



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería

Enfermería Obstétrica y Perinatal

Seminario de graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería

Obstétrica y Perinatal

Tema

Manejo que realiza el personal de salud a usuarias con lesiones intraepiteliales de alto grado en la prueba del Papanicolaou, que asisten al centro de salud “Silvia Ferrufino” Managua II semestre 2021

Autores

Br. María de los Ángeles Carbajal Vallecillo.

Br. Dania Anahis Nicoya Pastrán.

Br. Graciela Paola Rodríguez Arcia.

Docente: Msc. Ivette Pérez Guerrero

Fecha de entrega: 24 de Marzo del 2022

Tema

Manejo que realiza el personal de salud a usuarias con lesiones intraepiteliales de alto grado en la prueba del Papanicolaou, que asisten al centro de salud “Silvia Ferrufino” Managua II semestre 2021.

Dedicatoria

Dedicamos este seminario de graduación

En primer lugar, a Dios por habernos dado lo más valioso que poseemos los seres humanos el don de la vida, la sabiduría y la fortaleza para la elaboración de este trabajo, por no dejarnos solas en los diferentes obstáculos que se atravesaron en el transcurso de nuestra carrera profesional, Gracias señor Jesucristo por permitirnos llegar hasta aquí como profesionales, como siempre lo habíamos soñado y cumplir con nuestros propósitos.

A nuestros padres por ser nuestro mayor apoyo económico en el transcurso de nuestra carrera, por inculcarnos día a día los valores morales como personas y profesionales, por ser el ejemplo de perseverancia y positivismo, gracias por hacer de nosotras unas buenas personas, unas mujeres con expectativas de querer alcanzar aquello que se ve imposible, apreciamos y estimamos sus esfuerzos este logro también es de ustedes por estar siempre brindándonos su apoyo y amor incondicional.

A nuestros docentes del I.P.S Luis Felipe Moncada por contribuir en esta formación profesional y compartir sus conocimientos durante estos años, por ser símbolo de excelentes profesionales para nosotras, de igual manera a nuestra universidad **Unan-Managua** que nos abrió sus puertas hasta llegar a cumplir nuestra meta como profesionales.

Autoras:

Br. María de los Ángeles Carbajal Vallecillo.

Br. Dania Anahis Nicoya Pastran.

Dedicatoria

Dedico esta tesis primeramente a Dios por ser el que me ha dado fuerza y sabiduría para continuar en este proceso de obtener uno de los sueños y anhelos más deseados, a mi profesora y amigos Angélica Porro, porque gracias a ella pude cumplir mi sueño de estudiar en esta alma mater, por su apoyo económico e incondicional durante todos estos años, por creer en mi capacidad; A mi madre Daysi Arcia por ser un pilar fundamental cuando más lo necesité, también quiero agradecer a mi “abuelis” Blanca Alicia Arcia por haber hecho de mí una persona de bien, con valores, principios y por su amor incondicional hacia mí, a la familia Navarrete Zeledón por ser mi segunda familia, la cual ha sido parte de este proceso, por su amabilidad y apoyo incondicional, muchos de mis logros se los debo a ustedes. A mis compañeras y amigas presentes y pasadas quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías, tristezas y a todas aquellas personas que directa e indirectamente estuvieron durante estos 5 años a mi lado, apoyándome a lograr que este sueño se haga realidad. Muchas gracias a ustedes por demostrarme que “el verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere.”

Graciela Paola Rodríguez Arcia

Agradecimiento

A Dios por dar nos la vida, la sabiduría y por habernos permitido culminar con éxito esta etapa de nuestras vidas.

A nuestros padres por su apoyo incondicional en cada momento, por ser fuente de motivación e inspiración para poder superar los obstáculos día a día, por ser ejemplo de lucha y que el querer es poder, que no hay metas que no se puedan lograr.

A nuestros tutores

Msc. Wilber Antonio Delgado Rocha, Q.E.P.D por su valioso aporte metodológico, por haber sido un guía y parte del inicio de este proceso investigativo. Siempre lo recordaremos, que Dios lo tenga en su santa gloria.

Msc. Ivette Pérez Guerrero por su apoyo, paciencia, dedicación, ser guía y darnos asesoramiento para que concluyéramos con éxito nuestra tesis.

Msc. Jonathan Mejía por haber sido nuestro coordinador desde el inicio de nuestra carrera y transmitirnos sus conocimientos, por sus consejos de aprender para hacer cada día mejor las cosas y contribuir en nuestro crecimiento profesional.

A la Dra. Silvia Guerrero Directora del centro de salud Silvia Ferrufino por permitirnos la realización de esta investigación,

Al personal de salud que laboran para esta institución por habernos brindado su tiempo y haber participado en la encuesta.

A la Lic. Janalis Hurtado Ortiz Jefa de enfermería del centro de salud por su valioso apoyo, motivación, tiempo invertido y su participación en todo el proceso de recolección de información.

Br. María de los Ángeles Carbajal vallecillo.

Br. Dania Anahis Nicoya Pastrán.

Br. Graciela Paola Rodríguez Arcia



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

AVAL DEL DOCENTE

Considerando que el trabajo tiene la coherencia metodológica consistente, así como calidad en los resultados suficiente, cumpliendo de esta manera con las recomendaciones emitidas por el tribunal examinador. Por lo cual se extiende el presente AVAL para la entrega del informe final de seminario de graduación.

CARRERA: LICENCIATURA CON MENCIÓN EN OBSTETRÍCIA Y PERINATOLOGÍA

TEMA:

Manejo que realiza el personal de salud a usuarias con lesiones intraepiteliales de alto grado en la prueba del Papanicolaou, que asisten al centro de salud “Silvia Ferrufino” Managua II semestre 2021

Autoras:

- Br. Carbajal Vallecillo Maria de los Angeles
- Br. Nicoya Pastran Dania Anahis
- Br. Rodríguez Arcia Graciela Paola

Tutora: Msc. Ivette Pérez Guerrero

Dado en la Ciudad de Managua, a los 24 días del mes de marzo de 2020.

Msc. Ivette Pérez Guerrero
Tutora de Seminario de Graduación

Resumen

El Ministerio de salud de Nicaragua muestra mucho interés por la prevención y detección oportuna del cáncer cervico uterino, implementando normas y protocolos de un programa preventivo contenido dentro de la atención integral a la mujer, que consiste en la educación y promoción de la citología cervical. Este estudio se trata de un estudio con un enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo de corte transversal y retrospectivo que tiene como objetivo analizar el manejo que realiza el personal de salud a pacientes con LEIAG del centro de salud Silvia Ferrufino obteniendo como resultados: que en el 66.7% de su personal predomina el género femenino, el 40% tienen más de 10 años de experiencia laboral, destacando que 46.7% de su personal son licenciados en enfermería, de acuerdo a la guía para la revisión del expediente se constató que 70% de las pacientes pertenecen a diagnósticos confirmados de LEIAG, 40% en edades de 20-30 años y otro 40% entre 30-40 años, en un 70% de los casos se realizó llamadas telefónicas para notificar sus resultados, se constató que en el 50% de las pacientes niegan antecedentes de patológicos, 100% de estos diagnósticos se realizaron por evaluación histológica al 80% se les realizó colposcopia y biopsia para diagnóstico definitivo y 20% solo por citología del cuello uterino, realizando al 100% trasladó a un segundo nivel de atención, en conclusión el personal que participó en el estudio en su mayoría cuenta con experiencia , conocimientos, habilidades y destrezas con respecto a la temática que abordó conductas y seguimiento de las pacientes con LEIAG.

Palabras claves: cáncer, cérvico uterino, mujeres, manejo, Papanicolaou.

Índice de contenido

1	Introducción	1
2	Antecedentes	3
	A nivel internacional.....	3
3	Planteamiento del problema	6
3.1	Características del problema	6
3.2	Delimitación del problema	6
3.3	Formulación del problema	7
3.4	Sistematización del problema.....	7
4	Justificación	8
5	Objetivos de investigación	9
5.1	Objetivo general	9
5.2	Objetivos específicos.....	9
6	Diseño metodológico	10
6.1	Enfoque de la investigación	10
6.2	Tipo de estudio	10
6.3	Área de estudio.....	11
6.4	Población y muestra	12
6.5	Criterios de inclusión	12
6.6	Criterios de exclusión.....	12
6.7	Matriz de obtención de información	13
6.8	Operacionalización de variable	14
6.9	Material	16
6.10	Técnica e instrumento	16
6.11	Validación de instrumento	18
6.12	Método de aplicación de instrumento	18
6.14	Consentimiento informado.....	19
6.15	Presentación de la información	20
7	Marco teórico.....	21
7.1	Características sociodemográficas	21
7.1.1	Género	21
7.1.2	Nivel académico.....	22
7.1.3	Años laborales	22
7.2	Diagnósticos que se pueden obtener durante una prueba de Papanicolaou.....	23

7.2.1	El carcinoma cervical invasivo.....	24
7.3	Resultados de acuerdo a las pruebas	25
7.4	Control a pacientes que salen positivas en la prueba del Papanicolaou	27
7.5	Diagnóstico definitivo	27
11	Bibliografía	52
12	ANEXOS	56

Índice de figura

Figura 1	Género de los trabajadores del centro de salud Silvia Ferrufino.....	29
Figura 2	Profesiones y años laborales de los trabajadores	30
Figura 3	Periodos de entrega de resultados de la prueba de Papanicolaou cuando se reflejan una lesión intraepitelial de alto grado.....	31
Figura 4	Método que se utiliza para entregar los resultados de la prueba de Papanicolaou cuando refleja una lesión intraepitelial de alto grado	33
Figura 5	Confirmación de resultados de una lesión intraepitelial de alto grado	34
Figura 6	Instancia en la que se debe de atender a una paciente con lesiones intraepiteliales de alto grado.....	36
Figura 7	Método indicado para establecer el diagnóstico de lesión intraepitelial.....	37
Figura 8	Tiempo en el que se realiza el primer control de seguimiento para confirmar el éxito del tratamiento	38
Figura 9	Pruebas que se realizan en el primer control de seguimiento posterior al tratamiento	39
Figura 10	En un periodo de 2 años, intervalo de tiempo entre cada control de seguimiento posterior al tratamiento.....	40
Figura 11	Valoraciones después de 2 años en pacientes que fueron diagnosticadas con lesiones intraepiteleales de alto grado posterior al tratamiento.....	41
Figura 12	Edad de las pacientes diagnosticadas con lesiones intraepiteliales de alto grado.....	42
Figura 13	Diagnósticos confirmados en las pacientes	43
Figura 14	Notificaciones de resultados a las pacientes	44
Figura 15	Antecedentes patológicos de las pacientes.....	45
Figura 16	Confirmación de diagnostico en las pacientes diagnosticadas con lesión intraepitelial de alto grado	46
Figura 17	Procedimiento realizado para confirmar la lesión intraepitelial de alto grado...	47

Figura 18 Instancia en la que se atendió a las pacientes diagnosticadas con lesiones intraepiteliales de alto grado.....48

1 Introducción

Según la organización mundial de la salud (OMS) en el 2015 define que el cáncer cérvico uterino, es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres se calculó que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres. La mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la vida. En el 2012 se diagnosticaron 52,800 casos nuevos, y 26,600 mujeres murieron de esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos. Se prevé que, sin atención urgente, las defunciones debidas al cáncer cervico uterino podrían aumentar casi un 20% durante los próximos 10 años.

El Ministerio de Salud en el (2002) reportó una tasa de muertes por cáncer cervico uterino en 13.7 por cien mil mujeres mayores de 15 años, la cual supera el doble de las tasas por mortalidad materna el 6.5 por cien mil mujeres mayores de 15 años; para el 2003 la tasa de mortalidad por cáncer cervico uterino en mujeres de 35 y más años era de 28 mil mujeres en edad fértil de lo cual se espera que en el 2006 la misma no sufra variaciones planteando como meta que se reduzca a 27.4% en el 2010 y a 24.3% por cien mil mujeres en edad fértil en el 2015. Según Ministerio de Salud (2010) anualmente se diagnosticaron aproximadamente 870 mujeres con cáncer de cuello uterino y fallecen 414 mujeres, la mayoría en edad reproductiva. Además, se reportan que solo 1 de cada 8 mujeres en edad fértil acceden voluntariamente a realizarse un Papanicolaou, causa que está influyendo en el número de casos. Los de detección temprana, han contribuido de manera significativa a la reducción de la morbi-mortalidad, pues el diagnóstico precoz ofrece la posibilidad de iniciar pronto con el tratamiento adecuado, disminuyendo los descensos por dicha patología. En la actualidad Nicaragua disminuyó su incidencia de cáncer cervico uterino desde 2006 a la fecha, al pasar de 20 mil por cada 10 mil mujeres en edad fértil a 14 mil según registros de la Ministra de salud doctora Sonia Castro.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2011 define las lesiones intraepiteliales de alto grado como parte del espesor del epitelio que está constituido por células que muestran grados variables de atipias. La NIC grado I, II, y III corresponden relativamente a una displasia cervical leve, moderada y severa. La NIC III, que incluye la

displasia severa y carcinoma in situ, es poco probable que regrese espontáneamente y, si no se trata puede atravesar la membrana basal transformándose en un carcinoma invasor; qué hasta ahora se ha relacionado con la aparición y desarrollo de lesiones pre malignas que incluyen: la edad, condición, socioeconómica, inicio de vida sexual activa en la adolescencia, más de 3 parejas sexuales, promiscuidad, partos vaginales, infecciones de VPH, tabaquismo, factores hormonales, entre otro. Actualmente en Nicaragua a partir del año 2015 se lleva acabo estrategias del modelo de salud familiar y comunitario (MOSAFC) a través de la atención integral, visitas domiciliarias, urbanas, rural y los lugares más inaccesibles y de esta manera llevar la salud a la población, para la detección precoz y el manejo oportuno de las lesiones intraepiteliales de alto grado dicha patología plantea la realización oportuna del Papanicolaou, actualmente en el centro de salud Silvia Ferrufino la licenciada Glenda Arrechavala (2021) refiere que el Ministerio de Salud les plantea como meta la realización de 1333 pruebas de Papanicolaou al mes esto con el objetivo de garantizar un diagnóstico y manejo oportuno del cáncer cervico uterino.

El enfoque de estés estudio está relacionado con la línea de investigación “Educación en salud escolar, de la mujer, el hombre, la familia y la comunidad” así mismo trabaja en conjunto con la política de salud del programa Nacional de Desarrollo Humano (PNDH) 2018 – 2030, eje de salud en todas sus modalidades, el cual refiere en su punto número 10: fortalecer el programa de control y atención a las personas con cáncer, garantizando que a la mitad de las mujeres mayores de 15 años que han tenido relaciones sexuales se realicen estudios para la detección temprana de cáncer cervico uterino, teniendo como objetivo número 3, “salud y bienestar“ que refiere que para poder lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida sostenible y promover el bienestar para todos a cualquier edad, cuya meta, específicamente el 3.7 de este objetivo determina de aquí 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación y la integración de salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

2 Antecedentes

A nivel internacional

Armijo Ruilova, Gabriela Cristina y Luisa Vaca realizaron un estudio observacional, analítico, transversal realizado en Ecuador en el año 2009, donde pretendían identificar los determinantes del sistema demográfico que influyen en el seguimiento de las mujeres con resultados del Papanicolaou entre las edades de 21 a 65 años que asisten al hospital “Vozandes oriente” entre el periodo de enero a diciembre del año 2009, donde se utilizó como instrumento la historia clínica y entrevista, en una población de 489 personas y tomando como muestra los resultados de 111 personas, como resultados se obtuvo que las mujeres que viven cerca son las que accedieron a realizarse la citología vaginal (91.6%) tenían una instrucción secundaria (58%) con resultados anormales del Papanicolaou encontrándose entre las edades de 21 a 50 años con estado civil y unión libre con mayor porcentaje (87.5 %) que acuden más para recibir tratamiento completo de las lesiones del PAP comparadas con las de menor instrucción.

María Mosqueda y Betty Zúñiga (2010) realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo en Colombia. La investigación se realizó en dos fases, con el objetivo de caracterizar el total de los resultados y los resultados no reclamados por las usuarias y la segunda fase, con el seguimiento a las usuarias que presentaron alguna anormalidad de las células epiteliales. Teniendo como población a todas las mujeres con resultados de citologías realizadas en el periodo de enero del 2007 a julio 2009, del total de los resultados anormales de cada servicio se calculó el tamaño de muestra por medio del paquete estadístico E pi Info 3-5 se tomó como frecuencia esperada el 16%, la prevalencia de anormalidades de las células epiteliales es del 16% para una prevalencia total de muestra de 45 usuarias. Con resultados de 2,146 de los cuales al servicio de enfermería pertenece un 42.39 % (914) y al servicio médico un 57.61 % (1,242) con insuficiencia en el tratamiento según microorganismo encontrados en la citología y el tiempo de la entrega de los resultados realizados.

Marleny Valencia, Daniela Herrera, Diana Montoya y Jesenia Navales (2011 – 2012) en Colombia. El universo fueron 1,276 casos en la base de los servicios de citología de la escuela de microbiología de la universidad de Antioquia; se seleccionó una muestra de 277

registros, como instrumento se aplicó una encuesta vía telefónica con preguntas abiertas y cerradas enfocadas al seguimiento recibido por su citología positiva. Como resultado se detectaron 6 casos de pacientes fallecidas por cáncer cérvico. La edad fue entre 22 a 84 años con mediana a 43. Los resultados de la citología más frecuente fueron LIE – AG en 54.2% seguido de ASC – H CO 15.5% y las alteraciones mixtas, es decir las que comprenden del epitelio escamoso y glandular con 12.5% el 3.7% presentaba alteraciones subjetivas de carcinoma, adenocarcinoma o invasión.

A nivel nacional

Yader Palma (2006) realizó un estudio descriptivo, longitudinal, en el departamento de León, Nicaragua, con el objetivo de dar seguimiento mediante la valoración colposcopia a pacientes con resultados patológicos de atipia escamosa. Como población y muestra se seleccionó a 203 pacientes con citología de ASCUS, el 24% tenían NIC demostrado por biopsia. Como instrumento se realizó una entrevista directa llenando fichas diseñadas para este. Como resultados los autores observaron que, si una paciente era menor de 35 años, el 32% tenía NIC en comparación con el 14% si era mayor de 35 años. Para el municipio fueron reportados como ASCUS 432 de 758 muestras para un 5.6% de muestra para conocer la magnitud del problema se demostró que a las pacientes que se les siguió por medio de la valoración colposcopia directa tuvieron como resultado una lesión mayor. Lo que indica la necesidad de evaluar más de cerca este problema.

Natalia padilla, Edwin Molina (2008). En Jinotega, Nicaragua realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal con el objetivo de conocer el manejo clínico a las pacientes con lesiones pre invasoras del cuello uterino, que acudieron al centro de salud “Guillermo Matute” en el periodo de enero a diciembre del año 2008 de la ciudad de Jinotega. El universo estuvo compuesto por 2384 pacientes del sexo femenino en edad fértil (15-49 años) que acudieron a consulta ginecológica y se realizaron la prueba de Papanicolaou en el centro de salud, donde se elaboró un formato para recolectar la información y como fuente una ficha elaborada para el estudio de las diferentes variables, se encontró que el grupo etario de 20 a 45 años predominó en un 66% en cambio el grupo de 15 a 19 años acudió en un 2% según investigaciones el 83% de las jóvenes de 15 a 19 años no han ido nunca a consulta ginecológica por motivo de miedo y pudor.

