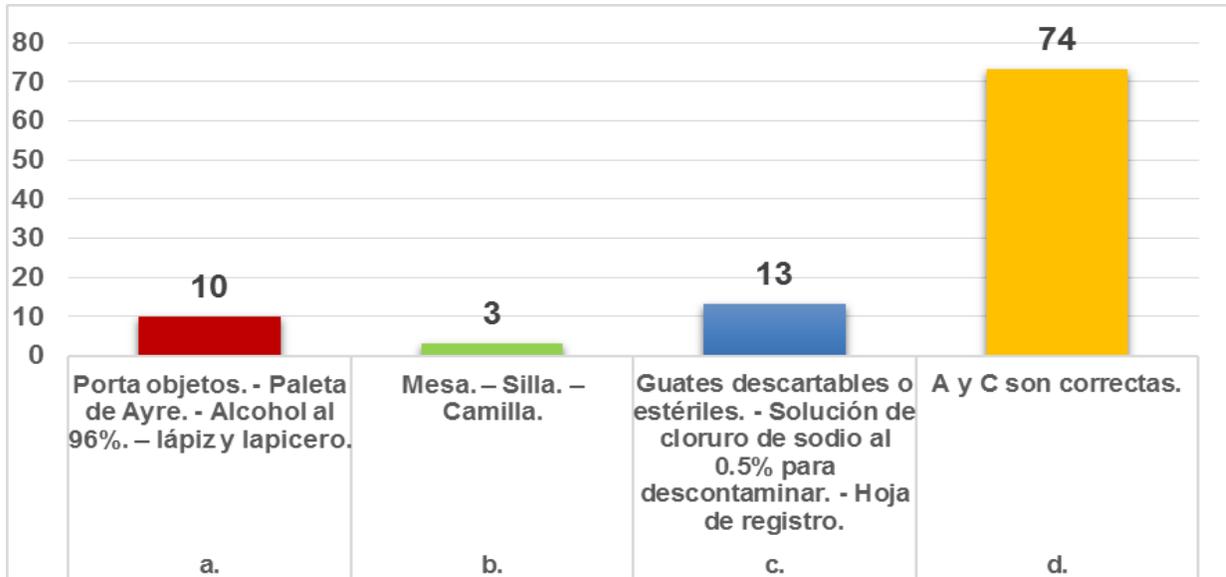
El 13% desconoce el equipo para realizar el tamizaje de Papanicolaou, el 60% manifiesta conocer el equipo y menciona que son camilla, fuente de luz, especulo, bandeja de instrumento, el 3% manifiesta en su respuesta, silla, mesa, camilla, y el 24% manifiesta que es portaobjetos, paleta de Ayre, guantes descartables o estéril. El personal del CAP de San Pablo Tamahú, identifica en un 60% los equipos a utilizar para el estudio del Papanicolaou, indicando de esta manera que pueden realizar la técnica indicada en relación al tamizaje de una forma garantizada y confiable. Y un 40% desconoce, y no está capacitada en realizar dicho examen.

El MSPAS, (2015). Para realizar un tamizaje del Papanicolaou correctamente es fundamental contar con el equipo necesario, las cuales son; camilla limpia apta para la comodidad de las pacientes, una fuente de luz clara para verificar el cuello del útero, especulo de metal o de plástico descartable que esté de mayor esterilidad posible para evitar contagios durante la toma de la muestra y por último la bandeja de instrumento a utilizar durante y después de la toma del tamizaje. (p. 20).

El personal de enfermería debe de contar con el equipo mínimo para realizar el estudio del Papanicolaou, con el equipo establecido.

## Grafica No. 12

Materiales para realizar el estudio del Papanicolaou.



Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz. Agosto 2020.