Francisco Duarte y Luis Gonzales (2017) realizaron un estudio en el “Hospital José Nieborowski” de Boaco, de tipo descriptivo, corte transversal, con el objetivo de la aplicación del siguiente tema abordaje diagnóstico de la aplicación del seguimiento de las lesiones pre malignas del cérvix en pacientes de los municipios del departamento de Boaco en donde se tomó como población a 303 mujeres con lesiones de bajo grado cervical, de la cual se extrajo una muestra significativa de 90. Obteniendo como resultados que las pacientes en estudio son mujeres que predominaron de mayor de 35 años, estos resultados se relacionan, con los diferentes estudios, en donde comienzan a parecer las alteraciones históricas del cérvix, pero si embargo no podemos obviar que se encontró lesiones en mujeres en edad productiva, ama de casa, con educación secundaria y primaria y de procedencia urbana. Las lesiones de bajo grado VPH se les dio seguimiento citológico evolucionaron con regresión espontanea, las lesiones NIC I fueron tratadas con crioterapia, para las lesiones de alto grado el tratamiento de elección ASA térmica, y en algunos casos se realizó histerectomía según criterios médicos.

3 Planteamiento del problema

3.1 Características del problema

En los últimos años, las tasas de infecciones por transmisión sexual y cáncer cervicouterino han aumentado, Julio Cajina (2016) señala:

La edad media a la primera relación sexual en mujeres de 15 a 49 años es de 17.0 años y el 23.5% de las mujeres en este grupo etario han tenido 2 a más uniones maritales. Cabe señalar que las mujeres sexualmente activas el 88.1% no usó condón en su última relación sexual siendo la principal razón porque usaba otro método anticonceptivo 34.3% o porque tenía una sola pareja 14.9%.

En el año 2013 se reportaron según vigilancia epidemiológica de Nicaragua un total de 2,032 casos de ITS, para una tasa de incidencia de 34.5 por 100,000 habitantes concentrando la gonorrea y condiloma acuminado el 84% de las ITS reportadas para una tasa por 100,000 habitantes a nivel nacional de 16.6 para condiloma, 11.88 para gonorrea y 3.8 para sífilis. También se estima que el 2.8 mueren por cáncer cada año convirtiéndose en la segunda causa principal de muerte.

3.2 Delimitación del problema

En Nicaragua el cáncer cervico uterino va en aumento y constituye una de las complicaciones más frecuentes en la mujer afectando una fracción significativa de las mujeres en nuestro país esto con lleva a un aumento en la tasa de mortalidad. Las mujeres con lesiones intraepiteliales de alto grado deben de ser tratadas de manera oportuna con un manejo adecuado para evitar que los casos sigan en aumento. Y evitar complicaciones severas en estas mujeres que afecten tanto a la familia como a la comunidad.

En el centro de salud Silvia Ferrufino en Managua- Nicaragua las lesiones intraepiteliales es una de las mayores problemáticas debido a que múltiples de las usuarias de este establecimiento de salud poseen una incidencia de presentar este tipo de complicaciones.

3.3 Formulación del problema

¿Cómo es el manejo de lesiones intraepiteliales de alto grado que realiza el personal de salud en usuarias en las pruebas del Papanicolaou, que asisten al centro de salud “Silvia Ferrufino”, Managua, II Semestre 2021?

3.4 Sistematización del problema

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de salud del Centro de Salud Silvia Ferrufino?
2. ¿Cuáles son las conductas que se realizan al obtener resultados de lesiones intraepiteliales de alto grado?
3. ¿Cuáles son los métodos que se utilizan para establecer el diagnóstico de lesiones intraepiteliales de alto grado?
4. ¿Cuál es el seguimiento a realizar en pacientes con lesiones intraepiteliales de alto grado?

4 Justificación

Con la presente investigación se pretende contribuir con evidencia en el contexto de la realidad nicaragüense, sobre la relevancia que tiene dar Manejo a las pacientes que se realizan el examen de Papanicolaou, de acuerdo al resultado que presenten, dado que, mientras más temprano se detecten anormalidades, mejores resultados se obtendrán y así evitar consecuencias graves a la salud, tales como cáncer cervicouterino, lo que puede desencadenar consecuencias graves e incluso hasta la muerte. A su vez los resultados de este estudio permitirán a los profesionales de salud mejorar en su quehacer para la atención, manejo a las pacientes que se realicen la toma de este examen.

Con los resultados de este estudio se pretende evidenciar si existen consecuencias que se desencadenan o estén asociados con la calidad de manejo que se le brindan a las pacientes según sus resultados, por lo tanto se considera oportuno este estudio ya que ofrece una mejor visión de la importancia del manejo en condiciones que se podrían mejorar para brindar una mejor calidad de vida a las usuarias que se realicen sus controles de Papanicolaou.

Además, el presente trabajo es importante para nuestra carrera debido a que podrá servir de referencia a futuras investigaciones, especialmente con el mismo perfil. Como valor teórico podrá ser un futuro referente para las autoridades del Ministerio de Salud sobre la calidad del seguimiento que se les brinda a las pacientes que se realicen sus controles de Papanicolaou.

5 Objetivos de investigación

5.1 Objetivo general

Analizar el manejo de lesiones intraepiteliales de alto grado que realiza el personal de salud en usuarias en las pruebas del Papanicolaou, que asisten al centro de salud “Silvia Ferrufino”, Managua, II Semestre 2021.

5.2 Objetivos específicos

1. Determinar las características sociodemográficas del personal de salud del Centro de Salud Silvia Ferrufino.
2. Describir las conductas que se realizan según los resultados de lesiones intraepiteliales de alto grado.
3. Identificar los métodos utilizados para establecer el diagnóstico de lesiones intraepiteliales de alto grado.
4. Describir el seguimiento que se realiza a pacientes con lesiones intraepiteliales de alto grado.

6 Diseño metodológico

El paradigma asociado a la investigación es el positivismo, con un enfoque de tipo cuantitativo, siguiendo la ruta no experimental, de corte transversal y descriptivo.

6.1 Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación es de tipo **cuantitativo** por tener como objetivo analizar la manera en que se realiza el control y seguimiento por parte del personal de salud a las pacientes según los resultados de la prueba de Papanicolaou que acuden al Centro de Salud Silvia Ferrufino, Managua, donde los resultados son necesarios en datos numéricos. Según Hernández y Mendoza, (2018) “el método cuantitativo usa recolección de datos para probar hipótesis con base a medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento” (p. 1). Por consiguiente, facilitar el análisis de los resultados se vuelve más comprensible con este método, mediante ello se puede brindar recomendaciones sobre el control y seguimiento por parte del personal de salud de acuerdo a los resultados encontrados en la prueba de Papanicolaou.

6.2 Tipo de estudio

Esta investigación es **no experimental** debido a que un recurso importante para la realización de este es la observación, sin tener que manipular las variables, solamente se observará la manera en que se realiza el manejo de parte del personal de salud de acuerdo a los resultados del PAP en el Centro de Salud “Silvia Ferrufino” para después brindar orientaciones que ayuden a mejorar el manejo que se realiza en esta unidad por el equipo de salud.

Entre los estudios no experimentales se encuentra el diseño **de corte transversal**, tal como es el caso de este trabajo investigativo, debido a que se recolectan datos en un solo momento, es decir, en un momento específico.

Los diseños de corte transversales recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito normalmente es: 1. Describir variables en un grupo de casos (muestra o población), o bien, determinar cuál es el nivel o modalidad de las variables en un momento dado. 2. Evaluar una situación, comunidad, evento,

fenómeno o contexto en un punto del tiempo. 3. Analizar la incidencia de determinadas variables, así como su interrelación en un momento, (Hernández y Mendoza, (2018, pág. 215)

Es **descriptivo** tomar en la población a sujetos para indagar en este caso dos variables; el control y seguimiento, siempre en un mismo momento. Hernández y Mendoza (2018) sobre este tipo de estudio afirman que; “Indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población; son estudios puramente descriptivos.” (P. 217). De acuerdo a esto permite darle el tipo descriptivo al presente trabajo investigativo, para poder identificar el control y seguimiento que se les brinda a las usuarias que se realizan la toma del PAP, siempre tomando en cuenta los resultados encontrados.

Es de tipo **prospectivo** porque según Hernández y Mendoza (2018). Un estudio prospectivo es aquel en los cuales la información se va registrando en la medida que va ocurriendo el fenómeno o los hechos programados para observar. En este caso es del manejo que realiza el personal de salud a las pacientes con alteraciones en su prueba de PAP y el efecto es el desarrollo que se presente con dichas alteraciones.

6.3 Área de estudio

El trabajo investigativo se desarrolló en el Centro de Salud “Silvia Ferrufino” ubicado en el barrio “Jorge Cassally” en el municipio de Managua, de la ciudad de Managua, ubicado en la entrada principal de Waspan, una cuadra al norte, media cuadra arriba, colindando al sur con el colegio público “Berta Díaz”, al costado oeste con “Repuestos Estrada S.A” al norte con casas del barrio “Waspan norte” y al este con “Corte Suprema de Justicia”.



6.4 Población y muestra

La investigación se realizó con el personal de salud que realiza el manejo a las pacientes según los resultados positivos de la prueba de Papanicolaou, la información fue recolectada en el centro de salud Silvia Ferrufino, con una población de 15 participantes, siendo parte de la población médicos (especialista y generales) y enfermeros (licenciados, auxiliares y generales) y 10 expedientes de pacientes con resultados alterados en la prueba de Papanicolaou que asisten al establecimiento de salud. Por consiguiente, en dicha investigación se tomó como muestra el total de la población.

6.5 Criterios de inclusión

Personal

- a. Que desee participar en la investigación
- b. Que sea trabajador del centro de salud ya sea médico o enfermero (auxiliar, general y licenciado)
- c. Que tenga 3 o más años de laborar en su profesión

Expedientes

- a. Que los expedientes estén dentro del centro de salud Silvia Ferrufino
- b. Que tengan resultados alterados en la prueba del Papanicolaou

6.6 Criterios de exclusión

- a. Personal que se encuentre de vacaciones o subsidio y no se encuentre en el establecimiento de salud durante la investigación
- b. Expedientes que no se encuentren en el centro de salud Silvia Ferrufino

6.7 Matriz de obtención de información

Objetivos específicos	Fuentes	Técnica	Instrumento a crear
Determinar las características socio demográficas del personal de salud del centro de salud Silvia Ferrufino.	Personal de salud	Encuesta	Cuestionario para el personal de salud que labora en el centro de salud Silvia Ferrufino.
Mencionar las conductas a realizar según los resultados de lesiones intraepiteliales de alto grado.	Personal de salud	Encuesta	Cuestionario para el personal de salud que labora en el centro de salud Silvia Ferrufino.
Identificar los métodos utilizados para establecer el diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado	Personal de salud	Encuesta	Cuestionario Para el personal de salud que labora en el centro de salud Silvia Ferrufino.
Describir el seguimiento que se realiza a pacientes con lesiones intraepiteliales de alto grado.	Personal de salud	Encuesta	Cuestionario para el personal de salud que labora en el centro de salud Silvia Ferrufino.

6.8 Operacionalización de variable

Variable	Dimensión	Indicador	Valores	Criterio	Instrumento
Características Socio demográfico del personal de salud.	Características sociales	Género	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 		Cuestionario para el personal de salud que labora en el centro de salud Silvia Ferrufino
	Características laborales	Profesión	Doctor (a) <ul style="list-style-type: none"> • Médico Especialista • Médico General Enfermera(o) <ul style="list-style-type: none"> • Licenciado • Auxiliar General 		
			Años laborales	<ul style="list-style-type: none"> • 3-5 años • 6-10 años • Mas de 10 años 	
Conductas que se realizan al obtener resultados de lesiones intraepitelial de alto grado	Resultados de la prueba del Papanicolaou	¿Cuál es el periodo en el que usted entrega los resultados de la prueba del Papanicolaou cuando refleja una lesión intraepitelial de alto grado?	<ul style="list-style-type: none"> • Se entregan los resultados en un periodo menor a un mes • Se entregan los resultados en un periodo mayor a un mes 		Cuestionario para el personal de salud que labora en el centro de salud Silvia Ferrufino
		¿Cuál es el método que usted utiliza para entregar los resultados de la prueba del Papanicolaou cuando refleja una lesión intraepitelial de alto grado	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza visita a domicilio para informar los resultados de la prueba. • Se realiza llamada telefónica para informar los resultados de la prueba. • Espera que la usuaria asista a la unidad de salud. 		

		¿Cómo se confirma el resultado de una lesión intraepitelial de alto grado?	<ul style="list-style-type: none"> • Se confirma el resultado solo con la evaluación citológica del cuello uterino. • Para un resultado definitivo se requiere de la evaluación por medio del examen histológico obtenido mediante una biopsia dirigida por colposcopia. 		
		¿Cuál es la instancia que usted recomienda para atender a una usuaria con lesiones intraepiteliales de alto grado?	<ul style="list-style-type: none"> • Se sigue tratando en el primer nivel de atención • Se remite a una instancia de segundo nivel de atención 		

variable	dimensión	indicador	valores	criterio	instrumento
Métodos utilizados para establecer el diagnóstico de lesiones intraepiteliales de alto grado	Confirmación de diagnóstico	¿Qué método es el indicado según la normativa para establecer el diagnóstico de una lesión intraepitelial de alto grado?	<ul style="list-style-type: none"> • Papanicolaou • Biopsia dirigida por colposcopia • Conización cervical • IVAA • Legrado endocervical 		Cuestionario para el personal de salud que labora en el centro de salud Silvia Ferrufino
Seguimiento que se realiza a pacientes con lesiones intraepiteliales de alto grado	Seguimiento	¿En cuánto tiempo se realiza el primer control de seguimiento para confirmar el éxito del tratamiento tras su finalización?	<ul style="list-style-type: none"> • 3-4 meses • A los 6 meses • Al año posterior al tratamiento 		Cuestionario para el personal de salud que labora en el centro de salud Silvia Ferrufino
		¿Qué se debe de realizar en el primer control de seguimiento posterior al tratamiento?	<ul style="list-style-type: none"> • Citología y colposcopia • Citología y crioterapia • Colposcopia y biopsia 		
		En un periodo de 2 años ¿Cuál es el intervalo entre cada control de seguimiento posterior al tratamiento?	<ul style="list-style-type: none"> • Cada 3 meses • Cada 4-6 meses • Cada año 		

		Posterior a los dos primeros años cada cuanto se valora a las usuarias que fueron diagnosticadas con lesión intraepiteliales de alto grado	<ul style="list-style-type: none"> • Cada 6 meses • Cada año • Cada 2 años 		
--	--	--	---	--	--

6.9 Material

Para el cumplimiento de los objetivos los materiales de apoyo son: libretas, lapiceros, encuesta en físico, acceso a la información de las pacientes y el personal de salud que entran en el estudio, todo esto se realizó por medio del llenado del instrumento y recolección de datos, con fines meramente académicos en forma de ayuda para el llenado de la encuesta.

6.10 Técnica e instrumento

Método

El método representa la estrategia concreta e integral del trabajo para el análisis de un problema o cuestión coherente con la definición teórica del mismo. (Pineda, De Alvarado, & De Canales, 1994). En este estudio se utilizó el método observacional donde los investigadores son simples observadores sin intervenir con el fenómeno de estudio.

Técnicas

Las técnicas son procedimientos metodológicos y sistemáticos que sirven para operar e implementar los métodos de investigación y que facilitan la recolección de información de forma inmediata (González, s.f). Los procedimientos que se utilizaron de acuerdo a los protocolos establecidos en cada metodología determinada de acuerdo a las actividades que se realizaron son:

- ✓ Entablar buenos lazos de comunicación con el personal que labora en el centro de salud.
- ✓ Realizar levantamiento de información necesaria para presentar una base de investigación.

- ✓ Realizar una selección con el personal del centro, el cual nos brindara apoyo y acceso a los expedientes de las pacientes.
- ✓ Seleccionar a los que formaran parte del estudio y aplicar el instrumento.

Instrumento

El instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información. Entre esto se encuentra una encuesta en el cual el personal de salud lleno de forma precisa y una revisión documental en el cual se pudo obtener información profundizada de las usuarias.

Para el cumplimiento de los objetivos específicos se utilizó 2 instrumentos:

Encuesta: el instrumento elaborado esta conformado por preguntas abiertas y cerradas para lograr obtener información, el instrumento esta dirigido para brindar realización de los objetivos de esta investigación.

Se encuentra dividida en 4 partes:

- ❖ A.
3 preguntas
- ❖ B.
4 preguntas
- ❖ C.
1 pregunta
- ❖ D.
4 preguntas

Guía de revisión documental al expediente clínico de las usuarias para conocer diagnóstico, características clínicas y valorar el seguimiento de las usuarias atendidas en el centro de salud Silvia Ferrufino.

6.11 Validación de instrumento

Prueba de jueces

Para la validación de la encuesta se sometió a consideración a 3 expertos quienes después de revisar la metodología, diseño y contenido del instrumento emitieron sus consideraciones en la presentación y adecuación interna respecto a los objetivos de la investigación. Los jueces que validaron la información fueron:

- ❖ Dos licenciados de enfermería
 - Lic. En enfermería Materno Infantil y docente del departamento de enfermería Polisal UNAN– Managua
 - Lic. En enfermería Obstétrica y Perinatal y jefa de enfermería del centro de salud Silvia Ferrufino.
- ❖ Una doctora especialista en Medicina Interna que labora en consultorio médico Lirio- Blanco

Los validadores son profesionales de salud con una amplia experiencia en la docencia y atención a pacientes, además de tener conocimientos antes mencionados.

6.12 Método de aplicación de instrumento

Se realizó una visita al centro de salud Silvia Ferrufino ubicado en el barrio Jorge Casally en Managua con el fin de conocer al personal de salud que labora en esta institución. Para determinar que pacientes presentan factores de riesgo los cuales puedan implicar a un desarrollo de lesiones intraepiteliales de alto grado. Esta visita se realizó entre los meses de agosto y septiembre del 2021.

El instrumento se aplicó a todo el personal de salud que cumplan con los criterios de inclusión, para obtener información precisa. Antes de aplicar el instrumento se procedió a dar a conocer el consentimiento informado a todos los participantes en dicha investigación a fin de cumplir el objetivo general, se utilizó una encuesta titulada: Encuesta dirigida al personal de salud que labora en el centro de salud Silvia Ferrufino realizada por estudiantes de enfermería obstétrica. Luego del llenado del instrumento se obtuvieron los datos aportados por cada uno de los participantes en estudio.

Se utilizó la guía de revisión documental, para el cumplimiento del llenado de esta, se revisó la base de datos de las pacientes del centro de salud Silvia Ferrufino, con el fin de encontrar resultados alterados en la prueba del Papanicolaou y posteriormente se buscaron los expedientes, luego del llenado se obtuvieron los datos de cada una de las pacientes con resultados alterados en la prueba del Papanicolaou que asisten al centro de salud Silvia Ferrufino.

6.13 Plan de tabulación y análisis

Para el análisis de los formularios, se utilizó el programa SPSS V.25. En este se realizó el análisis estadístico pertinente según la naturaleza de las variables, para variables cuantitativas se realizó el análisis de las medidas de tendencia central y de dispersión además se utilizó las tablas de distribución de frecuencia y los gráficos circulares y de barras.

6.14 Consentimiento informado

Durante el proceso de investigación se garantizó en todo momento los cuatro principios éticos: no maleficencia, beneficencia, respeto y justicia. Para ello se ha elaborado un consentimiento institucional y uno a los sujetos de estudio.

Institucional: se realizó mediante una carta dirigida a la directora del centro de salud Silvia Ferrufino, en Managua. Donde se constató que somos estudiante de la carrera de enfermería en obstétrica y perinatal. Y Se solicitó el permiso para poder realizar el estudio. Sobre el manejo de lesiones intraepiteliales de alto grado que realiza el personal de salud en pacientes en la prueba del Papanicolaou, que asisten al centro de salud Silvia Ferrufino en el periodo II semestre 2021.