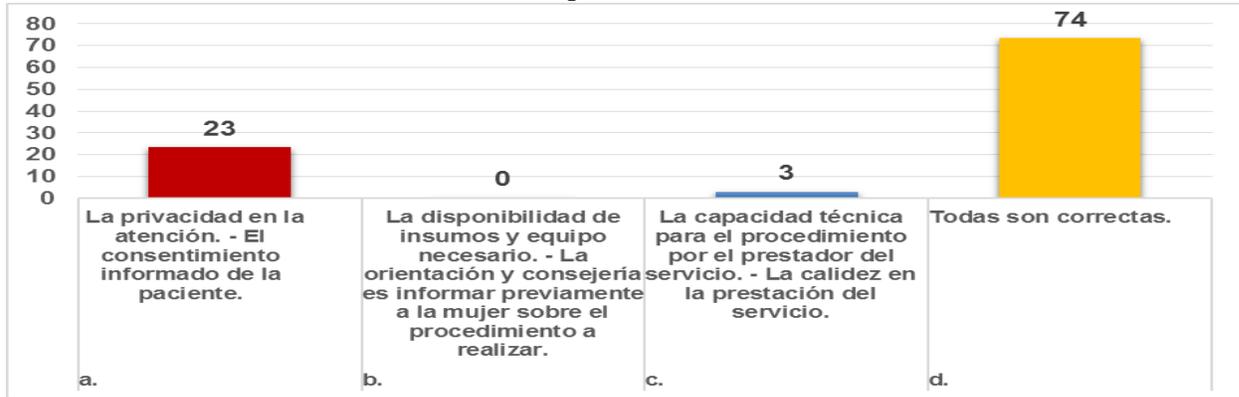
El 74% de las personas encuestadas, posee conocimiento sobre el material que se utiliza al realizar el tamizaje de Papanicolaou, y el 26%, desconoce los materiales a utilizar.

El MSPAS (2015). Señala que el personal de salud debe contar con dichos materiales a su alcance de inmediato, para realizar un estudio de tamizaje eficaz y eficiente, de esta manera se evita negligencias o técnicas incorrectas para la ejecución de dicho estudio, obteniendo un resultado final de calidad y confiable. (p. 21).

Dentro de los materiales están; porta objetos, paleta de Ayre, alcohol al 96%, lápiz y lapicero, guantes descartables o estériles, solución de cloruro de sodio al 05% para descontaminar y hojas de registros, pero algunos del personal de enfermería desconocen que éstos materiales son los que utilizan para realizar el Papanicolaou.

### Grafica No. 13

Cómo garantiza una adecuada atención hacia las pacientes, para el estudio del Papanicolaou.



Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz. Agosto 2020.

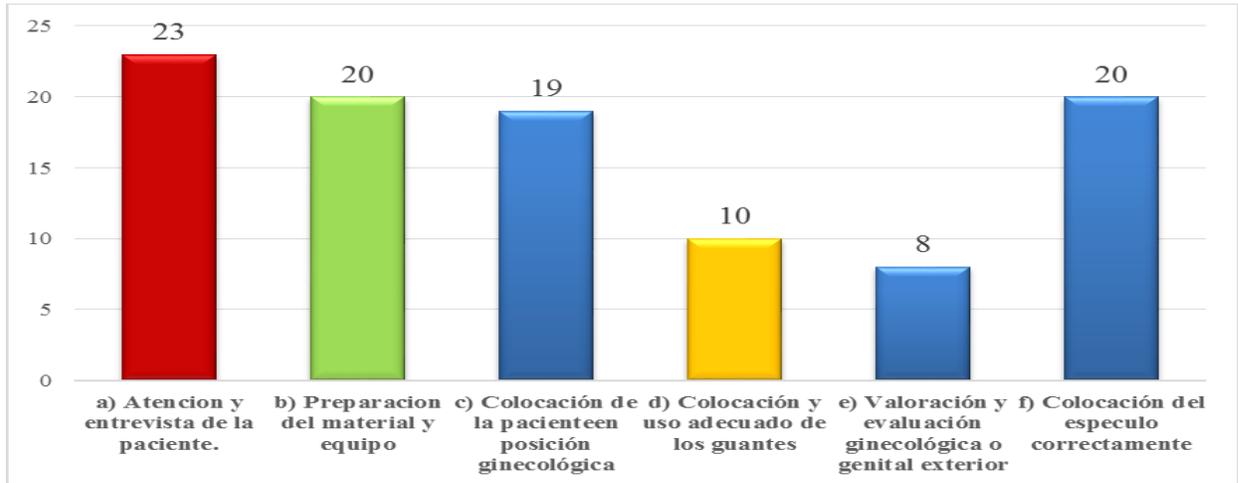
El 74% del personal, sabe cómo garantizar una atención adecuada, para las mujeres que se realizan el tamizaje, y el 26% no conoce en su totalidad.

MSPAS, (2015), señala, toda mujer a quien se le realice un examen debe recibir información acerca de su condición. Se le debe proporcionar a ella y su familia de manera reconfortante, de apoyo, confidencial, y sin juzgar. La información debe incluir: Los resultados de la prueba, el tratamiento que deberá recibir (si le dejan alguno), el tiempo que durara el tratamiento, el procedimiento a realizarse, así como sus posibles riesgos y beneficios, el consentimiento al tratamiento, La necesidad de referir a otra clínica. Es crucial crear un ambiente de privacidad para proteger la seguridad. Dignidad y voluntad de comunicarse honestamente (p. 38).

El personal de enfermería debe brindar confianza para realizar el estudio del Papanicolaou, debido a que en la actualidad existen mujeres que presentan dudas, temores para realizarse el estudio, debe de garantizar la confidencialidad, la privacidad, mantener informada a la paciente sobre el procedimiento, la disponibilidad de insumos y equipo necesario, dar consejería a las pacientes y poseer capacidad técnica para el procedimiento.

### Grafica No. 14

Según su conocimiento, ordene correctamente los preparativos para la toma de muestra del Papanicolaou.



Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz. Agosto 2020.

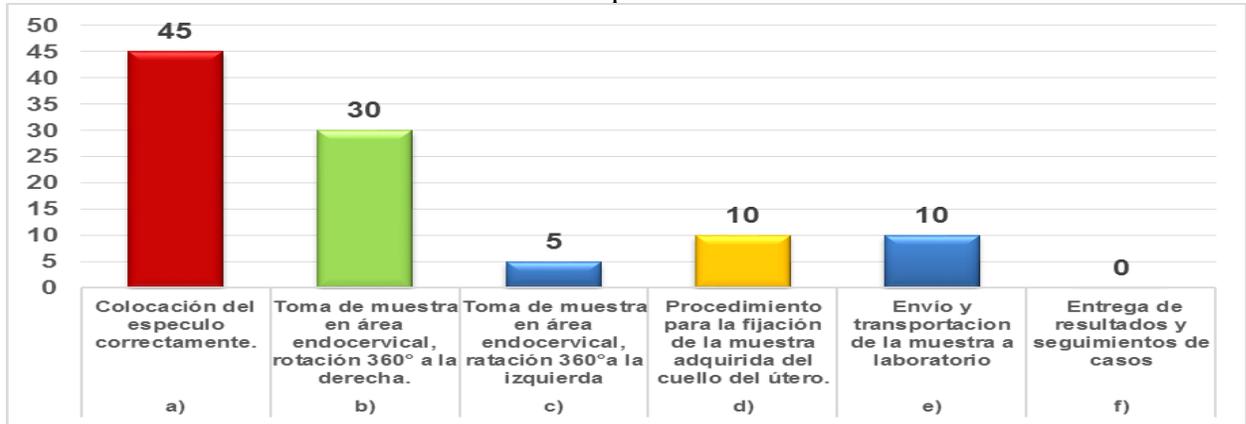
El 23% responde atención y entrevista a la paciente, el 20% indica, preparación del material a utilizar, el 19%, es la colocación de la paciente en posición ginecológica, el 10% colocación y uso adecuado de los guantes, el 8% valoración y evaluación ginecológica y el 20%, la colocación del especulo correctamente. Es importante una educación continua hacia el personal de salud, para que mantengan los conocimientos actualizadas sobre la técnica correcta del Papanicolaou.