Del personal de salud: se dirigió una carta al personal de salud de la institución. Se hizo una pequeña introducción del instrumento donde se solicitó su cooperación para la realización del estudio a fin de dar resolución y ser de ayuda a la tesis para optar al título de licenciatura en enfermería obstétrica y perinatal. Este consentimiento permitió recolectar la información necesaria solamente se hizo uso de la información de la base de datos con fines académicos y de los requerimientos para llevar a cabo el estudio.

6.15 Presentación de la información

El estudio se presentó en forma escrita y expositiva. Se utilizó tablas simples y gráficos, los cuales fueron presentados a través de medios audiovisuales en el programa PowerPoint. Para la preparación de las diapositivas se utilizó: tablas, esquemas, mapas conceptuales, evitando cargar las diapositivas con mucha información, dentro de las cuales se encuentran. Portada, temas, subtemas, introducción, justificación, objetivo general, objetivos específicos, diseño metodológico, recomendaciones y conclusiones sin comentarios.

El trabajo escrito es presentado con el programa Microsoft Word 2019, letra Times New Román, 12 puntos, interlineado 1.5 y margen superior e inferior de 2.5 cm, exterior de 2.5 cm e interior 3 cm

7 Marco teórico

7.1 Características sociodemográficas

Según Pérez (2020) las características socio demográficas:

Se refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional, estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación. Por otro lado, se traza en base a los conocimientos obtenidos sobre la situación social y la demografía de un conjunto de personas. (p.1)

Las características socio demográficas son aspectos relativos a los aspectos y modelos culturales, creencias y actitudes, que se superponen en la sociedad de una manera que diferencia cada costumbre y cultura de regiones o países donde habita un grupo de personas. Existen ciertos factores por el cual se distingue una persona de otra como son: el sexo que diferencia los rasgos anatómicos entre un hombre y una mujer, la edad que indica el tiempo que una persona ha vivido, y la condición física se limita a hablar de aquellas que tiene capacidades diferentes de otra. (Carmen, 2012)

7.1.1 Género

Según la OMS (2018) el género “se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada Sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres” (p.3). Así mismo la organización refiere:

Los roles de género son construcciones sociales que forman los comportamientos, las actividades, las expectativas y las oportunidades que se consideran apropiadas en un determinado contexto sociocultural para todas las personas. Además, el género hace referencia a las relaciones entre las personas y a la distribución de poder en esas relaciones (p.1).

El género también guarda relación con las categorías del sexo biológico (hombre y mujer), pero no se corresponde necesariamente con ellas. Es un factor que crea inequidades sanitarias y que puede agravar otras desigualdades que son producto de la socio economía, la edad, la etnia, la discapacidad, la orientación sexual, etc.

La OMS (2018) de igual manera pone de manifiesto que el género “afecta a todas las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 porque interactúa con otros determinantes e influye en los riesgos y las exposiciones, los comportamientos y la respuesta del sistema de salud” (p.4). Además, este también influye en el empleo, las condiciones de trabajo y las trayectorias profesionales de los trabajadores del sector sanitario.

7.1.2 Nivel académico

Según Jiménez (2011) dice que “la educación es importante para reducir el analfabetismo a nivel nacional, además este permite la evolución sociocultural y el mayor aprendizaje de los individuos” (P.1).

La educación es uno de los factores que más influyen en el avance y progreso de las personas y sociedades. Además de proveer conocimientos, la educación enriquece la cultura, los valores y todo aquello que nos caracteriza como seres humanos. La educación es necesaria en todos los sentidos. Para alcanzar mejores niveles de bienestar social.

El grado académico es un nivel de educación, en el caso de la educación superior, este solo puede ser otorgado por una universidad, las instituciones profesionales y los centros de formación técnica no otorgan grados. Existen 4 grados académicos como son: Bachiller, licenciado, magíster y doctorado, entre más grados académicos se posean mayor es el nivel de preparación profesional.

7.1.3 Años laborales

En la práctica de enfermería la experiencia otorgada por los años genera muchos conocimientos, en esta profesión se pueden generar muchos beneficios el tener personal dotado de experiencia laboral, sin obviar desventajas legales para la institución que brinda el empleo. Navarro (2017) hace referencia al tiempo que un empleado lleva trabajando en una empresa, sin embargo, no se trata de un simple dato, pues tiene relación con muchos aspectos: la indemnización por despido, la posibilidad de solicitar un permiso de excedencia, la promoción interna, para calcular la vida laboral y el cobro correspondiente de la pensión. (p. 1) La antigüedad laboral de un trabajador tiene relación con su experiencia en un sector determinado cuando un trabajador ya ha superado el periodo inicial de prueba, normalmente es contratado para un determinado periodo y con

posterioridad el trabajo. Entre más años laborales que el trabajador tenga mayores conocimientos tendrá acerca del sector en el que se desempeña, por consiguiente, tendrá mayores habilidades para desempeñarse y realizar valoraciones de manera eficiente para detectar enfermedades que puedan afectar la salud de las pacientes, y poder dar un tratamiento oportuno y eficiente.

7.2 Diagnósticos que se pueden obtener durante una prueba de Papanicolaou

Cáncer de cuello uterino: La transformación de células normales y tumorales es un proceso que abarca varias fases y suele consistir en una progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno, las células anormales crecen más allá de sus límites normales y pueden invadir zonas adyacentes o diseminarse a otros órganos dando lugar a la formación de las llamadas metástasis, estas modificaciones son el resultado de la interacción entre los factores genéticos de una persona y los agentes exteriores como son carcinógenos físicos, químicos, biológicos; entre los biológicos tenemos el virus del papiloma humano (HPV) , que es un factor de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino.

En el cérvix se pueden alojar diferentes tipos de bacterias que ocasionan una variedad de infecciones o enfermedades, estas son transmitidas usualmente a través de relaciones sexuales:

“La gran mayoría de cánceres cervicales son carcinomas de células escamosas, entre un 85% y el 90% y los adenocarcinomas entre 10% y 15%, las primeras anormalidades detectables del cérvix se denominan displasias, que es el estado anterior a la maligna, pudiendo evolucionar a cáncer pre invasivo, que invaden las capas más superficiales, luego las más profundas a otros órganos de la pelvis.”
(Victoria Valer, 2015)

El cáncer de cérvix y el papiloma virus humano (HPV) juega un rol decisivo en la patogenia de estas lesiones según Connor (1998) “hasta hace algunos años se consideraba que el embarazo a través de los cambios fisiológicos que se producen en el cérvix, hacía que este órgano se volviera más susceptible a la infección por HPV y se estimulará la replicación del virus” (p. 382). Actualmente las tasas de positividad para el HPV son iguales en la mujer embarazada que en la no embarazada.

Epidemiología: el cáncer es un problema de salud pública mundial, con distribución similar en los países industrializados y en vías de desarrollo. La meta fundamental de los programas de detección encaminados al diagnóstico y tratamiento eficaz del cáncer es su identificación cuando se localiza en el órgano de origen sin invadir tejidos vecinos o distantes. El cáncer del cuello uterino ocupa el segundo lugar en frecuencia en el mundo entre los cánceres de la mujer.

7.2.1 El carcinoma cervical invasivo

La calidad de los servicios de salud juega un papel fundamental en la prevención, detección y tratamiento de las enfermedades ginecológicas, por lo que esto junto a otros factores sociales ayudan al aumento de las complicaciones de estas enfermedades.

Según Jiménez (2017) refiere que:

“Es una enfermedad prevenible que afecta con mayor frecuencia a los países en desarrollo (83,1% de casos y 85,5% de muertes). Se ha demostrado que el virus (VPH) es una de las causas, la probabilidad de cambio con el tiempo de una lesión observada en una citología es dependiente de su grado de compromiso inicial. El pronóstico de las mujeres con cáncer de cuello uterino varía según las características del tumor, del agente y de la paciente”.
(P. 1).

El cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer según la organización mundial de la salud OPS (2013) “se diagnosticaron 83,000 casos nuevos y 36.000 mujeres murieron de esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos”. Esto en gran mayoría se debe a que no todas fueron diagnosticadas o no tuvieron acceso a un tratamiento que las cure o les prolongue la vida.

Citología. La citología es un estudio que a través del tiempo ha recibido diferentes denominaciones: citología vaginal, examen citológico, Papanicolaou (PAP), extendido cervical; en la actualidad la forma correcta es citología cervical, este examen consisten en la toma de muestra de células del epitelio mediante frotamiento o raspado.

La técnica. Para realizar este procedimiento se debe de colocar a la paciente en un camilla ginecológica, en este examen lo que se quiere inspeccionar directamente es el cuello del útero con un espéculo vaginal, el cual se introduce en la vejiga sin utilizar ningún tipo de solución el espéculo se debe seleccionar según las características de la mujer: en mujeres nulíparas se utilizan los pequeños, y en mujeres mayores de 50 años los grandes y medianos, también esto dependerá de las características de la pared vaginal de cada mujer.

Se debe introducir el espéculo en la vagina delicadamente cuando esté introducido abrirlo y localizar el cuello del útero y posterior fijar el espéculo, luego se debe observar las características del cuello y tomar la muestra de los epitelios, la muestra obtenida se debe colocar en una lámina portaobjetos, el cual debe ser extendida de forma adecuada y delgada para luego ser fijada con fijador o alcohol al 95%.

Se debe explicar a la paciente previamente acerca del procedimiento que se le realizará explicando que pueden ser un poco molestos los materiales que se utilizaran pero que son estériles y desechables, también explicar que es importante reclamar y guardar los resultados para posteriormente ser valorada por el médico.

Si al momento de realizar el procedimiento se observa lesiones cervicales, tumorales o sintomatología de sangrados intermenstruales, se debe remitir con un especialista sin esperar el resultado de la muestra.

7.3 Resultados de acuerdo a las pruebas

Los síntomas del cáncer del cuello del útero aparecen de 15 a 20 años después de adquirir el VPH según Gómez (2016) “una mujer rutinariamente después que inicia su actividad sexual, sin importar la edad debe ser evaluada por el especialista debido a que el cáncer de cuello del útero en sus primeras etapas no presenta síntomas ni dolor alguno, por lo cual es difícil de diagnosticar tempranamente” (p.1). Por esta razón es importante realizar una valoración periódica y realización de la técnica del Papanicolaou.

Terminología para citología negativa. El término utilizado para una Citología negativa es: Negativo para Lesión Intraepitelial o Malignidad.

Atipia escamosa de significado indeterminado (ASC-US). En términos generales es “Células Escamosas Atípicas. (ASC). Según Zuniga & Betty (2010) “En términos generales las categorías ASCUS, han sido subdivididas en: ASC-US. Cambios citológicos que son sugestivos de una lesión intraepitelial, pero que carecen de criterio para una interpretación definitiva. Esta categoría puede equivaler a un 90% de los casos de ASC” (p.23).

El manejo de esta categoría es variable según los protocolos de cada servicio, como: observación y repetir citología a los 3 meses, utilizar HPV-DNA cuando es posible o Colposcopia y biopsia.

Según Zuniga & Betty (2010) ASC-H. “Cambios citológicos que son sugestivos para HSIL, pero que carecen de criterio para una interpretación definitiva. Se recomienda la correlación etiología e histopatología, Colposcopia y biopsia” (p.24). Así mismo también refiere: Que L-SIL y H-SIL. Células Glandulares Anormales, células endocervicales atípicas, células endometriales atípicas, células Glandulares atípicas, adenocarcinoma In Situ (AIS), Adenocarcinoma. (p.24).

No se descarta lesión de alto grado (ASC-H). Significa que hay células escamosas anormales en el tejido que reviste la parte exterior del cuello uterino, es posible que sea signo de una lesión escamosa intraepitelial de grado alto, que si no se trata se puede convertir en cáncer de cuello uterino. Y es necesario cuando se encuentra este resultado confirmar con otras pruebas.

Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG). Según cáncer (2019) “es el área de células anormales que se forman en la superficie de ciertos órganos, como el cuello uterino, la vagina, la vulva, el ano, y el esófago”. Estas lesiones de grado bajo pueden desaparecer por sí solas sin necesidad de tratamiento, pero en ocasiones las células anormales se vuelven cancerosas.

Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIBG). Son células anormales que si no se tratan se convierten en cancerosas.

Carcinoma de células escamosas invasivo. Según Oscar Barzaga (2010). “Es un tumor maligno derivado de los queratinocitos de la piel y de las membranas mucosas, que retienen

algunas de las características de la epidermis supra basal normal”. Tiene diferentes grados de malignidad y sus características más importantes son la anaplasia, el rápido crecimiento, la destrucción tisular local y su capacidad para hacer metástasis.

7.4 Control a pacientes que salen positivas en la prueba del Papanicolaou

Toma de citología cérvico uterina. Según Zuniga & Betty (2010) la toma de citología: “Es un esquema 1-1-3; la citología cérvico uterina no es diagnóstica, sino sugestiva e identifica a las mujeres sospechosas de tener cáncer de cuello uterino” (p.23). Esta prueba debe ser realizada por médico o enfermera debidamente capacitados, con el fin de obtener una muestra satisfactoria para tener un estudio detallado de las células de la unión escamo celular.

Recomendaciones organizacionales para la toma de la citología cérvico uterina. Se deben crear unidades de tamizaje para de esta forma disminuir las tasas de mortalidad, se deben de garantizar los informes de resultados y llevar un seguimiento adecuado en pacientes que reflejen problemas en los resultados, si las usuarias requieren ser remitidas a un nivel superior para ser valoradas se debe de remitir para la realización de exámenes que confirmen el diagnóstico.

Lectura y reporte de la citología cervicouterina. La lectura de la prueba debe ser realizada en laboratorios de citología y patología que cumplan con normas y controles de calidad, para que la lectura de la prueba sea la mejor para que las usuarias tengan un diagnóstico y seguimiento adecuado, generalmente estas pruebas son examinadas por un cito patólogo o patólogo adecuadamente entrenado.

Conductas según reporte de la citología cervical. Si la citología es reportada como normal satisfactoria, se continuará con el esquema de tamizaje, si la prueba reporta cambios benignos se deben analizar las causas de esta y remitir a la usuaria a una unidad de patología cervical y colposcopia para así ordenar el tratamiento necesario y continuar con el esquema de tamizaje.

7.5 Diagnóstico definitivo

Para un diagnóstico definitivo se debe realizar evaluación histológica, realizado en las Unidades de Patología Cervical y Colposcopia, deben contar con un ginecólogo

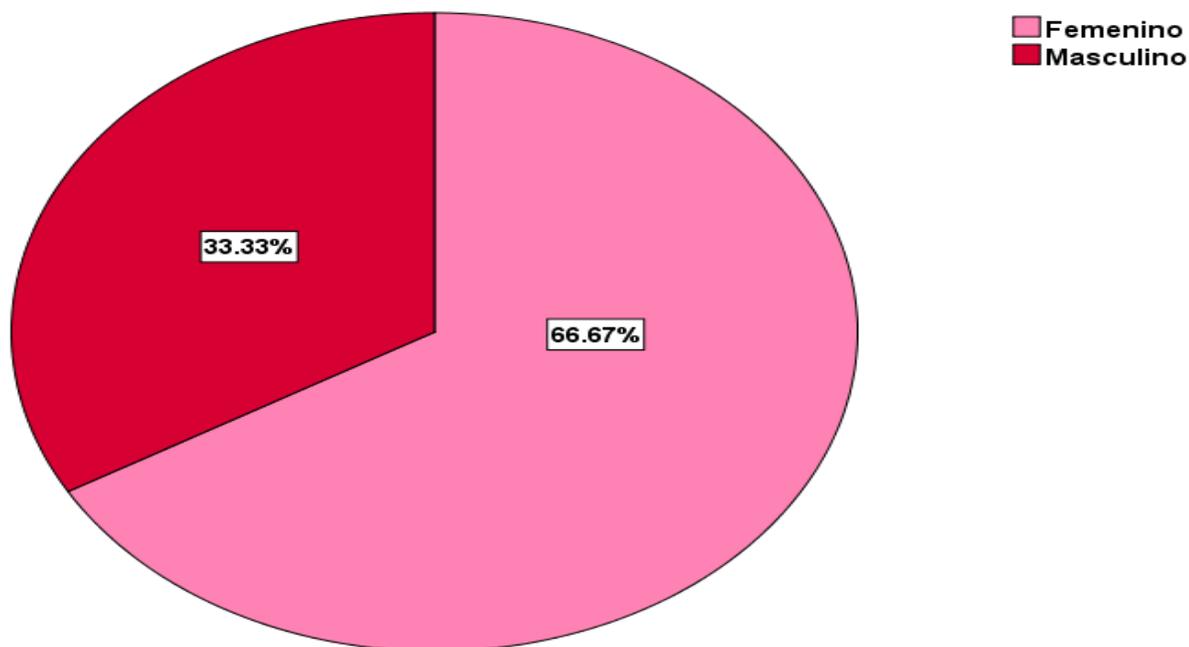
debidamente entrenado y certificado como colposcopista por una institución autorizada, para que además de realizar la biopsia dirigida tenga la suficiente autonomía para orientar el tratamiento adecuado y de ser posible realizarlo él mismo o remitir a un nivel superior de complejidad. (Zuniga & Betty, 2010, p. 23) Dicho ginecólogo podrá utilizar la metodología de ver y tratar por lo que requiere que tenga suficiente entrenamiento en este tipo de patología. Esto permitirá ahorrar tiempo a las pacientes logrando una atención más oportuna, con un diagnóstico y tratamiento más rápidos.

Es responsabilidad de estas Unidades remitir a las pacientes a una instancia de mayor complejidad de atención cuando así lo requieran, asegurándose que sean atendidas, de confirmarse una lesión intraepitelial, la conducta es el seguimiento citológico y colposcópico, la evaluación y manejo apropiado, se recomienda según Gerardo Campos (2012).“En mujeres embarazadas el parto vaginal sería beneficioso para pacientes con lesiones intraepiteliales, debido a que se asiste a aproximadamente un 50% de regresión de las lesiones” (p.382). Sin embargo, la vía del parto va a quedar determinada por las condiciones obstétricas no por el cáncer.

8 Análisis y discusión de resultados

I Características sociodemográficas

Figura 1 Género de los trabajadores del centro de salud Silvia Ferrufino

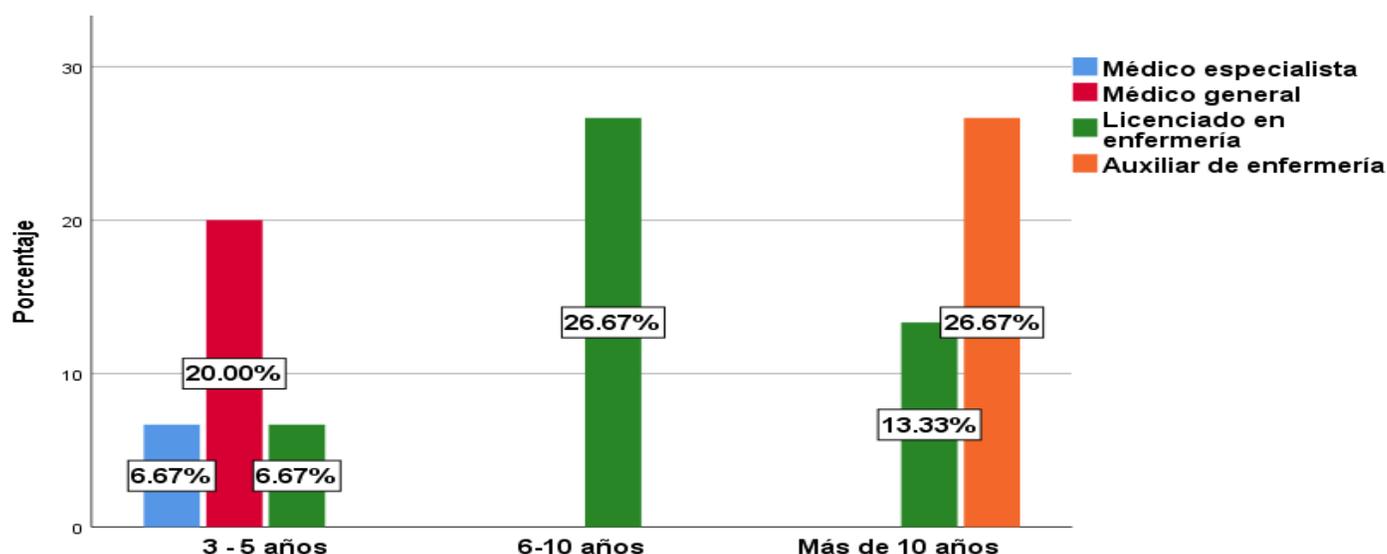


Fuente: tabla 1

Según los datos obtenidos de la encuesta realizada a 15 trabajadores del personal de salud en estudio, se muestra el género de los trabajadores, siendo el género femenino el de mayor predominio con un 66.6%, trabajadores de la salud del centro de salud Silvia Ferrufino. En cambio, el género masculino representa el 33.3% del personal de salud.