El MSPAS, (2015), señala, los protocolos para realizar correctamente el tamizaje del Papanicolaou, en el cual se establecen; atención y entrevista de la paciente, preparación del material y equipo, rotulación de la laminilla, colocación de la paciente en posición ginecológica, colocación y uso adecuado de los guantes, valoración y evaluación ginecológica o genital exterior. (p. 29).

El personal del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, presentan dificultades al identificar correctamente las acciones de enfermería para ejecutar el procedimiento del tamizaje del Papanicolaou.

## Grafica No. 15

Según su conocimiento, ordene correctamente la ejecución de la técnica para la toma de la muestra de Papanicolaou



Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de Enfermería del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, Alta Verapaz. Agosto 2020.

El resultado indica que el personal de enfermería encuestada, no tiene claro el orden de la ejecución de la técnica de la toma de muestra para el tamizaje de Papanicolaou, ya que el 45% responde que debe colocarse el especulo correctamente, el 30% indica que debe tomar la muestra en área endocervical, el 5% indica que debe de tomar la muestra exocervical, el 10% responde que debe de fijar bien las muestras, y el 10% manifiesta que debe de enviar la muestra a laboratorio

MSPAP (2015), indica, que existen protocolos para realizar dicho procedimiento; inspeccionar los genitales externos y busque descarga en la apertura uretral, indicarle a la mujer que se le introducirá el especulo, por lo que podría sentir presión, insertar suavemente el especulo y abra suavemente las hojas para revelar el cérvix, ajuste el especulo para poder visualizar todo el cérvix, cuando se puede ver el cérvix totalmente, fijar las hojas del especulo, ajustar la fuente de luz para poder visualizar el cérvix, identificar el orificio cervical, raspar cuidadosamente el cuello del útero o el cérvix circularmente, frotar en la laminilla la muestra obtenida, según protocolo del servicio, anotar los datos correspondientes de la paciente en la laminilla, para el envío al laboratorio. (p. 30)

Conclusión del procedimiento de la toma de la muestra, envió y transporte de la muestra al laboratorio, entrega de resultados y seguimientos de casos. Enfermería durante la atención directa, garantiza que las muestras obtenidas sean de calidad, y llenen los requisitos requerido.

## Conclusiones

Los conocimientos del personal de enfermería del centro de atención permanente de Tamahú Alta Verapaz. Sobre tamizaje de Papanicolaou. Queda de esta forma;

Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los factores de riesgo para contraer el Virus del Papiloma Humano. El 57% del personal encuestado tiene una mínima parte del conocimiento, conducta sexual antes de los 15 años, múltiples compañeros sexuales, el 3% ausencia del control citológico, edad del primer parto y gran multiparidad, y el 40% conoce los factores de riesgo para contraer el virus del papiloma humano. El resultado nos indica que el personal de enfermería, posee conocimiento parcial referente a los factores de riesgo para contraer el virus del papiloma humano.

Conocimientos que posee el personal de enfermería sobre los equipos para realizar el estudio del Papanicolaou. El 13% desconoce el equipo para realizar el tamizaje de Papanicolaou, el 60% manifiesta conocer el equipo y menciona que son camilla, fuente de luz, espejo, bandeja de instrumento, el 3% manifiesta en su respuesta, silla, mesa, camilla, y el 24% manifiesta que es portaobjetos, paleta de Ayre, guantes descartables o estéril. El personal del centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, presenta una deficiencia, en cuanto al reconocimiento del equipo a utilizar para hacer el examen de Papanicolaou.

Según su conocimiento, ordene correctamente los preparativos para la toma de muestra del Papanicolaou. El 23% responde atención y entrevista a la paciente, el 20% indica, preparación del material a utilizar, el 19%, es la colocación de la paciente en posición ginecológica, el 10% colocación y uso adecuado de los guantes, el 8% valoración y evaluación ginecológica y el 20%, la colocación del espejo correctamente. Es importante una educación continua hacia el personal de salud, para que mantengan los conocimientos actualizados sobre la técnica correcta del Papanicolaou.

En general se puede observar que el personal de enfermería, no ha recibido capacitación referente al tema tamizaje de Papanicolaou, traen conocimiento donde fueron formados, o lo que leen cada día, sin embargo, no ha habido educación continua para reforzar los conocimientos.

## **Recomendaciones**

Brindar educación continua al personal de Enfermería en el tema de la atención directa del tamizaje del Papanicolaou, haciendo énfasis en el tema del cáncer cervicouterino, por ser una problemática sobresaliente y silenciosa en la actualidad con las mujeres que presentan una vida sexualmente activa. El responsable de estas acciones es el comité de Educación continua del Centro de Atención Permanente de Tamahú Alta Verapaz.

Que el Ministerio de Salud Pública y asistencia social, tenga dentro de sus prioridades el programa de citología, ya que hoy por hoy ha dejado de ser prioridad para el MSPAS. Hacer tamizajes, en los diferentes puestos de salud, para que el personal de enfermería fije y refuerce sus conocimientos y estar actualizado, sobre los nuevos lineamientos, normas de atención y manuales para realizar dicha prueba. Responsable de cumplir estas acciones, es la enfermera de programa de salud reproductiva

Capacitar al personal de Enfermería, del protocolo establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sobre el tamizaje correcto de Papanicolaou que sepan dar un buen diagnóstico por medio de la evaluación de la paciente y puedan detectar signos de alarma contra en cáncer y realizar captaciones y referencias oportunas a nivel donde corresponde. Responsable de esta acción, es la encargada del programa de salud reproductiva a nivel de Área de Salud de Alta Verapaz.

Implementar estrategias de comunicación para informar al personal de Enfermería de los distintos puestos de salud, la consulta externa encamamiento y otros servicios sobre las innovaciones de estrategias o métodos de prevención del cáncer de cérvix. De igual manera realizar referencia a otro servicio de mayor complejidad resolutive para recibir una atención de calidad ante la emergencia presentada. Encargado de Promoción y Salud Reproductiva del Centro de Atención Permanente de Tamahú, Alta Verapaz.

## Referencias

- Herrera, Y. Piña, P. (2015). *Historia de la Evolución de las Pruebas de Tamizaje en el Cáncer Cervicouterino: Revista Médica Mexicana Distrito Federal 2015*: recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im156b.pdf>.
- Salinas, E. (1999, 2000). *Mapeo Epidemiológico de los resultados de Citología Cervical, en el departamento de Escuintla*. (Tesis de Investigación). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas: Centro de Investigaciones de Las Ciencias De La Salud. (CICS). Recuperado de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8380.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8380.pdf).
- Organización Panamericana De la Salud. (OPS). (2004). *Análisis de la situación del Cáncer Cervicouterino en América Latina y el Caribe*. Recuperado de: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es).
- Reyes, Y. Sanabria, J. Marrero, R. (2004). *Incidencia y Mortalidad por Cáncer Cervicouterino*. (Revista de Ciencias Médicas de Pinard del Rio). Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942014000500005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000500005).
- Instituto Guatemalteco de Seguro Social. (IGSS). (2017). *Guía de Cáncer de Cérvix. (Comisión de Elaboración de Guías de Práctica Clínica, Basadas en Evidencias. (GPC-BE)*. Recuperado de: <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/02/GPCBE-No.-30-GUIA-DE-CANCER-DE-CERVIX-ACTUALIZADA.pdf>.
- Sistema de Información Gerencial de Salud. (SIGSA). (2019). *Recopilado de la Unidad de Estadística del Centro de Atención Permanente de Tamahú A.V.*
- Galindo, R. (2011). *Conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre cuidados preventivos de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de intensivo del hospital*

*centro médico militar.* (Tesis de Licenciatura en Enfermería). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala. Recuperado de: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_0077\\_E.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0077_E.pdf).