Según la O.M.S (2018) las mujeres representan mas del 70% de personal sanitario remunerado y a menudo son las principales profesionales de atención domiciliaria y comunitaria. Además, son las prestadoras de cuidados no remunerado, a pesar de ello están infrarrepresentadas en los puestos directivo y de toma de decisiones de los sistemas de salud. A como se puede observar en los datos obtenidos el género predominante del Centro de salud Silvia Ferrufino es el género femenino, esto de cierta forma afirma lo que nos indica la O.M.S, las mujeres representan el porcentaje mas alto de profesionales de atención domiciliaria y comunitaria.

Figura 2 Profesiones y años laborales de los trabajadores



Fuente: tabla 2

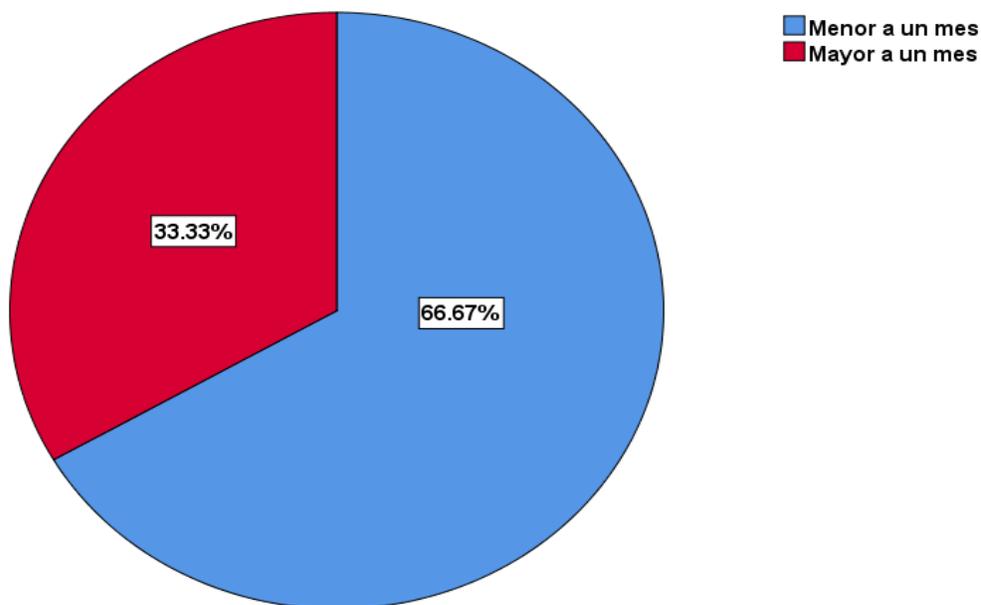
Desde el punto de vista de años laborales, se observa un predominio del 40% correspondiente a una experiencia laboral de más de 10 años en los trabajadores de salud, del centro de salud Silvia Ferrufino, seguido de un 33.3% de experiencia de 3 a 5 años y seguido un 26.7% de 6 a 10 años por parte de los trabajadores del personal de salud.

Por consiguiente, se puede observar que los trabajadores del personal de salud que laboran en el centro de salud Silvia Ferrufino, el 46.7% son licenciados en enfermería, seguido del 26.7% siendo auxiliares de enfermería y un 20 % siendo médicos generales, y tan solo un 6.7% siendo médico especialista.

Según Westreicher (2020), la experiencia laboral es el conjunto de aptitudes y conocimientos adquiridos por una persona o grupo en un determinado puesto laboral, o durante un periodo de tiempo específico, es decir la experiencia laboral no solo se refiere al trabajo propiamente ejercido, si no a lo aprendido a partir de él. Se puede analizar que la mayoría de los trabajadores del Centro de salud Silvia Ferrufino cuentan con una experiencia laboral de más de 10 años lo cual podría suponer que cuentan con los suficientes conocimientos, habilidades, destrezas y comprensión en el abordaje de estas

pacientes. De igual forma se puede observar que la profesión predominante en los trabajadores del centro de salud Silvia Ferrufino es licenciados en enfermería.

Figura 3 periodos de entrega de resultados de la prueba de Papanicolaou cuando se reflejan una lesión intraepitelial de alto grado



Fuente tabla 3

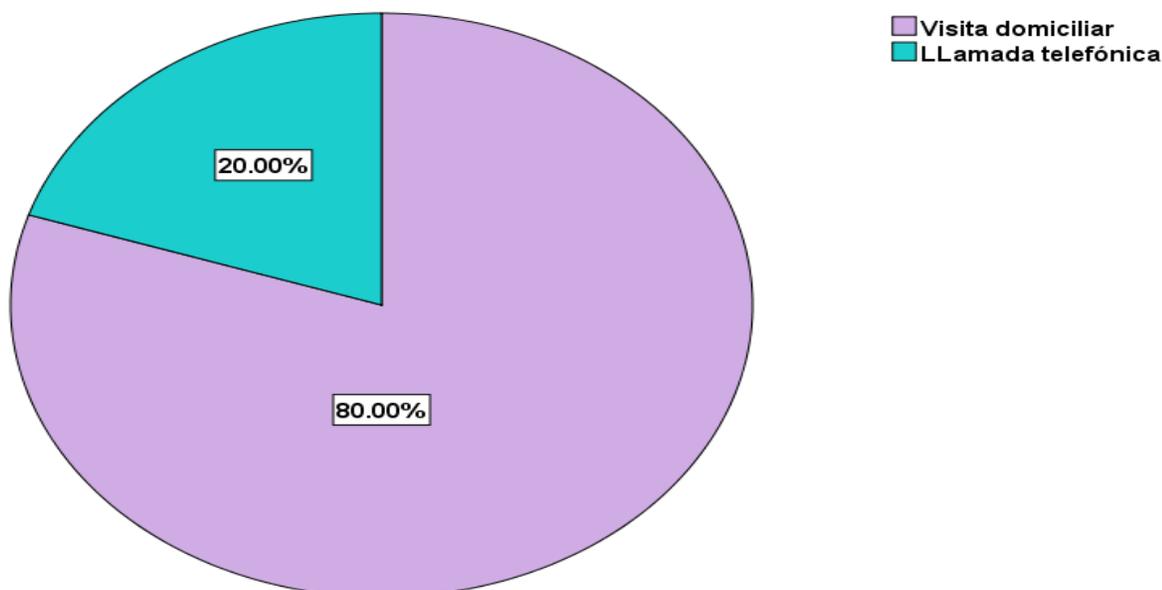
En esta gráfica podemos apreciar las respuestas del personal que fueron encuestados en el centro de salud "Silvia Ferrufino " con respecto a la pregunta sobre el periodo de entrega de los resultados de la prueba del Papanicolaou cuando reflejan lesiones intraepiteliales de alto grado se encontró que un 66.67% del personal de salud consideran que el periodo de entrega de los resultados debe ser menor a un mes. Lo cual indica que hay conocimientos de la temática en estudio teniendo un mayor desempeño en el cuidado integral de las pacientes con resultados positivos de lesiones intraepiteliales de alto grado y su respectivo manejo. Con respecto al otro 33.3% corresponde al personal que afirma que el periodo de entrega de los resultados es mayor a un mes.

Según la definición de Gárriz (2014) afirmar que el conocimiento es la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relación entre las cosas. Por lo tanto, el conocimiento adquirido por el personal de salud en relación a la

entrega de los resultados y a este tema de salud es muy importante ya que ayudará a mejorar la condición de vida de la persona que sale positivo a los resultados de Papanicolaou con diagnóstico de LEIAG las que tomarán decisiones informadas y decidirá cuándo y en qué momento acudir al centro de salud para sus resultados del Papanicolaou y su manejo posterior previniendo así el cáncer cervico uterino. El estudio revela que un gran porcentaje del personal de salud refirieron tener conocimientos sobre la entrega de los resultados del Papanicolaou, sin embargo, se debe valorar que no se determina si tienen conocimientos o no ya que no se realizó énfasis en preguntar un concepto de Papanicolaou y a pesar de esto refieren tener conocimientos sobre la entrega de resultados positivos de LEIAG y de lo que se está realizando como institución. Por lo cual el conocimiento es un factor agravante para el personal que realiza el Papanicolaou.

También se puede decir que la detección temprana y el tratamiento ayudan a prevenir el cáncer de cuello uterino, la prueba del Papanicolaou es una manera eficaz de detectarlo en forma precoz, cuando es más fácil de detectar, teniendo como estrategia la norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino, la cual les ayudará a conocer sobre el tiempo de entrega de los resultados de la citología vaginal, obteniendo iguales resultados normales o negativos cuando ya la mujer empieza una vida sexual activa.

Figura 4 Método que se utiliza para entregar los resultados de la prueba de Papanicolaou cuando refleja una lesión intraepitelial de alto grado



Fuente: tabla 4

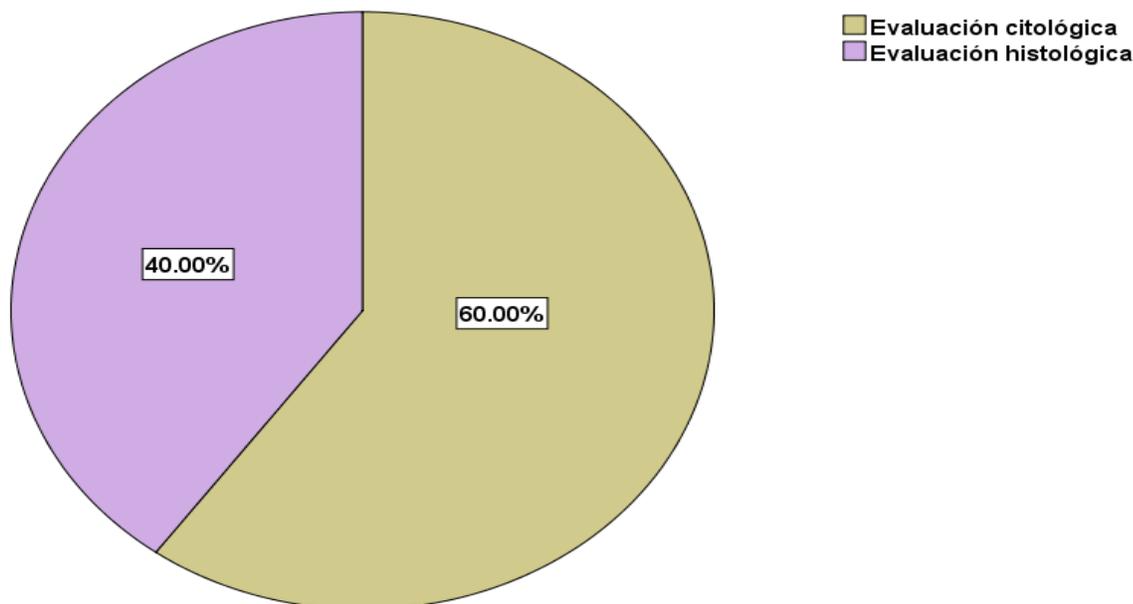
Según datos obtenidos en la formulación de la pregunta sobre el método de entrega de los resultados del Papanicolaou, se constata que el 80% de los trabajadores de la salud del centro de salud Silvia Ferrufino señalan que se debe de realizar visita domiciliar para notificar los resultados obtenidos en la prueba del Papanicolaou, es decir que el otro 20% señala que se debe de realizar llamadas telefónicas a las pacientes para notificar los resultados de la prueba del Papanicolaou.

En relación existen diferentes estrategias para la notificación de los resultados en las pruebas del Papanicolaou, es importante primeramente brindar información a las pacientes con el objetivo que tengan conocimiento sobre la enfermedad he incrementar el conocimiento del cáncer cervico uterino y así poder cambiar su actitud con respecto al auto cuidado de su salud sobre lo que el personal le orienta

Según Cerda (2020) la visita domiciliaria es el servicio que se realiza en el domicilio de la persona con el fin de detectar, valorar, dar soporte y seguir los problemas de salud del paciente; la visita domiciliaria la conforman un conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se brindan en el domicilio del paciente, teniendo como objeto proporcionar

información, educación, y apoyo al individuo (sano o enfermo) y a su familia. Según la información obtenida se les sugiere a las pacientes a través de visitas domiciliaria y llamadas telefónicas que tomen las medidas de prevención para evitar el cáncer cervico uterino a tiempo y que asistan de manera voluntaria al centro de salud para realizarle sus debidas pruebas e iniciar con el manejo y detectar a tiempo lesiones precancerosas siempre y cuando acudan en el tiempo estipulado.

Figura 5 Confirmación de resultados de una lesión intraepitelial de alto grado



Fuente: tabla 5

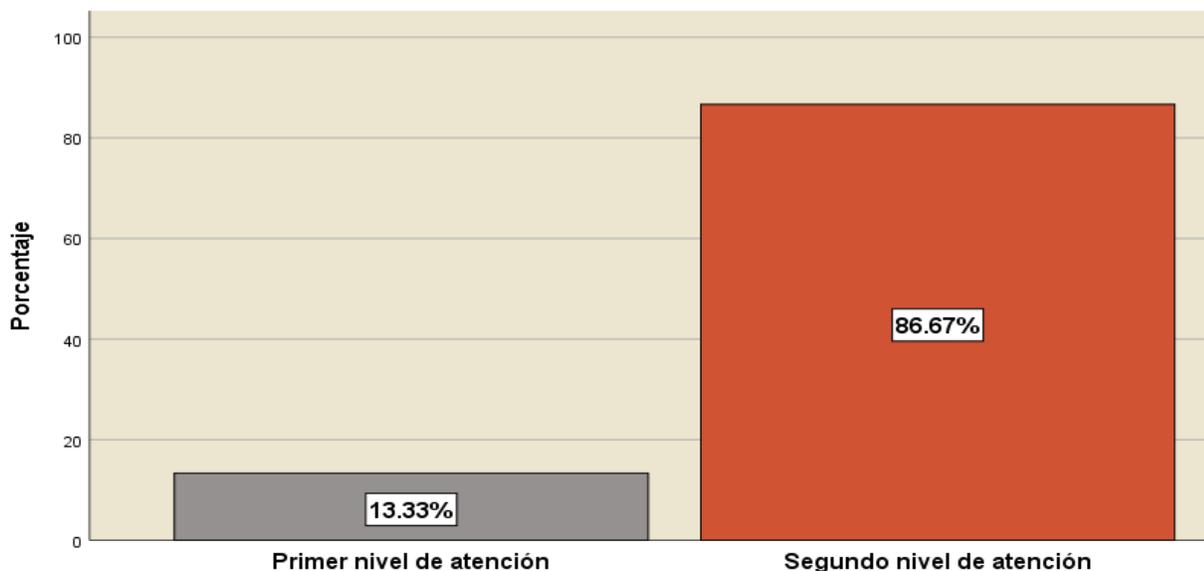
De acuerdo a la pregunta sobre la confirmación de los resultados de una lesión intraepitelial de alto grado, se obtuvo que el 60% considera que solo se debe de confirmar un diagnóstico de lesión intraepitelial a través de la evaluación citológica, y un 40% de los trabajadores del centro de salud Silvia Ferrufino consideran que para confirmar un diagnóstico es necesario la evaluación histológica.

La evaluación citológica es un método diagnóstico primordial, siendo su principal utilidad en la detección precoz de lesiones precancerosas del cuello uterino (MINSA, 2006, pág. 105).

Para un diagnóstico definitivo se debe realizar evaluación histológica, realizado en las unidades de patología cervical y colposcopia, que deben contar con un ginecólogo

debidamente entrenado y certificado como colposcopista por una institución autorizada, para realizar la biopsia dirigida, que cuente con la suficiente autonomía para orientar el tratamiento adecuado y de ser posible realizarlo el mismo o remitir a un nivel de mayor complejidad. Zuniga y Betty (2010) Dicho ginecólogo podrá utilizar la metodología de ver y tratar por lo que requiere que tenga suficiente entrenamiento en este tipo de patología. Esto permitirá ahorrar tiempo a las pacientes logrando una atención más oportuna, con un diagnóstico y tratamiento más rápidos.

Figura 6 Instancia en la que se debe de atender a una paciente con lesiones intraepiteliales de alto grado



Fuente: tabla 6

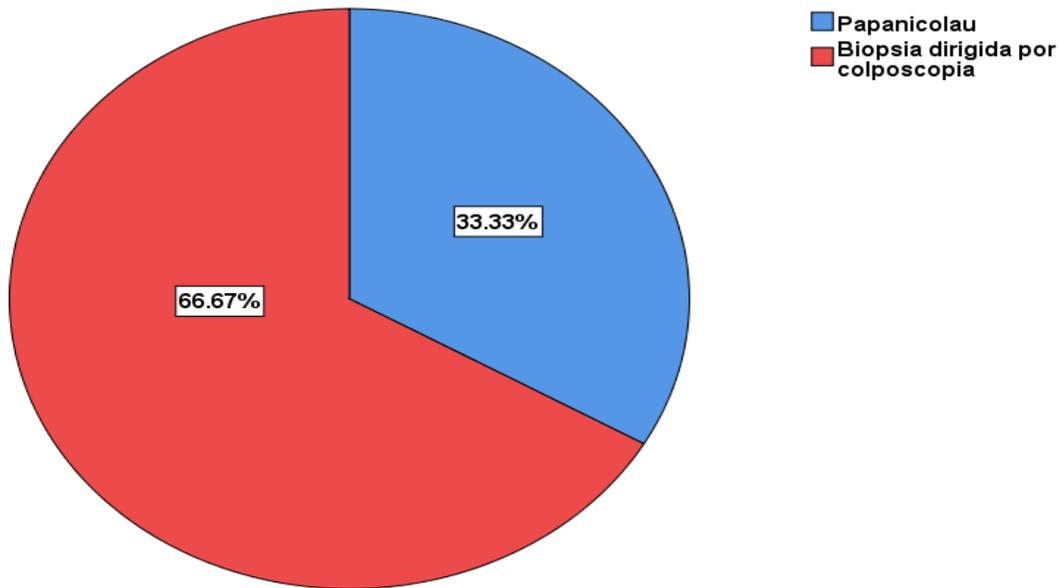
Con respecto a la pregunta sobre la instancia recomendada para atender a las usuarias con lesiones intraepitelial de alto grado. Se obtuvieron los siguientes datos que corresponden a que el 13.33% de los trabajadores de salud encuestados que laboran en el centro de salud Silvia Ferrufino, indicaron que a las usuarias se debe seguir tratando en el primer nivel de atención, sin embargo, el otro 86.67% consideran remitir a las usuarias a una instancia de segundo nivel de atención, la cual está mejor preparada para atender estos resultados de lesiones intraepiteliales de alto grado en la prueba del Papanicolaou.

De lo cual podemos decir que en el segundo nivel de atención se ubican los hospitales donde se presentan servicios especializados para la atención integral a la mujer, en la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la capacitación oportuna y el tratamiento adecuado que son esenciales para el control de la enfermedad y el seguimiento de lesiones intraepiteliales de alto grado.

Es responsabilidad de estas unidades remitir a las pacientes a una instancia de mayor complejidad de atención cuando así lo requieran, asegurándose qué sean atendidas, de

confirmarse una lesión intraepitelial, la conducta es el seguimiento citológico y colposcópico, la evaluación y manejo apropiado.

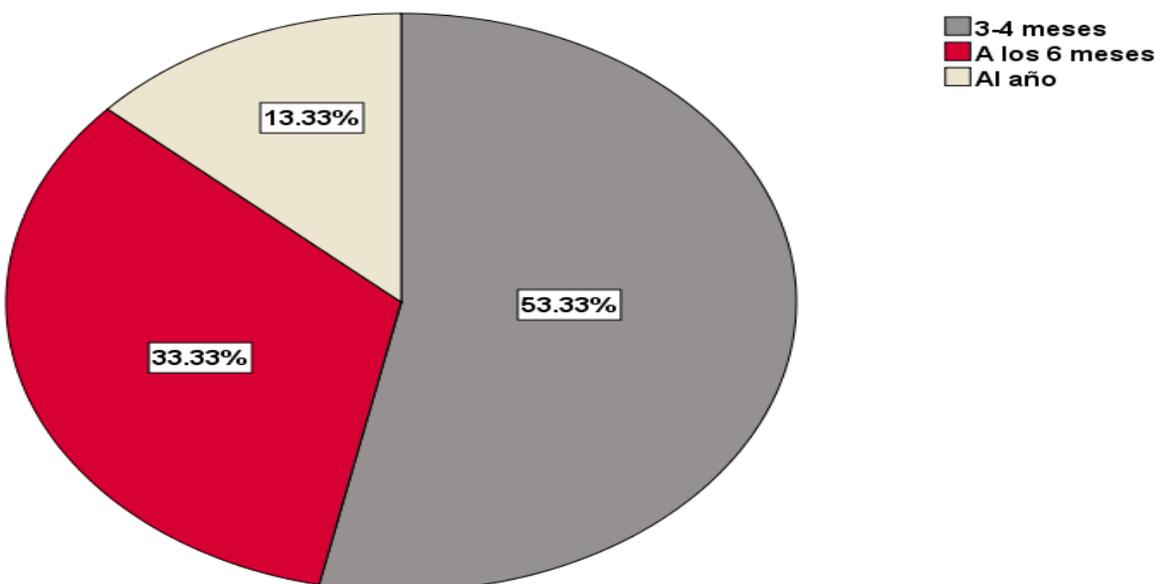
Figura 7 Método indicado para establecer el diagnóstico de lesión intraepitelial



Fuente: tabla 7

La gráfica correspondiente al método para establecer un diagnóstico se observa un predominio del uso de la biopsia dirigida por colposcopia en un 66.67%, mientras que el Papanicolaou corresponde al 33.33% de su uso diagnóstico. Por lo tanto, en el presente trabajo investigativo este método es el que predomina, según MINSA (2009) Para establecer un diagnóstico definitivo de las lesiones pre invasoras o invasoras, la colposcopia con biopsia dirigida es el método ideal para realizarlo. Lo que concuerda a lo que indica la normativa se puede observar en su mayoría su cumplimiento, lo que asegura un correcto manejo de las lesiones intraepiteliales de alto grado, permitiendo así tener un nivel de atención adecuado para estas ocasiones.

Figura 8 Tiempo en el que se realiza el primer control de seguimiento para confirmar el éxito del tratamiento



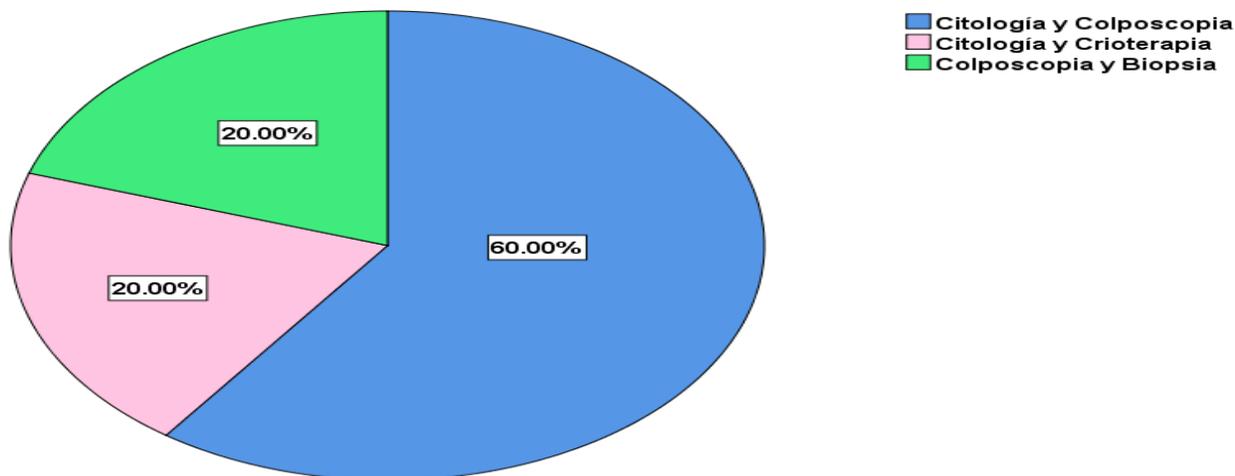
Fuente: tabla 8

De acuerdo a la pregunta sobre el primer control de seguimiento se observa que en el 55.33% este se realiza entre los 3 y 4 meses, seguido del control a los 6 meses y por último el 13.33% correspondiente al control realizado hasta el año, según MINSA (2009): “Las LIE de alto grado se realizará el primer control a los 3-4 meses, debe incluir citología, idealmente colposcopia, para confirmar el éxito del tratamiento”. Para el seguimiento que se realiza posterior al tratamiento es fundamental que sea en el menor tiempo posible, para así asegurarse que el tratamiento haya sido exitoso. De lo contrario buscar otras opciones para la atención de estas lesiones, tomando en cuenta la importancia del tiempo.

Según: El Instituto Nacional del Cáncer: La atención de seguimiento es el cuidado que se brinda a un paciente durante cierto tiempo después de terminar el tratamiento de una enfermedad. Durante la atención de seguimiento, se vigilan problemas de salud que se pueden presentar meses o años después de terminar el tratamiento, como la presencia de otros tipos de cáncer. La atención de seguimiento se realiza después de que se obtienen resultados positivos en los exámenes de detección, como un resultado positivo de la prueba de Pap. En los pacientes de cáncer, uno de los propósitos de la atención de seguimiento es determinar si el cáncer volvió o se diseminó a otras partes del cuerpo. (p.1)

Es de gran importancia el realizar el control del estado de salud posterior a un tratamiento, ya que nos asegura un mejor manejo del estado y bienestar de estos pacientes, además de poder llevar constancia y registro de la efectividad de dicho manejo.

Figura 9 Pruebas que se realizan en el primer control de seguimiento posterior al tratamiento

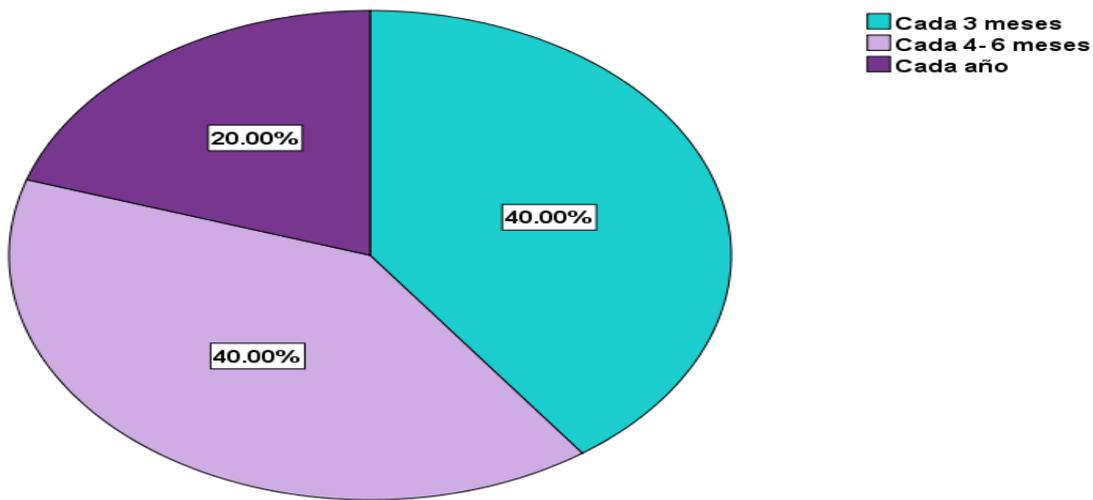


Fuente: tabla 9

El ítem correspondiente a las pruebas que se realizan en el primer control se observa el predominio de la citología y colposcopia en un 60% de los casos, luego observamos que en igual cantidad de casos se realiza citología y crioterapia, compartiendo el 20% junto a colposcopia y biopsia. Según: MINSA (2009): “Las pruebas que se realizarán posterior al tratamiento para LIE de alto grado debe incluir citología, idealmente colposcopia para confirmar el éxito del tratamiento” (P.1). Por lo tanto, se puede deducir que se está manejando de manera correcta las lesiones intraepiteliales, lo que mejorará el nivel de atención de estas pacientes, a su vez, ayudará a tratar estas enfermedades de manera eficiente.

Medlineplus (2021) Afirma: “Las pruebas médicas pueden ayudar a detectar una enfermedad, hacer un diagnóstico, planificar un tratamiento, verificar si el tratamiento está funcionando o vigilar una condición” Utilizar estas pruebas diagnosticas según está indicado ayudará a comprobar sí el funcionamiento de estas es adecuado según el caso, o sí en ocasiones es necesario utilizar otra prueba en sustitución o complemento.

Figura 10 Intervalo de tiempo entre cada control de seguimiento posterior al tratamiento, en un intervalo de 2 años



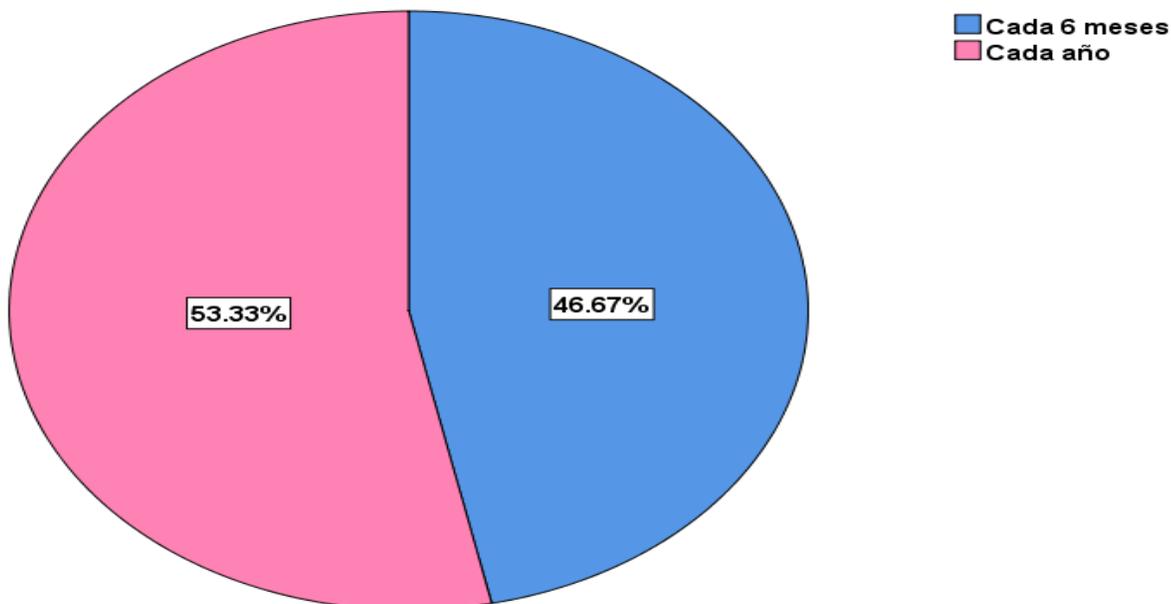
Fuente: tabla 10

Con respecto a la pregunta intervalo entre cada control de seguimiento posterior al tratamiento, según resultados, se puede analizar que el 40% de los trabajadores de la salud tenían, conocimiento de cada cuanto tiempo se debe de realizar los controles de seguimiento posterior al tratamiento. El 60 % restante se observó que tienen un deficiente conocimiento de acuerdo a los controles que se realizan posteriores al tratamiento.

Se puede analizar de esta manera, que la mayoría de los trabajadores del centro de salud, cuentan con un conocimiento deficiente, lo cual podría suponer una dificultad en el seguimiento de las pacientes con lesiones intraepiteliales de alto grado, al no tener los suficientes, conocimientos, habilidades, destrezas en el abordaje o seguimiento de estas pacientes.

Según la O.M.S (2009), las lesiones intraepiteliales de alto grado tras la confirmación y éxito del tratamiento se deben de controlar y dar seguimiento cada 4 a 6 meses durante los dos primeros años, mediante examen ginecológico y citología. Las pacientes diagnosticadas con lesiones intraepitelial escamosa de alto grado, deben mantener un seguimiento estricto para ser valoradas de manera adecuada y no puedan recaer ni tener factores de riesgo que afecten su salud.

Figura 11 Valoraciones después de 2 años en pacientes que fueron diagnosticadas con lesiones intraepiteliales de alto grado posterior al tratamiento



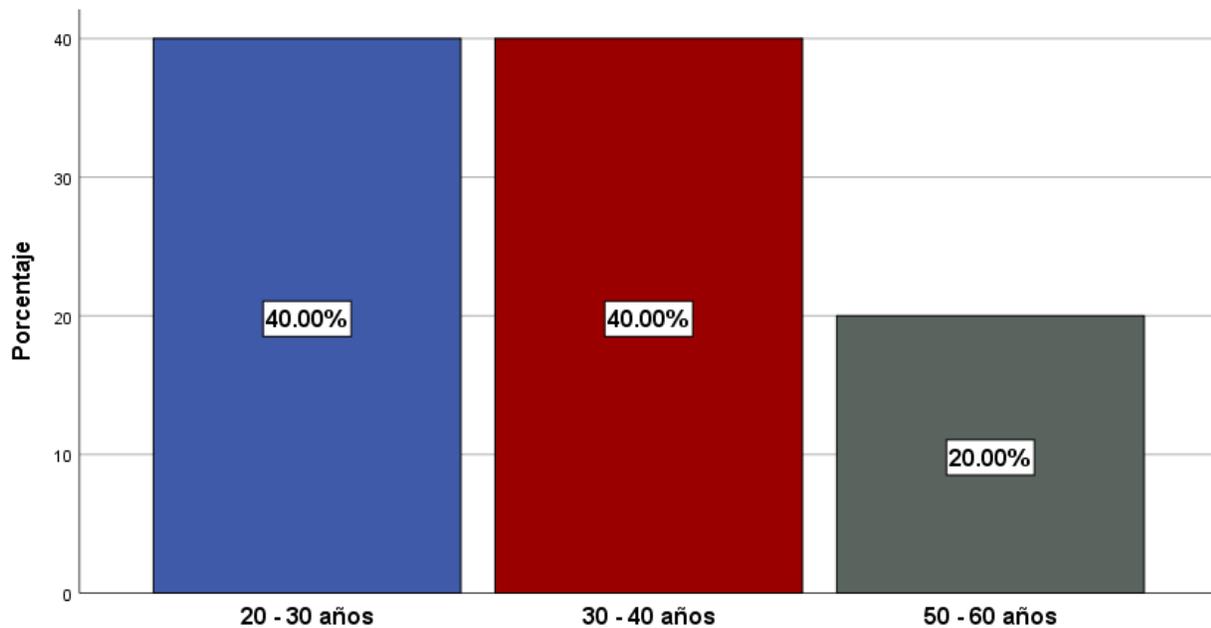
Fuente: tabla 11

En relación a la pregunta sobre las valoraciones que se deben de realizar a las pacientes posterior a los 2 primeros años tras la confirmación y éxito del tratamiento, se observó que un 53.3% de los trabajadores del personal de salud tienen un conocimiento adecuado, el restante de la población en estudio 46.67% contestó de manera incorrecta.

Retomando lo anterior se puede decir que la mayoría cuentan con un nivel de conocimiento superior, factor que facilita e influye en el aváncé y progreso de los pacientes, el cáncer y las lesiones intraepiteliales que afectan el cuello uterino, necesitan de cuidados especializados para brindar a las pacientes una calidad de vida adecuada.

Las lesiones intraepiteliales escamosa de alto grado, es una enfermedad precancerosa causada por una infección del virus del papiloma humano, que involucra tanto el cuello uterino, como la vagina y vulva. Según la O.M.S (2009), estas lesiones tras el éxito del tratamiento y posterior a los dos primeros años deben de ser valoradas cada año con previa citología. Es de suma importancia realizar un seguimiento adecuado de estas pacientes para identificar todo factor de riesgo en estas pacientes.

Figura 12 Edad de las pacientes diagnosticadas con lesiones intraepiteliales de alto grado



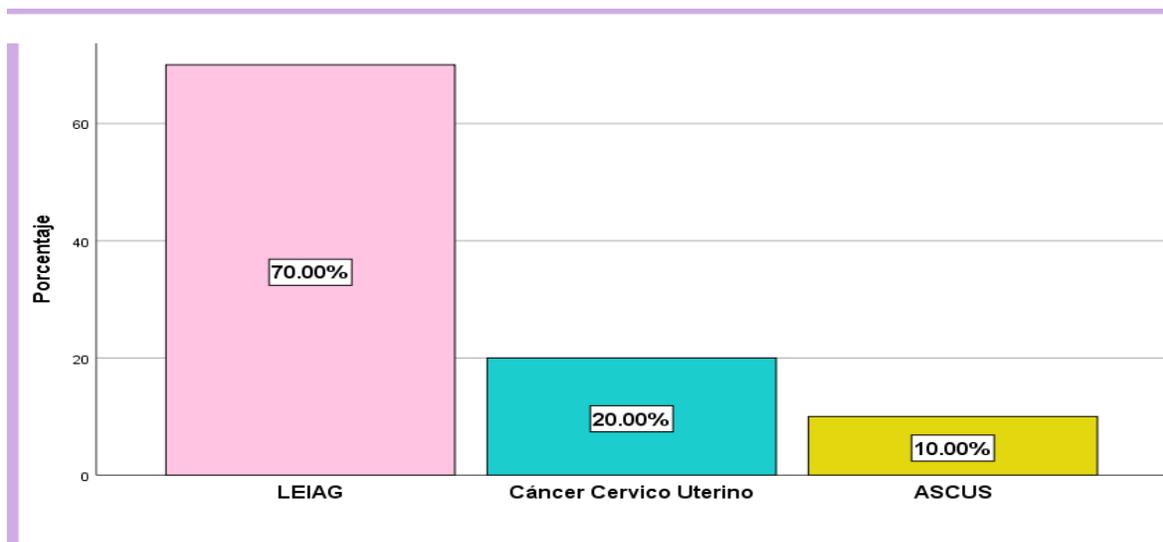
Fuente: tabla 12

Teniendo en cuenta los datos de las edades de 10 pacientes con lesiones intraepiteliales de alto grado , se muestra que el 40% se encuentran en el rango de edad entre 20-30 años de edad; en cambio el otro 40% siendo la diferencia el rango de edad que corresponde de 30-40 años, es decir que el rango de edad que corresponde 20-30 y de 30-40 años es el de mayor representatividad; en cambio, también existe un 20% con menos representatividad entre las edades de 50-60 años .