American Cancer Society. (2020). *El VPH y Las Pruebas del VPH.* (Equipo de Redactores y Equipo de Editores Médicos de la Sociedad Americana Contra el Cáncer). Recuperado de: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vph-y-pruebas-para-vph.html>.

Santiago, D. Ojeda, R. (2018). *Virus: pequeños gigantes que dominan el planeta.* (Revista, Ciencia). Recuperado [https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/69\\_2/PDF/Virus.pdf](https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/69_2/PDF/Virus.pdf).

Hilario, E. (s.f.). *Morfología del Cérvix Uterino.* (Departamento de Biología Celular e Histología. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco Obtenido de [http://www.woombeuskadi.org/symposium/ponencias/2\\_hilario\\_enrique\(morfo\\_uterina\).pdf](http://www.woombeuskadi.org/symposium/ponencias/2_hilario_enrique(morfo_uterina).pdf)

Sánchez, L. (2020). *Cáncer de Cérvix* (Sociedad Española de Oncología Médica). Recuperado de: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?showall=1>.

Rodríguez, M. (2019). *Estrategias Educativas de Información y Comunicación para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres de Itauguá y San Lorenzo – Paraguay, 2014-2018.* (Tesis presentada a la Facultad de Filosofía de la UNA para optar por el Título de Doctora en Educación). Recuperado de: [https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/Beca19-57\\_Maria\\_Rodriguez.pdf](https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/Beca19-57_Maria_Rodriguez.pdf).

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (MSPAS). (2015). *Prevención y Detección de Cáncer Cervicouterino.* (Manual para Tamizaje de Cáncer Cervico Uterino, Programa Na-

cional De Salud Reproductiva. Recuperado de: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=temas-de-salud&alias=226-manual-para-tamizaje-del-cancer-cervico-uterino&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=temas-de-salud&alias=226-manual-para-tamizaje-del-cancer-cervico-uterino&Itemid=518).

Congreso de la República de Guatemala, Ley de desarrollo social (Decreto número 42- 2001) *Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*. Obtenido de: [http://bvs.gt/eblueinfo/ML/ML\\_004.pdf](http://bvs.gt/eblueinfo/ML/ML_004.pdf).

Rivero, N. González, M. Gonzales, M. Núñez, M. Hornedo, Rojas, M. (2007). *Valoración ética del modelo de Dorotea Orem*. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Habana Cuba. <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180417641013.pdf>.

Consejo Internacional de Enfermeras. (2002). **Definición de Enfermería**. Recuperado de: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>.

Ley de Regulación del ejercicio de Enfermería. (2007). **Decreto 07-2007** Recuperado de: <http://ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/83738/92699/F1041302920/GTM83738.pdf>,

**Compendio Marco Legal de la Salud Reproductiva Para Guatemala**. (2011). Obtenido de: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=565-2011-compendio-marco-legal-de-la-salud-reproductiva-para-guatemala&category\\_slug=sfc-salud-reproductiva-materna-y-neonatal-nacional&Itemid=255](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=565-2011-compendio-marco-legal-de-la-salud-reproductiva-para-guatemala&category_slug=sfc-salud-reproductiva-materna-y-neonatal-nacional&Itemid=255).

Godoy, Bertha. (2008). *“Conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos parenterales en el servicio de pediatría”* (Tesis de Licenciatura en Enfermería). Universidad de San Carlos de Guatemala. Recuperado de: [http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8575.pdf](http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8575.pdf).

Monografías. (2015). *Memoria de Labores de Alta Verapaz*. Recuperado de: <https://inecaban.wordpress.com/estadisticas/alta-verapaz/monografias/>

## Anexos 1

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud  
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



**Código:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

### Cuestionario

**Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú, primer nivel de atención en salud.**

**Objetivo:** Identificar el conocimiento que posee el personal de Enfermería sobre el tamizaje del Papanicolaou, del Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú Alta Verapaz.