Por consiguiente, se puede observar que las pacientes con resultados positivos de lesiones intraepiteliales de alto grado que asistieron al centro de salud Silvia Ferrufino se encuentran en un perfil de adulto joven, lo cual se transforma en un indicador de relevancia ya que nos permite un mejor aprendizaje y seguimiento para ejercer el rol de cuidador.

La clínica Universitaria de Navarra (2020) en su diccionario médico define la edad como: Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide en la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez.

Figura 13 Diagnósticos confirmados en las pacientes

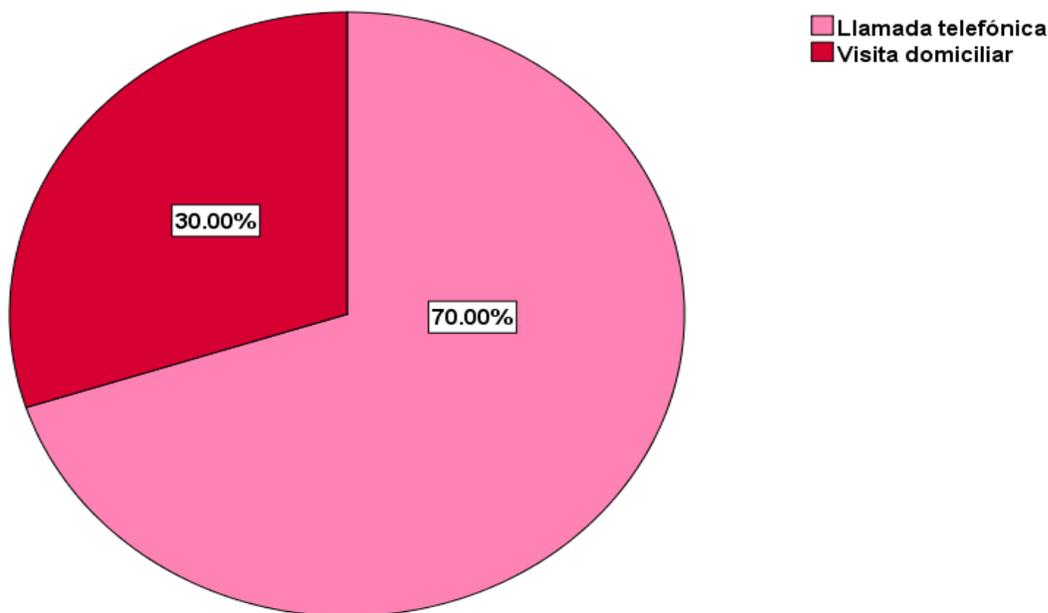


Fuente: tabla 13

En los diagnósticos confirmados se encuentra predominante las LEIAG en un 70%, seguido de un 20% de cáncer cervico uterino, y por último el ASC-US en un 10%. Observamos que en este caso las LEIAG tienen mayor incidencia sobre el CaCu. Esto nos demuestra que gran parte de la población femenina que acude a esta unidad de salud a realizarse su estudio de Papanicolaou presentan una alteración considerable significando para el personal de salud algo preocupante ya que nos indica que las usuarias o no tienen la información necesaria acerca de la importancia de la revisión anual de su Papanicolaou o bien, no son conscientes en si del nivel de gravedad al no realizárselo oportunamente ocasionando de esta manera una detección tardía de algún daño considerable en su sistema reproductivo.

Vargas (2013) Afirma: “El cáncer cervico uterino es la segunda neoplasia maligna más frecuente en mujeres y constituye un problema de salud pública a nivel mundial. Es una de las causas más frecuentes de muerte en las mujeres de los países en desarrollo y sus tasas de incidencias más altas se encuentran en Centro y Sur América, África Subsahariana, Sureste de Asia y el Caribe” (p.1), constatando esta información, se puede observar en esta investigación la presencia de casos de CaCu, es decir, tomando parte en estas estadísticas y relevancia para que el personal de salud siga instando al cuidado y detección temprana de esta enfermedad.

Figura 14 Notificaciones de resultados a las pacientes

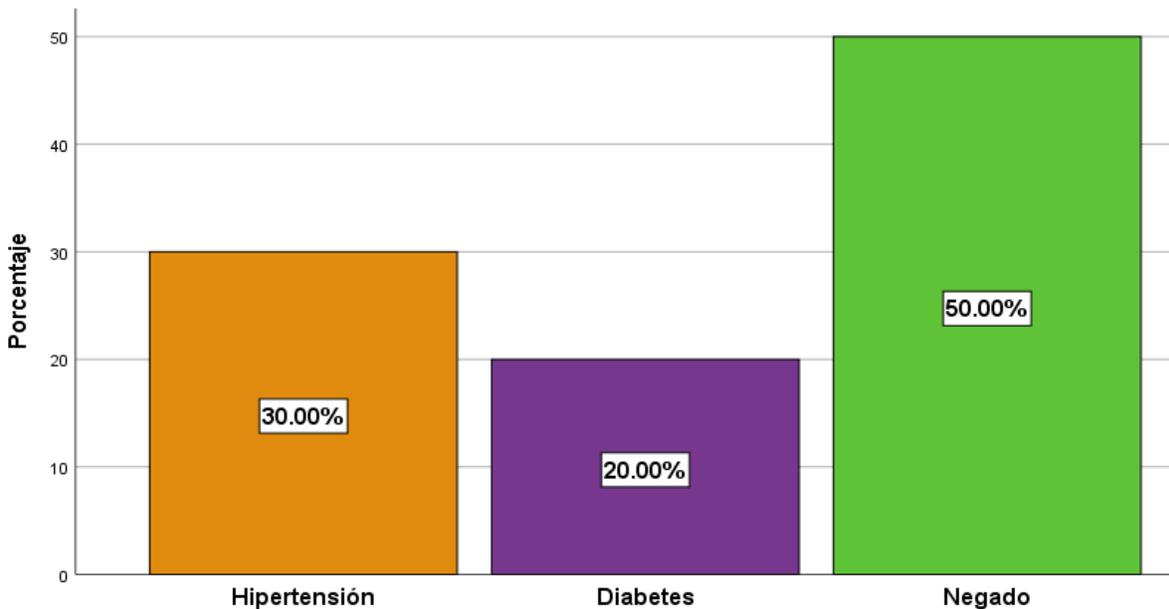


Fuente: tabla 14

Según la notificación de resultados, se observa que en su mayoría, el 70% se realiza mediante llamada telefónica, mientras tanto que el 30% se realizan visitas domiciliarias, resaltando el uso de las tecnología en pro de la salud de la población del país, de la misma manera, en otras ocasiones se deberá notificar mediante visitas domiciliarias en casos de que la paciente no responda llamas telefónicas, o tenga contratiempos con su móvil, o simplemente no acuda a sus controles, también por diferentes razones, a veces por miedo a lo que sea el resultado, aunque sea perjudicial tratar estas lesiones tiempo después de aparecida la lesión.

Villalba & Rosad (2021) Afirman: “La notificación permite recoger datos estadísticos que muestren la frecuencia con la cual ocurre la enfermedad lo cual, ayuda a los investigadores a identificar las tendencias de la enfermedad” (p.148), esto permitirá informar a las pacientes sobre las fechas en que deberá acudir a sus chequeos y según el diagnóstico que tenga pueda recibir el tratamiento indicado, lo que a su vez permitirá prevenir que cuyas lesiones que no se traten a tiempo puedan llegar a ocasionar el origen de células malignas como las del CaCu.

Figura 15 Antecedentes patológicos de las pacientes

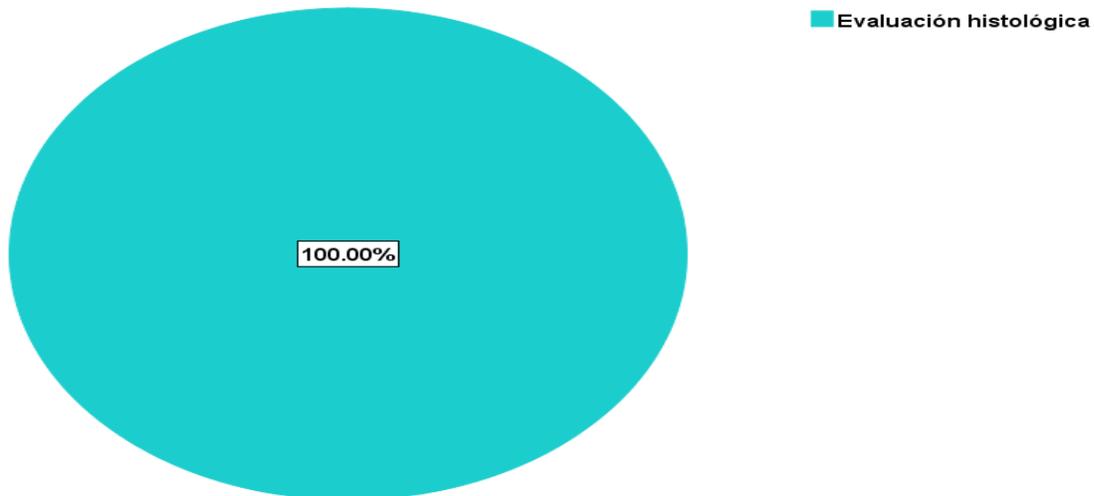


Fuente: tabla 15

En cuanto a la pregunta antecedentes patológicos de las pacientes, se puede observar que un 50% niegan tener enfermedades patológicas mientras que un 30%, aseguran tener hipertensión arterial, y un 20% de las pacientes padecen de diabetes.

Según Slim (2020) “Los antecedentes patológicos ayudan a poder determinar el propio riesgo de la persona de padecer enfermedades como el cáncer, diabetes o enfermedades del corazón. De igual forma permite conocer y detectar patrones de trastornos entre los familiares.” El historial médico familiar es un registro de información sobre la salud de una persona y sus parientes cercanos, un registro completo incluye niños, hermanos, padres, tíos, sobrinos y abuelos.

Figura 16 Confirmación de diagnóstico en las pacientes diagnosticadas con lesión intraepitelial de alto grado



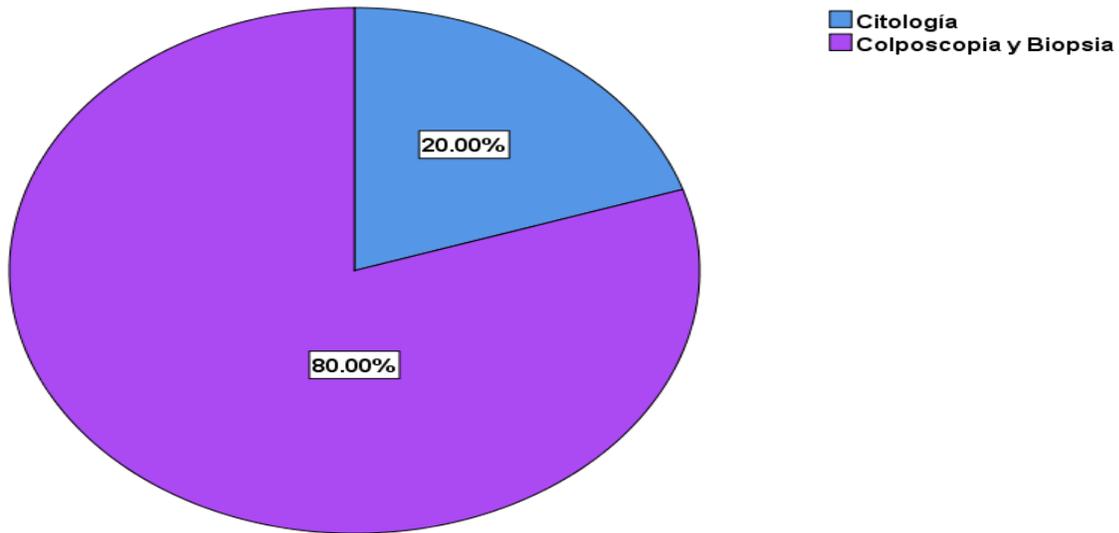
Fuente: tabla 16

Según resultados en la pregunta sobre cómo fue confirmado el diagnóstico de las pacientes, se constata que el 100% de las pacientes con lesiones intraepiteliales escamosa de alto grado su diagnóstico fue confirmado mediante una evaluación histológica.

Teniendo en cuenta lo anterior toda paciente en el cual se detecte células anormales, deben de tener una evaluación exhaustiva, para que sea, confirmado cualquier tipo de diagnóstico esto nos ayuda a tener un mayor desempeño y brindarle los cuidados, consejería y tratamiento adecuado según la condición y estado de salud de cada paciente.

Dado que la citología del cuello uterino como parte del tamizaje nos brinda el diagnóstico presuntivo, se requiere de la evaluación histológica para establecer un diagnóstico definitivo de las lesiones pre invasoras o invasoras (Ministerio de salud, 2009)

Figura 17 Procedimiento realizado para confirmar la lesión intraepitelial de alto grado



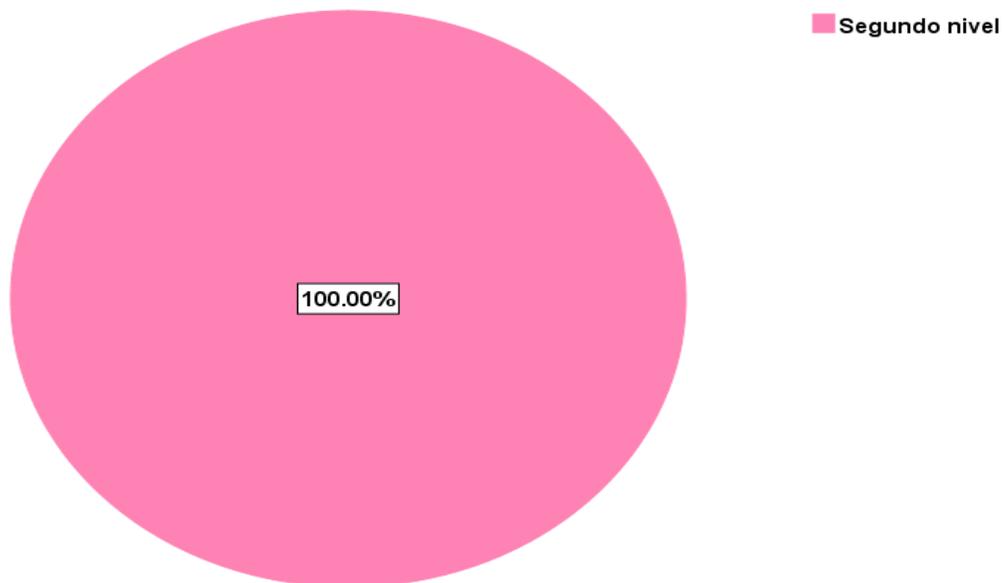
Fuente: tabla 17

De acuerdo a los resultados obteniendo en la pregunta de que si hay registro del procedimiento realizado para confirmar el diagnóstico se puede observar que el 80% tiene registro de la evaluación histológica dirigida por colposcopia y biopsia, y tan solo el 20% de las pacientes solo tienen registro de la evaluación citológica.

Se puede decir que todas las pacientes, captadas y atendidas en el centro de salud Silvia Ferrufino, en esta unidad de salud les están proporcionando un seguimiento adecuado y brindándoles la posibilidad de que estas pacientes se les realice una evaluación histológica, para determinar el diagnóstico presuntivo que señala la citología del cuello uterino. Por lo cual con esto se les brindaran cuidados específicos y de calidad a las pacientes.

El método ideal para confirmar una lesión pre invasora o invasora es la evaluación histológica dirigida por colposcopia y biopsia, este procedimiento debe ser realizado en las unidades de salud que cuenten con ginecólogo debidamente entrenado y certificado como colposcopista para que además de realizar la biopsia tenga la suficiente autonomía para orientar el tratamiento adecuado.

Figura 18 Instancia en la que se atendió a las pacientes diagnosticadas con lesiones intraepiteliales de alto grado



Fuente: tabla 18

En la pregunta en que instancia fueron atendidas las pacientes con lesión intraepitelial escamosa de alto grado, los resultados alcanzados evidenciaron que el 100% de las pacientes fueron trasladadas a un segundo nivel de atención.

En base a lo anterior, es responsabilidad de toda unidad de salud remitir a toda usuaria a una instancia de mayor complejidad de atención cuando el diagnóstico así lo amerite, facilitando la información necesaria a la usuaria y realizando las coordinaciones con la institución a la que será remitida para que sea atendida.

Toda usuaria que concluya tratamiento y pueda ser referida a un nivel primario para su seguimiento, debe de enviarse con una contra referencia especificando el diagnóstico, detallando el tratamiento realizado y seguimiento sugerido para ser integrado a su expediente. (Ministerio de salud, 2009)

9 Conclusiones

En el estudio participó el personal de salud que labora en el centro de salud Silvia Ferrufino ubicado en Managua, Nicaragua. Dentro de lo que se encuentra predominante el género femenino, lo cual es de suma importancia porque son las principales profesionales de atención domiciliaria y comunitaria, los trabajadores de este centro de salud en su mayoría cuentan con una experiencia laboral de más de 10 años, por lo cual se podría suponer que cuentan con los suficientes conocimientos, habilidades, destrezas y comprensión en el abordaje de la temática. Con respecto a la profesión se encuentra un predominio siendo licenciados de enfermería, todo el personal de salud es útil y necesario en la detección y abordaje de lesiones intraepiteliales de alto grado y de igual forma deben de contar con los conocimientos para brindar cuidados y seguimiento.

A través de la aplicación del instrumento se constata que con respecto a las conductas que se realizan al obtener resultados de lesiones intraepiteliales de alto grado el personal de salud cuentan con los conocimientos básicos, acerca de la temática en estudio, específicamente no poseían conocimiento suficiente sobre la confirmación de los resultados de una lesión intraepitelial de alto grado debido que para confirmar un diagnóstico definitivo se debe de realizar una evaluación histológica de la paciente y ellos afirman en su mayoría que solo se debe de confirmar el diagnóstico a través de la evaluación citológica.

Con respecto al método utilizado para establecer un diagnóstico de lesiones intraepiteliales de alto grado, se identificó que el 66.7% del grupo en estudio poseían conocimiento acerca de cuál es el método ideal para confirmar el diagnóstico ya que la biopsia dirigida por colposcopia es el método más utilizado y el ideal para confirmar una lesión intraepitelial de alto grado.

De acuerdo al seguimiento que se realiza a pacientes con lesiones intraepiteliales de alto grado, se puede identificar que, en la pregunta, cuando se realiza el primer control un 53.3% contestó de manera correcta, predominando que se debe de realizar a los 3-4 meses. En la siguiente pregunta referente en un periodo de 2 años cual es el intervalo entre cada control posterior al tratamiento un 40% contestó de manera correcta, afirmando que se debe de realizar los controles cada 4-6 meses, y por último según las valoraciones a realizar posterior a los 2 primeros años se notó un predominio del 53.3% consideran que se debe de

dar un seguimiento cada año de estas pacientes para brindar cuidados y recomendaciones a las pacientes y prevenir acerca de factores de riesgo que puedan presentar dichas pacientes.