#### Instrucciones

A continuación, se le presentan varios ítems, con respuestas de selección múltiple, debe seleccionar y subrayar la respuesta correcta. Evite tachones y el uso de corrector.

1. ¿Cuál es el agente infeccioso microscópico celular que solo puede multiplicarse dentro de las células de otros organismos?
  - A. Virus
  - B. Bacteria
  - C. Hongos
  - D. Cáncer.

2. Grupo de virus relacionados entre sí, que pueden causar verrugas en el área genital.
- A. Virus del Papiloma Humano.
  - B. Cáncer cervicouterino.
  - C. Dermatitis.
  - D. Impétigo.
3. ¿Cómo se llama agente causal del cáncer cervico uterino?
- A. Virus de Inmunodeficiencia Humano.
  - B. Virus del papiloma humano
  - C. Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida.
  - D. Herpes Virus.
4. ¿Cuáles son los factores de riesgo para contraer el virus del papiloma humano?
- A. Conducta sexual antes de los 15 años. - Múltiples compañeros sexuales.
  - B. Desnutrición o deficiencia de micronutrientes. - Mujer fumadora. – Exposición a enfermedades de transmisión sexual.
  - C. Ausencia del control citológico por medio del Papanicolaou. - Edad del primer parto y gran multiparidad.
  - D. Todas son correctas.

5. ¿Cuál es la alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero, ocurrida por la persistencia del virus del papiloma humano?

A. Infección de transmisión sexual.

B. Vaginitis.

C. Cáncer de cérvix.

D. Gonorrea.

6. ¿Cuáles son los signos y síntomas del cáncer de cérvix?

A. Sangrado vaginal anormal. - Sangrado después de la menopausia. - Flujo vaginal sanguinolento o maloliente. - Dolor pélvico o durante la relación sexual.

B. Dolor pélvico. - Hipertensión arterial. – flujo vaginal.

C. Pérdida de peso, anemia. - Trastornos inespecíficos relacionados a órganos vecinos como vejiga e intestino grueso.

D. A y C son correctas.

7. ¿Cuál es el lugar anatómico donde puede ubicarse el virus del papiloma humano?

A. Vulva. – Vagina. - Cuello del útero.

B. Pene. – Escroto. - Ano.

C. Cuello del útero. – Cuero cabelludo. – Vulva.

D. A y B son correctas.

8. ¿Cuál es la forma de prevenir el cáncer cervicouterino?
- A. Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano.
  - B. Pruebas del virus del papiloma humano, por medio del Papanicolaou.
  - C. Educación sexual y consejería. - Uso del condón.
  - D. Todas son correctas
9. ¿Cómo se llama el procedimiento técnico para obtener células del cuello uterino, con la finalidad de un estudio a nivel microscópico?
- A. Cancerología.
  - B. Inspección visual con Ácido Acético.
  - C. Papanicolaou.
  - D. Enema.
10. ¿En qué parte del aparato reproductor femenino se obtiene la muestra del Papanicolaou?
- A. Canal vaginal.
  - B. Área peritoneal.
  - C. Vulva.
  - D. Endocérvix – Exocérvix.
11. ¿Cuáles son los equipos para realizar el estudio del Papanicolaou?
- A. Paciente identificada. – Personal de salud capacitada.
  - B. Camilla. - Fuente de luz. - Especulo. - Bandeja de instrumento.
  - C. Silla. – Mesa. – Camilla
  - D. Portaobjetos. – Paleta de Ayre. – guantes descartables o estéril.

12. ¿Cuáles son los materiales para realizar el estudio del Papanicolaou?

A. Porta objetos. - Paleta de Ayre. - Alcohol al 96%. – lápiz y lapicero.

B. Mesa. – Silla. – Camilla.

C. Guates descartables o estériles. - Solución de cloruro de sodio al 0.5% para descontaminar. - Hoja de registro.

D. A y C son correctas.

13. ¿Cómo se garantiza una adecuada atención hacia las pacientes, para el estudio del Papanicolaou?

A. La privacidad en la atención. - El consentimiento informado de la paciente.

B. La disponibilidad de insumos y equipo necesario. - La orientación y consejería es informar previamente a la mujer sobre el procedimiento a realizar.

C. La capacidad técnica para el procedimiento por el prestador del servicio. - La calidez en la prestación del servicio.

D. Todas son correctas.

14. Según su conocimiento, ordene correctamente los preparativos para la toma de muestra del Papanicolaou.

1. \_\_\_\_\_ A. Colocación y uso adecuado de los guantes.

2. \_\_\_\_\_ B. Preparación del material y equipo.

3. \_\_\_\_\_ C. Atención y entrevista de la paciente.

4. \_\_\_\_\_ D. Colocación del espejo correctamente.

5. \_\_\_\_\_ E. Colocación de la paciente en posición ginecológica.

6. \_\_\_\_\_ F. Rotulación de la laminilla.

7. \_\_\_\_\_ G. Valoración y evaluación ginecológica o genital exterior.

15. Según su conocimiento, ordene correctamente la ejecución de la técnica para la toma de la muestra del Papanicolaou

1. \_\_\_\_\_ A. Procedimiento para la fijación de la muestra adquirida del cuello del útero.
2. \_\_\_\_\_ B. Toma de muestra en área endocervical, rotación 360° a la izquierda.
3. \_\_\_\_\_ C. Entrega de resultados y seguimientos de casos.
4. \_\_\_\_\_ D. Toma de muestra en área exocervical, rotación 360° a la derecha.
5. \_\_\_\_\_ E. Colocación del espejo correctamente.
6. \_\_\_\_\_ F. Envío y transportación de la muestra a laboratorio.
7. \_\_\_\_\_ G. Conclusión del procedimiento de la toma de la muestra.

## Anexo 2

UNIVERSIDAD PANAMERICANA  
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud  
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



Cobán, A.V. 3 de agosto de 2020

E.P Ana Patricia Garcia Morales  
Encargada de distrito  
CAP Tamahú A.V

Respetuosamente:

Me dirijo a usted para saludarla y desearle muchos éxitos en sus labores personales y administrativas.

Lo que motiva la presente es SOLICITARLE respetuosamente, su autorización para llevar a cabo la investigación denominada “Conocimientos y actitudes que posee el Personal de Enfermería sobre el tamizaje de Papanicolaou, en el Centro de Atención Permanente de San Pablo Tamahú Alta Verapaz”.

Con el objetivo de culminar estudios superiores, de Licenciatura en enfermería y Gestión de la salud, en la universidad Panamericana

Agradeciendo su atención y respuesta positiva a la misma.

Carne: 0097271

### Anexo 3

**GOBIERNO de**  
**GUATEMALA**  
DR. ALEJANDRO CIAMMATTEI

MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA  
SOCIAL

Área de Salud de Alta Verapaz  
Centro de Atención Permanente – CAP –  
Tamahú, Alta Verapaz, Distrito XVII

Tamahú A.V. 07 de agosto de 2020  
Oficio No. 045-2020  
Ref. DIR/ENF/apgm

E.P. Floricelda Caal Caal  
Estudiante de Licenciatura en Enfermería  
Universidad Panamericana

Reciba por este medio mi respetuoso saludo.

El motivo de la presente es **AUTORIZAR** la investigación "Conocimientos y actitudes que posee el personal de Enfermería sobre el tamizaje de Papanicolaou, en el Centro de Atención Permanente de Tamahú Alta Verapaz"

Así mismo se le solicita que al finalizar la investigación pueda proporcionar el informe de lo recabado en la misma, para la toma de decisiones al respecto.

Sin más me despido respetuosamente.

E.P. Ana Patricia García Morales  
Coordinadora de Distrito, CAP Tamahú A.V.  
[anapaty3011@gmail.com](mailto:anapaty3011@gmail.com)  
Celular 5323-5366



**Barrio San Antonio. 30645921**  
**[captamahuav@gmail.com](mailto:captamahuav@gmail.com)**