10 Recomendaciones

Al personal de salud:

- Realizar investigaciones independientes para fortalecer sus conocimientos sobre la toma del Papanicolaou y el manejo a seguir a pacientes que salen positivas con lesiones intraepiteliales de alto grado.
- Participar en capacitaciones, charlas educativas u otras actividades que aumenten sus conocimientos relacionados con la toma del Papanicolaou y las lesiones intraepiteliales de alto grado.
- Realizar de forma periódica en las salas de espera charlas educativas Sobre lo que significa una lesión intraepitelial de alto grado y la importancia que tiene el Papanicolaou para detectar esta patología.

A la dirección del centro de salud Silvia Ferrufino atención primaria:

- Promover la educación continua del personal de salud que labora en el centro sobre la realización del Papanicolaou y el manejo de lesiones intraepiteliales de alto grado.
- Garantizar que se cumpla la “norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino”.

11 Bibliografía

- Aguilar, M., & Brack, I. (2010). *Aguilar, M., & Brack, I. (2010). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres que acuden a la consulta externa de Ginecología del Hospital.*
- Álvarez, & Gayou. (septiembre de 12 de 2003). *Análisis social*. Obtenido de <https://investigacionsocialunellezb.blogspot.com>
- Barrios García, L., Benedetti Padrón, I., Elvis Estrada, L., & Salamanca Manjarrez, M. (2013). Obtenido de Conocimientos, Actitudes Y Práctica sobre citología cérvico-uterina por mujeres de una población rural en Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 54-59.: <https://repositorio.unan.edu.ni/10260/1/99261.pdf>
- Bazán, F., Posso, M., & Gutiérrez, C. (2007). Obtenido de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 47-54.: <https://repositorio.unan.edu.ni/10260/1/99261.pdf>
- Cajina Julio, G.G. (febrero de 2016). *OPS*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52684/Enfermed-sexual_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cáncer, i. n. (08 de enero de 2019). *Organización que ofrece servicios de apoyo*. Obtenido de cancer.gov in english
- Carmen, M. Á. (mayo de mayo de 2012). *Slideshare*. Obtenido de Factores demográficos y sociales: <https://es.slideshare.net/MiguelAngelCarmen/factores-demograficos-y-sociales>
- Casas, J., Repullo, J., & Campos, D. (2015). La encuesta como técnica de investigación. *Ediciones pirámides*, 143.
- Chaudhri, & Iepkowski. (2018). Metodología de la investigación. En r. h. sampieri, *las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas* (pág. 198). México: punta santa fe.
- Cogollo, Z., Castillo, I., Torres, B., Sierra, L., Ramos, E., & Ramos, M. (2010). Obtenido de. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la

citología cérvico uterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia).
Salud Unin.

Connor. (1998). *UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/198124297.pdf>

Espinoza Betania, Tijerino, M. (2011). Obtenido de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres que acudieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Amistad Japón- Nicaragua de la ciudad de Granada. Granada: UNAN Managua.

Fonseca Larios, W. (2009). Obtenido de. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou, en mujeres que asisten a consulta al centro de salud Julio Buitrago Urroz en Masachapa. Masachapa: UNAN- Managua.

Gerardo Campos, E. L. (30 de Noviembre de 2012). *Scielo*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n1/a08v60n1.pdf>

Gómez, D. (26 de Marzo de 2016). *Junta de beneficencia de Guayaquil*. Obtenido de <https://www.juntadebeneficencia.org.ec/home/2927-segun-la-oms-el-cancer-del-cuello-de-utero-es-el-segundo-tipo-de-cancer-mas-frecuente-en-la-mujer?lang=en#:~:text=%E2%80%9CUna%20mujer%20rutinariamente%20despu%C3%A9s%20de,ah%C3%AD%20la%20importancia%20de%2>

Gonzales, G. (s.f). *Lifeder website*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/tecnicas-de-investigacion/>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). México: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA.

Hernández-Sampieri, R., Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. México: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA.

Instituto, n. de. (10 de febrero de 2019). *Instituto de la salud*. Obtenido de <http://www.Cáncer.gov>

- Jiménez, F. L. (2011, Abril). *REVISTA DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA*. Obtenido de <https://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol24num1/articulos/educacion/>
- Jiménez, M. Á. (Julio de 2017). *Epidemiología del cáncer de cuello uterino*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000300006
- Koto, E. (2017). *Questionpro*. Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-longitudinal/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20longitudinal%20es%20un, a%20menudo%20a%20os%20o%20d%C3%A9%20Cada>s.
- Leal. (12 de septiembre de 2003). *Análisis social*. Obtenido de <https://investigacionsocialunellezb.blogspot.com>
- MSD, M. (15 de 10 de 2019). *Merck Sharp & Dohme I.A. Corp*. Obtenido de <https://www.consumidores.msd.co.cr/enfermedades/virus-del-papiloma-humano-vph/celulas-anormales.xhtml>
- Navarra, U. d. (2020). *Universidad de Navarra*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=f.,hasta%20el%20momento%20de%20referencia>.
- Navarro, J. (Diciembre de 2017). *Definición ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/derecho/antiguedad-laboral.php>
- OMS. (2018). Obtenido de <https://www.who.int/topics/gender/es/>
- OPS. (2013). *OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
- Oscar, H., & Barzaga, v. (14 de agosto de 2010). *Revista archivo medico de Camagüey*. Obtenido de [htt://scielo.sld.cu.>scielo.com](http://scielo.sld.cu.>scielo.com)
- Pérez, J. (2020). *Definición. De*. Obtenido de <https://definicion.de/sociodemografico/#:~:texto=Puede%20decirse%20que%20lo%20sociodemogr%C3%A1fico, los%20integrantes%20de%20estado%20agrupaci%C3%B3n>.

- Pineda, E. B., De Alvarado, E. L., & De Canales, F. (1994). Metodología de la investigación. En E. B. Pineda, E. L. De Alvarado, & F. De Canales, *Metodología de la investigación* (pág. 125). Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Polanco., A. (2018). *Monografías.com*. Obtenido de Monografías.com: <https://www.monografias.com/trabajos5/retropros/retropros.shtml>
- Roberto Sampieri, C. C. (2003). *Metodología de la investigación*. Obtenido de <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
- Victoria Valer, D. J. (2 de Mayo de 2015). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000200003
- Zuniga, m., & Betty, m. (2010). *Resultado de citología exo-endocervical*. Colombia: 2010
- Medicina y salud pública. (2021). Obtenido de <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/general/conozca-todo-sobre-las-pruebas-medicas-que-debemos-hacernos-regularmente/9969>
- Ministerio de salud, n. d. (2009). *Norma tecnica de prevencion y atencion del cancer cervico uterino*. managua.
- Salud, M. d. (10 de 09 de 2010). Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni>
- Villalba, V. M., & Rosad, A. M. (2021). *Operaciones administrativas y documentación sanitaria*. Obtenido de <https://books.google.com.ni/books?id=HA4tEAAAQBAJ&pg=PA148&dq=La+notificaci%C3%B3n+permite+recoger+datos+estad%C3%ADsticos+que+muestren+la+frecuencia+con+la+cual+ocurre+la+enfermedad+lo+cual,+ayuda+a+los+investigadores+a+identificar+las+tendencias+de+la+e>

12 ANEXOS



Consentimiento informado

Título del protocolo: Manejo que realiza el personal de salud en usuarias con lesiones intraepitelial de alto grado en las pruebas del Papanicolaou, que asisten al centro de salud, Silvia Ferrufino, Managua, II Semestre 2021.

Investigadoras principales: María Carbajal, Dania Nicoya y Graciela Rodríguez.

Iniciales del participante: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación científica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes puntos. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. Justificación del estudio: Con la presente investigación se pretende contribuir con evidencia en el contexto de la realidad nicaragüense, sobre la relevancia que tiene dar control y seguimiento a las usuarias que se realizan el examen de Papanicolaou, de acuerdo al resultado que presenten, dado que, mientras más temprano se detecten anormalidades, mejores resultados se obtendrán y así evitar consecuencias graves a la salud, tales como cáncer cervicouterino, lo que puede desencadenar consecuencias grave e incluso hasta la muerte. A su vez los resultados de este estudio permitirán a los profesionales de salud mejorar en su quehacer para la atención, control y seguimiento a las usuarias que se realicen la toma de este examen. Por otra parte, se desarrollarán instrumentos que permitan conocer los pensamientos o grado de información que tengan los sujetos de estudios sobre la temática abordada, de esta manera permite brindar recomendaciones adecuadas sobre la importancia de realizarse esta prueba y los beneficios que obtienen de esto.

Además, el presente trabajo es importante para nuestra carrera debido a que podrá servir de referencia a futuras investigaciones, especialmente con el mismo perfil. Como valor teórico

podrá ser un futuro referente para las autoridades del ministerio de salud sobre la calidad del seguimiento que se le brinda a las usuarias que se realicen sus controles de Papanicolaou.

2. Objetivo del estudio: Analizar el Manejo de lesiones intraepiteliales de alto grado que realiza el personal de salud en usuarias en las pruebas del Papanicolaou, que asisten al centro de salud Silvia Ferrufino, Managua, II Semestre 2021.

3. Beneficios del estudio: con el estudio se podrá Analizar el manejo, con el fin de proponer recomendaciones para tener un mejor manejo de las usuarias de manera efectiva.

Aclaraciones

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- **No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.**
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a). _____ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Firma del investigador

Firma del investigador

Firma del investigador



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



***INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD.***

En esta encuesta breve y concisa se pretende analizar el Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con lesiones intraepitelial de alto grado en la prueba de Papanicolaou, que asisten al Centro de Salud Silvia Ferrufino, se realizarán una serie de preguntas a continuación a las que usted, deberá responder tachando con un lápiz la respuesta que considere correcta, de antemano se le agradece su cooperación y se aclara que los datos de la encuesta son anónimos tanto el contenido como los resultados serán tratados con la máxima confidencialidad.

Código de cuestionario _____ **fecha:** _____

1. Características sociodemográficas

● **Género**

- Masculino
- Femenino

● **Profesión**

a. Doctor (a)

- Medico Especialista
- Medico General

b. Enfermera(o)

- Licenciado
- Auxiliar
- General

● **Años laborales**

- 3 - 5 años
- 6 - 10 años
- Más de 10 años

2. Conductas que usted realiza al obtener resultados de lesiones intraepitelial de alto grado

a. ¿Cuál es el periodo en el que usted entrega los resultados de la prueba del Papanicolaou cuando refleja una lesión intraepitelial de alto grado?

- Se entregan los resultados en un periodo menor a un mes
- Se entregan los resultados en un periodo mayor a un mes

b. ¿cuál es el método que usted utiliza para entregar los resultados de la prueba del Papanicolaou cuando refleja una lesión intraepitelial de alto grado?

- Se realiza visita a domicilio para informar los resultados de la prueba
- Se realiza llamada telefónica para informar los resultados de la prueba
- Espera que la usuaria asista a la unidad de salud

c. ¿Cómo se confirma el resultado de una lesión intraepitelial de alto grado?

- Se confirma el resultado solo con la evaluación citológica del cuello uterino.
- Para un resultado definitivo se requiere de la evaluación por medio del examen histológico obtenido mediante una biopsia dirigida por colposcopia.

d. ¿Cuál es la instancia que usted recomienda para atender a una usuaria con lesiones intraepiteliales de alto grado?

- Se sigue tratando en el primer nivel de atención
- Se remite a una instancia de segundo nivel de atención

3. Métodos utilizados para establecer el diagnóstico de lesiones intraepiteliales de alto grado.

a. Que método es el indicado según la normativa para establecer el diagnóstico de una lesión intraepitelial de alto grado

- Papanicolaou
- Biopsia dirigida por colposcopia
- Conización cervical
- IVAA
- Legrado endocervical

4. Seguimiento que se realiza a pacientes con lesiones intraepitelial de alto grado

a. ¿En cuánto tiempo se realiza el primer control de seguimiento para confirmar el éxito del tratamiento tras su finalización?

- 3-4 meses posterior al tratamiento
- A los 6 meses posterior al tratamiento
- Al año posterior al tratamiento

b. ¿Qué se debe de realizar en el primer control de seguimiento posterior al tratamiento?

- Citología y colposcopia
- Citología y crioterapia
- Colposcopia y biopsia

c. En un periodo de 2 años, ¿cuál es el intervalo entre cada control de seguimiento posterior al tratamiento?

- Cada 3 meses
- Cada 4 - 6 meses
- Cada año

d. Posterior a los dos primeros años cada cuánto se valora a las usuarias que fueron diagnosticadas con lesiones intraepiteliales de alto grado

- Cada 6 meses
- Cada año
- Cada 2 años

“La incidencia y mortalidad del cáncer cérvico uterino se relacionan con la pobreza, el acceso limitados a los servicios, la vida en zonas rurales y los bajos niveles de educación”

Ficha de guía de revisión documental

Iniciales de la paciente: Edad:	Diagnóstico:
Historia clínica:	Conducta que se realizó para notificar los resultados de la prueba del Papanicolaou:
Historias sociodemográficas de la paciente:	El diagnóstico fue confirmado a través de:
Antecedentes patológicos personales:	<input type="checkbox"/> Citología del cuello uterino <input type="checkbox"/> Evaluación histológica
Hay registro del procedimiento realizado para confirmar la lesión intraepitelial:	Clasificación según el factor de riesgo de la usuaria:
Instancia en la que se atiende a la usuaria con lesión intraepitelial: <input type="checkbox"/> primer nivel de atención <input type="checkbox"/> Segundo nivel de atención	Tras la notificación del diagnóstico se ha realizado valoraciones a la usuaria:

Resultados

tabla 1. Género de los trabajadores del centro de salud Silvia Ferrufino

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	10	66.7
Masculino	5	33.3
Total	15	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos dirigida al personal de salud.

tabla 2. Profesiones de los trabajadores y años laborales

Profesión de los trabajadores		Años laborales de los trabajadores			Total
		3 - 5 años	6-10 años	Más de 10 años	
Médico especialista	Recuento	1	0	0	1
	% dentro de Profesión de los trabajadores	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% dentro de Años laborales de los trabajadores	20.0%	0.0%	0.0%	6.7%
	% del total	6.7%	0.0%	0.0%	6.7%
Médico general	Recuento	3	0	0	3
	% dentro de Profesión de los trabajadores	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% dentro de Años laborales de los trabajadores	60.0%	0.0%	0.0%	20.0%
	% del total	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%
Licenciado en	Recuento	1	4	2	7

enfermería	% dentro de Profesión de los trabajadores	14.3%	57.1%	28.6%	100.0%
	% dentro de Años laborales de los trabajadores	20.0%	100.0%	33.3%	46.7%
	% del total	6.7%	26.7%	13.3%	46.7%
Auxiliar de enfermería	Recuento	0	0	4	4
	% dentro de Profesión de los trabajadores	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	% dentro de Años laborales de los trabajadores	0.0%	0.0%	66.7%	26.7%
	% del total	0.0%	0.0%	26.7%	26.7%
Total	Recuento	5	4	6	15
	% dentro de Profesión de los trabajadores	33.3%	26.7%	40.0%	100.0%
	% dentro de Años laborales de los trabajadores	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	33.3%	26.7%	40.0%	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos dirigida al personal de salud

tabla 3. Periodos de entrega de resultados de la prueba de Papanicolaou cuando se reflejan una lesión intraepitelial de alto grado

	Frecuencia	Porcentaje
Menor a un mes	10	66.7
Mayor a un mes	5	33.3
Total	15	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos dirigida al personal de salud.

tabla 4. Método que se utiliza para entregar los resultados de la prueba de Papanicolaou cuando refleja una lesión intraepitelial de alto grado

	Frecuencia	Porcentaje
Visita domiciliar	12	80.0
Llamada telefónica	3	20.0
Total	15	100.0

Fuente: instrumento de recolección de datos dirigida al personal de salud.

tabla 5. Confirmación de resultados de una lesión intraepitelial de alto grado

	Frecuencia	Porcentaje
Evaluación citológica	9	60.0
Evaluación histológica	6	40.0
Total	15	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos dirigida al personal de salud.

tabla 6. Instancia en la que se debe de atender a una paciente con lesiones intraepiteliales de alto grado

	Frecuencia	Porcentaje
Primer nivel de atención	2	13.3
Segundo nivel de atención	13	86.7
Total	15	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos dirigida al personal de salud.

tabla 7. Método indicado para establecer el diagnóstico de lesión intraepitelial

	Frecuencia	Porcentaje
Papanicolaou	5	33.3
Biopsia dirigida por colposcopia	10	66.7
Total	15	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos dirigida al personal de salud.

tabla 8. Tiempo en el que se realiza el primer control de seguimiento para confirmar el éxito del tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
3-4 meses	8	53.3
A los 6 meses	5	33.3
Al año	2	13.3
Total	15	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos dirigida al personal de salud.

tabla 9. Pruebas que se realizan en el primer control de seguimiento posterior al tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Citología y Colposcopia	9	60.0
Citología y Crioterapia	3	20.0
Colposcopia y Biopsia	3	20.0
Total	15	100.0

Fuente: instrumento de recolección de datos dirigida al personal de salud.

tabla 10. En un periodo de 2 años, intervalo de tiempo entre cada control de seguimiento posterior al tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Cada 3 meses	6	40.0
Cada 4- 6 meses	6	40.0
Cada año	3	20.0
Total	15	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos dirigida al personal de salud.

tabla 11. Valoraciones después de 2 años en pacientes que fueron diagnosticadas con lesiones intraepiteliales de alto grado posterior al tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Cada 6 meses	7	46.7
Cada año	8	53.3
Total	15	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos dirigida al personal de salud.

tabla 12. Edad de las pacientes diagnosticadas con lesiones intraepiteliales de alto grado

	Frecuencia	Porcentaje
20 - 30	4	40.0
30 - 40	4	40.0
50 - 60	2	20.0
Total	10	100.0

Fuente: guía de revisión documental

tabla 13. Diagnósticos confirmados en las pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
LEIAG	7	70.0
Cáncer Cérvico Uterino	2	20.0
ASCUS	1	10.0
Total	10	100.0

Fuente: Guía de revisión documental

tabla 14. Notificaciones de resultados a las pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Llamada telefónica	7	70.0
Visita domiciliar	3	30.0
Total	10	100.0

Fuente: Guía de revisión documental

tabla 15. Antecedentes patológicos de las pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión	3	30.0
Diabetes	2	20.0
Negado	5	50.0
Total	10	100.0

Fuente: Guía de revisión documental

tabla 16. Confirmación de diagnóstico en las pacientes diagnosticadas con lesión intraepitelial de alto grado

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Evaluación histológica	10	100.0

Fuente: Guía de revisión documental

tabla 17. Procedimiento realizado para confirmar la lesión intraepitelial de alto grado

	Frecuencia	Porcentaje
Citología	2	20.0
Colposcopia y Biopsia	8	80.0
Total	10	100.0

Fuente: Guía de revisión documental

tabla 18. Instancia en la que se atendió a las pacientes diagnosticadas con lesiones intraepiteliales de alto grado

	Frecuencia	Porcentaje
Segundo nivel	10	100.0

Fuente: Guía de revisión documental



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Enfermería obstétrica y perinatal

Lic. Jonathan Mejía

Docente del Departamento de Enfermería

POLISAL, UNAN MANAGUA.

Estimado maestro Mejía, reciba fraternales saludos.

Somos estudiantes de la carrera de Enfermería obstétrica y perinatal y como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título **“Manejo que realiza el personal de salud a pacientes con lesiones intraepiteliales de alto grado en la prueba del papanicolau, que asisten al centro de salud “Silvia Ferrufino” Managua II semestre 2021.**” Por lo anterior es que le estamos solicitando nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, los cuales son: una encuesta la cual es titulada: Cuestionario para las usuarias que acuden a planificación familiar en el centro de salud Silvia Ferrufino, según los resultados de la prueba de Papanicolaou, dentro de la cual a través de una encuesta dirigida tanto a las usuarias como al personal del establecimiento de salud, esperamos obtener información acerca del Manejo que realizan a las pacientes según los resultados de la prueba de Papanicolaou.

Agradeceríamos que realizara observaciones sobre Ortografía y redacción y los criterios de la **Ficha de opinión de expertos** que adjuntamos a esta carta, así como rayar sobre los documentos que adjunto:

- **Portada**
- **Planteamiento del problema**
- **Objetivos de investigación**
- Algunos elementos del **diseño metodológico**: tipo de estudio, población y muestra, operacionalización de variables y descripción de los instrumentos de investigación.
- **Los instrumentos de recolección de información**

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.

Br. Graciela Rodríguez Arcia

Carné: 16072688

Br. María Carbajal vallecillo

Carné: 17073436

Br. Dania Nicoya Pastrán

Carné: 17073117



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Enfermería obstétrica y perinatal

Ficha de opinión de expertos

Datos generales del experto

- Nombres y apellidos: Jonathan Adolfo Mayo Ugarte
- Cargo e institución donde labora: Coordinador de carrera Enfermería Obstétrica y Perinatal
- Especialidad: _____

Datos del trabajo

- Título delimitado del trabajo: Control y seguimiento que realiza el personal de salud a los usuarios según los resultados de los pruebas de papanicolaou, que avisan a PPF al ds Silvia Fraymo II S. 2021.
- Autor (es): Marta Carvajal.
Dania Nicole.
Grisela Rodríguez.

#	Indicadores de evaluación	Criterios cualitativos y cuantitativos	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
			1	2	3	4	5
1	Claridad	El instrumento esta formulado con lenguaje apropiado al tipo de usuario que lo aplicará (auto administrado o por entrevista)			X		
2	Actualidad	Los conceptos, clasificaciones y lenguaje técnico son adecuados al avance de la ciencia y la tecnología			X		
3	Organización	En el instrumento existe una organización lógica.				X	
4	Suficiencia	El instrumento comprende los aspectos en cantidad y calidad.			X		
5	Consistencia	El instrumento está basado en aspectos teóricos, científicos.			X		
6	Coherencia	Existe coherencia entre las variables y los indicadores			X		

7	Metodología	Existe coherencia metodológica entre el planteamiento del problema, el objetivo general, la hipótesis y el diseño metodológico.					X	
8	Objetividad	El instrumento evidencia que fue creado evitando ser influenciado por creencias, tendencias ideológicas, orientación sexual o afinidad política de los investigadores.					X	
9	Validez de contenido	El instrumento mide adecuadamente las principales dimensiones de la variable principal en cuestión.				X		
10	Evidencia relacionada con el constructo	En las páginas entregadas adjuntas a los instrumentos se explica cómo opera el instrumento además de qué significan las puntuaciones.					X	
Total						13	16	

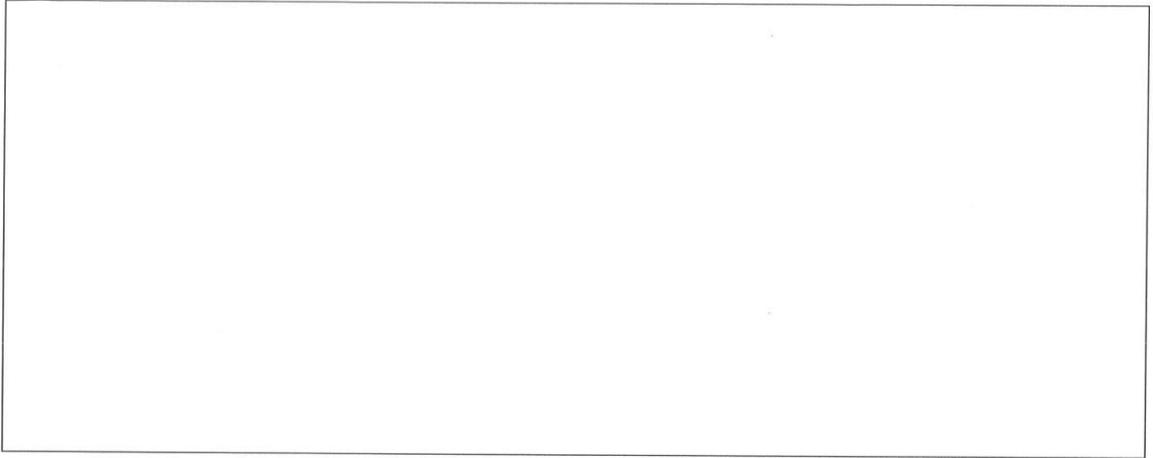
Debe sumar todo puntaje obtenido por cada criterio.

Puntaje	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
	Igual a 10 pts.	11 – 20 pts.	21 – 30 pts.	31 – 40 pts.	41 – 50 pts.
	○	○	○	⊗	○

Resumen de observaciones

El estudio está muy bueno, deben definir si solo van a estudiar a las personas (mujeres) que tienen resultados positivos del PAP o a todas las que llegan a plf creo que hay una confusión por que el planteamiento del estudio es con los que surgen alterados, esto a la vez permitiría mejorar la operacionalización de variables e instrumentos.

En relación al instrumento deben de mejorar y realizar mejor before del tema, falta mucha información importante que se debe de tomar en cuenta, en los instrumentos y marco teórico.



Firma del experto evaluador:  _____



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Enfermería obstétrica y perinatal

Lic. Glenda Arrechavala

Jefa de enfermería del centro de salud Silvia Ferrufino

Estimada Licenciada Arrechavala, reciba fraternales saludos.

Somos estudiantes de la carrera de Enfermería obstétrica y perinatal y como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título **“Manejo que realiza el personal de salud a usuarias con lesiones intraepiteliales de alto grado en la prueba del papanicolau, que asisten al centro de salud “Silvia Ferrufino” Managua II semestre 2021”** Por lo anterior es que le estamos solicitando nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, los cuales son: una encuesta la cual es titulada: Cuestionario para las usuarias que acuden a planificación familiar en el centro de salud Silvia Ferrufino, según los resultados de la prueba de Papanicolaou, dentro de la cual a través de una encuesta dirigida al personal del establecimiento de salud, esperamos obtener información acerca Manejo que realizan a las pacientes según los resultados de la prueba de Papanicolaou.

Agradeceríamos que realizara observaciones sobre Ortografía y redacción y los criterios de la **Ficha de opinión de expertos** que adjuntamos a esta carta, así como rayar sobre los documentos que adjunto:

- **Portada**
- **Planteamiento del problema**
- **Objetivos de investigación**
- Algunos elementos del **diseño metodológico**: tipo de estudio, población y muestra, operacionalización de variables y descripción de los instrumentos de investigación.
- **Los instrumentos de recolección de información**

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.

Br. Graciela Rodríguez Arcia

Br. María Carbajal vallecillo

Br. Dania Nicoya Pastrán

Carné: 16072688

Carné: 17073436

Carné: 17073117



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Enfermería obstétrica y perinatal

Ficha de opinión de expertos

Datos generales del experto

1. Nombres y apellidos Olinda Arcechamala Wilson
2. Cargo e institución donde labora Responsable Enfermería - Hospital Zilene Fernández
3. Especialidad Enfermería Obstétrica

Datos del trabajo

- 1 Titulo delimitado del trabajo Control y seguimiento que realiza el personal de salud a las usuarias según los resultados de la prueba PAP.
6. Autor (es) María Carbajal - Danna Nicoya - Graciela Rodríguez

#	Indicadores de evaluación	Criterios cualitativos y cuantitativos	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
			1	2	3	4	5
1	Claridad	El instrumento esta formulado con lenguaje apropiado al tipo de usuario que lo aplicará (auto administrado o por entrevista)			X		
2	Actualidad	Los conceptos, clasificaciones y lenguaje técnico son adecuados al avance de la ciencia y la tecnología				X	
3	Organización	En el instrumento existe una organización lógica.				X	
4	Suficiencia	El instrumento comprende los aspectos en cantidad y calidad.					
5	Consistencia	El instrumento está basado en aspectos teóricos, científicos.				X	
6	Coherencia	Existe coherencia entre las variables y los indicadores			X		

7	Metodología	Existe coherencia metodológica entre el planteamiento del problema, el objetivo general, la hipótesis y el diseño metodológico.			X		
8	Objetividad	El instrumento evidencia que fue creado evitando ser influenciado por creencias, tendencias ideológicas, orientación sexual o afinidad política de los investigadores.					X
9	Validez de contenido	El instrumento mide adecuadamente las principales dimensiones de la variable principal en cuestión.				X	
10	Evidencia relacionada con el constructo	En las páginas entregadas adjuntas a los instrumentos se explica cómo opera el instrumento además de qué significan las puntuaciones.					X
Total							

Debe sumar todo puntaje obtenido por cada criterio.

Puntaje	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
	Igual a 10 pts.	11 - 20 pts.	21 - 30 pts.	31 - 40 pts.	41 - 50 pts.
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Resumen de observaciones

Considero se debe reusar la redacción, evitando repetir palabras innecesarias (debido a, también).

El tecnicismo en instrumentos dirigidos a población provoca se pierda el buen fin del mismo.

Al tener un grupo tan pequeño, en relación a pacientes deberían plantearse el usar otro instrumento que no sea encuesta, tomando encuesta que son pacientes con lesiones de alto grado cuyo tema aumenta

sensibilidad y escritura.

Lic. Glenda Arrechavala Wilson
ENFERMERA OBSTETRA
UNAN - MANAGUA
CÓDIGO MINSA 2209*

Firma del experto evaluador:





UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Enfermería obstétrica y perinatal

Dra. Teresa Treminio

Medico especialista en medicina interna.

Estimada Dra. Treminio, reciba fraternales saludos.

Somos estudiantes de la carrera de Enfermería obstétrica y perinatal y como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título **“Manejo que realiza el personal de salud a usuarias con lesiones intraepiteliales de alto grado en la prueba del papanicolau, que asisten al centro de salud “Silvia Ferrufino” Managua II semestre 2021”** Por lo anterior es que le estamos solicitando nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, los cuales son: una encuesta la cual es titulada: Cuestionario para las usuarias que acuden a planificación familiar en el centro de salud Silvia Ferrufino, según los resultados de la prueba de Papanicolaou, dentro de la cual a través de una encuesta dirigida al personal del establecimiento de salud, esperamos obtener información acerca Manejo que realizan a las pacientes según los resultados de la prueba de Papanicolaou.

Agradeceríamos que realizara observaciones sobre Ortografía y redacción y los criterios de la **Ficha de opinión de expertos** que adjuntamos a esta carta, así como rayar sobre los documentos que adjunto:

- **Portada**
- **Planteamiento del problema**
- **Objetivos de investigación**
- Algunos elementos del **diseño metodológico**: tipo de estudio, población y muestra, operacionalización de variables y descripción de los instrumentos de investigación.
- **Los instrumentos de recolección de información**

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.

Br. Graciela Rodríguez Arcia Br. María Carbajal vallecillo Br. Dania Nicoya pastran

Carné: 16072688

Carné: 17073436

Carné: 17073117



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Enfermería obstétrica y perinatal

Ficha de opinión de expertos

Datos generales del experto

1. Nombres y apellidos Teresa del Carmen Hernández Delgado
2. Cargo e institución donde labora Consultorio Médico: Lirio Blanco
3. Especialidad Medicina Materna

Datos del trabajo

1. Título delimitado del trabajo Control y seguimiento que realiza el personal de salud de los usuarios según los resultados de la
6. Autor(es) María de los Angeles Carbajal Vallejo, Dania Anahis Nicoya Rosales, Zoraida Polo Rodríguez A.

#	Indicadores de evaluación	Criterios cualitativos y cuantitativos	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
			1	2	3	4	5
1	Claridad	El instrumento esta formulado con lenguaje apropiado al tipo de usuario que lo aplicará (auto administrado o por entrevista)			X		
2	Actualidad	Los conceptos, clasificaciones y lenguaje técnico son adecuados al avance de la ciencia y la tecnología				X	
3	Organización	En el instrumento existe una organización lógica.			X		
4	Suficiencia	El instrumento comprende los aspectos en cantidad y calidad.			X		
5	Consistencia	El instrumento está basado en aspectos teóricos, científicos.				X	
6	Coherencia	Existe coherencia entre las			X		

		variables y los indicadores					
7	Metodología	Existe coherencia metodológica entre el planteamiento del problema, el objetivo general, la hipótesis y el diseño metodológico.			X		
8	Objetividad	El instrumento evidencia que fue creado evitando ser influenciado por creencias, tendencias ideológicas, orientación sexual o afinidad política de los investigadores.				X	
9	Validez de contenido	El instrumento mide adecuadamente las principales dimensiones de la variable principal en cuestión.			X		
10	Evidencia relacionada con el constructo	En las páginas entregadas adjuntas a los instrumentos se explica cómo opera el instrumento además de qué significan las puntuaciones.			X		
Total							

Debe sumar todo puntaje obtenido por cada criterio.

Puntaje	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
	Igual a 10 pts.	11 – 20 pts.	21 – 30 pts.	31 – 40 pts.	41 – 50 pts.
	○	○	○	○	○

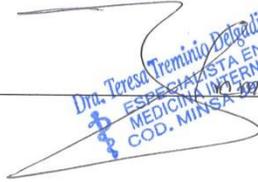
Resumen de observaciones

El método de recolección de información a través (encuestas), puede generar valores para un grupo de pacientes no conocen adecuadamente su diagnóstico y por ende sus diagnósticos y manejos.

Recomiendo recopilación revisión de expedientes clínicos y reportes de parámetros para obtener información

necesaria que la permita
lograr los objetivos de
la investigación.

Firma del experto evaluador: _____


Dra. Teresa Tremiño Delgado
ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
COD. MINSU 30710

	MSC. Jonathan Mejía	Lic. Glenda Arrechavala	Dra. Teresa Treminio	Decisión
Planteamiento del problema	En la delimitación del problema están dando un resultado	Revisar redacción, evitar repetir palabras innecesarias	Revisar redacción	Se toma la decisión de mejorar de acuerdo a las observaciones planteadas, revisando la redacción de la investigación y agregando detalles que hacen falta.
Objetivos de investigación	Revisar si es al personal o las pacientes	_____	En el objetivo 2 características sociodemográficas del personal de salud considero que no es necesario porque no ayuda a nada para dar salida a la investigación	
Diseño metodológico	Revisar redacción	_____	_____	
Población y muestra	Revisar redacción	_____	_____	
Operalización de variable	En características sociales agregar "otros" Mejorar preguntas y respuestas Considera que hacen falta más preguntas.	Describir en hallazgos citológicos de acuerdo a la terminología descrita en la hoja de citología	Considera que las fuentes de investigación sólo deben ser las pacientes	
Instrumento		Utilizar terminología que las usuarias entiendan y definir qué instrumento se va utilizar por tener un grupo pequeño	Utilizar terminología que puedan entender las pacientes porque no todas conocen sus diagnósticos	

tabla 19. Cronograma de trabajo

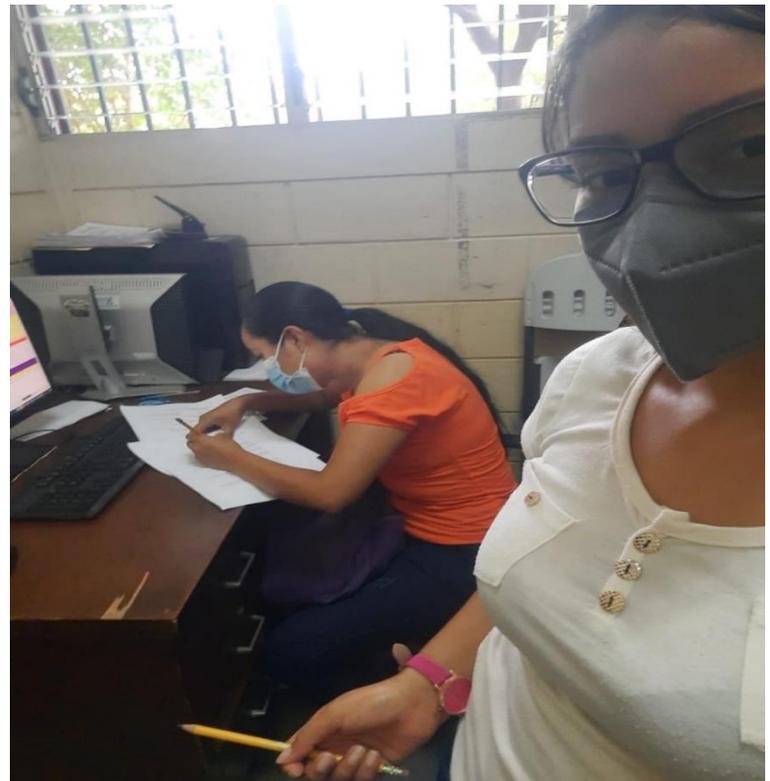
Fase	Código de la actividad	Actividad	Fecha de inicio	Duración en días	Fecha de terminación
Planificación	1	Fase exploratoria (selección del tema)	05/03/21	7	12/03/21
	2	Planteamiento del problema	26/03/21	7	02/04/21
	3	Justificación	06/04/21	4	08/04/21
	4	Objetivos	09/04/21	3	12/04/21
	5	Marco teórico	16/04/21	14	30/04/21
	6	Diseño metodológico	07/05/21	7	14/05/21
	7	Elaboración de la matriz de variable	17/05/21	4	21/05/21
	8	Elaboración de instrumentos	24/05/21	4	28/05/21
	9	Validación de los instrumentos	04/06/21	4	08/06/21
	10	Escritura del protocolo formal	14/06/21	3	17/06/21
	11	Entrega del protocolo al departamento	18/06/21	0	18/06/21
	12	Defensa	05/07/21	0	05/07/21
	13	Mejora del protocolo final	09/08/21	17	27/08/21
	14	Incorporación de las observaciones	27/08/21	7	03/09/21
De campo	15	Aplicación de los instrumentos	01/10/21	7	08/10/21
	16	Análisis de los resultados del trabajo del campo	23/01/22	3	26/01/22
	17	Elaboración del primer borrador de informe de investigación	30/01/22	5	04/02/22
	18	Elaboración del informe de investigación	06/02/22	5	11/02/22

Divulgación de los resultados	19	Pre-defensa al docente	06/03/22	1	14/02/22
	20	Entrega del informe al departamento de enfermería	28/03/22	1	21/02/22

tabla 20. Presupuesto

Rubro	Detalles	Total
Transporte al centro de salud	25 x 4 viajes	100
Refrigerios de investigadores	Refrigerio en la recolección de información	200
Impresiones y fotocopias	Revisión de protocolo (1) Revisión de instrumentos por expertos (3) Escanear cartas (3) Entrega del protocolo (1) Instrumentos (25) Guía de revisión (10) Consentimientos informados(15) Borradores (4) Trabajo final (3) Empastado (2)	5,000
Equipo de protección personal	Mascarillas Alcohol gel	800
Materiales	Libretas, lapiceros, borrador, tajador, lápiz de grafito, computadora, internet.	500
Hora de trabajo	Trabajo realizado	10,000
Vestuario para presentación	Traje formal (3)	6,000
Arreglo para defensa	Refrigerio de jurado Arreglo	200
Total		22,800

Revisión de expediente clínico de las usuarias con lesiones intraepiteliales de alto grado



Llenado de encuestas dirigidas al personal del centro de salud Silvia Ferrufino

