

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA QUE REALIZA LA TÉCNICA DE
INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA) EN
LOS DISTRITOS DE SALUD DE LAS ÁREAS DE SALUD
GUATEMALA NOR OCCIDENTE Y NOR ORIENTE”**

ASTRID ELVIRA PADILLA CÁMBARA

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, JULIO 2014.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA QUE REALIZA LA TÉCNICA DE INSPECCIÓN
VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA) EN LOS DISTRITOS DE
SALUD DE LAS ÁREAS DE SALUD GUATEMALA NOR
OCCIDENTE Y NOR ORIENTE”**

Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, realizado durante los meses
de marzo y abril de 2014.

ASTRID ELVIRA PADILLA CÁMBARA
Carné: 200817386

ASESORA: Licda. Eva Noemí Rosales
REVISORA: Magíster María Eugenia De León

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada

GUATEMALA, JULIO 2014



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail direccioneneg@gmail.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

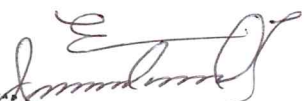
AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE REALIZA
 LA TÉCNICA DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA) EN LOS
 DISTRITOS DE SALUD DE LAS ÁREAS DE SALUD GUATEMALA NOR OCCIDENTE Y
 NOR ORIENTE”

Presentado por la estudiante: Astrid Elvira Padilla Cámbara
 Carné: 200817386
 Trabajo Asesorado por: Licda. Eva Noemí Rosales
 Y Revisado por: Magíster María Eugenia De León

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los veinticinco días del mes de Julio del año 2014.


 M.A. Edith Porras Marroquín
 DIRECTORA



Vo.Bo. 
 Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO
 DECANO
 2011-2013
 FACULTAD DE
 CIENCIAS MÉDICAS



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 7 de julio de 2014.

Enfermera
Astrid Elvira Padilla Cámbara
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE REALIZA
LA TÉCNICA DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA) EN LOS
DISTRITOS DE SALUD DE LAS ÁREAS DE SALUD GUATEMALA NOR OCCIDENTE Y
NOR ORIENTE”

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. María Eugenia De León
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 7 de julio de 2014.

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

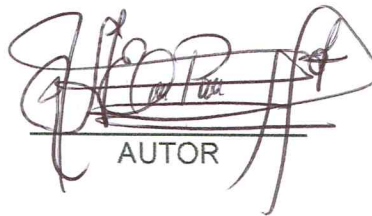
Se les informa que la Enfermera:

Astrid Elvira Padilla Cámara

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE REALIZA
LA TÉCNICA DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA) EN LOS
DISTRITOS DE SALUD DE LAS ÁREAS DE SALUD GUATEMALA NOR OCCIDENTE Y
NOR ORIENTE"

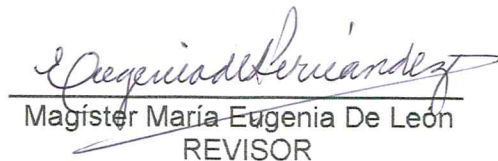
Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.



AUTOR



Licda. Eva Noemí Rosales
ASESOR



Magíster María Eugenia De León
REVISOR



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO

- A **DIOS:** Creador del universo, dueño de mi vida. Quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar mi carrera.

- A **VIRGEN SANTISIMA:** Por guiar e iluminar mis pasos y ser mi compañía por siempre.

- A **MIS PADRES Samuel Padilla y Elvira Cámbara:** Quienes me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas, brindándome un hogar cálido y enseñándome que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr objetivos.

- A **MIS HERMANOS Samuel Padilla y Azucena Padilla:** Por haber fomentado en mí el deseo de superación, el anhelo de triunfo en la vida y su apoyo incondicional.

- A **ASESORA Y REVISORA DE TESIS Eva Noemí Rosales y Eugenia de Hernández:** Por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo.

- A **MIS AMIGOS:** Testigos de mis triunfos y fracasos.

- A Universidad San Carlos de Guatemala y Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, por ser parte de mi formación profesional.

INDICE

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN	1
II.DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	2
1. Antecedentes del problema	2
2. Definición del problema	8
3. Delimitación del problema	9
4. Planteamiento del problema	10
III.JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	11
IV.OBJETIVOS	13
V.REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	14
1. Conocimiento	14
1.1 Tipos de Conocimiento	15
1.1.1 Conocimiento empírico	15
1.1.2 Conocimiento teológico	15
1.1.3 Conocimiento filosófico	16
1.1.4 Conocimiento científico	16
1.2 Elementos del conocimiento	16
1.2.1 Sujeto	17
1.2.2 Objeto	17
1.2.3 Medio	17
1.2.3.1 Experiencia Interna	18
1.2.3.2 La Experiencia Externa	18
1.2.3.3 La Razón	18
1.2.3.4 La Autoridad	18
1.2.3.5 Imagen	18
1.3 Fuentes del conocimiento en Enfermería	19
1.4 Autoridad	19
1.5 Intuición	19

1.6 Razonamiento	20
1.7 Préstamos	20
1.8 Ensayo y Error	21
1.9 Experiencia personal	21
1.10 Modelado de Roles	21
2. Práctica	22
3. Enfermería	23
3.1 Enfermera Profesional	25
3.2 Auxiliar de Enfermería	25
4. Cáncer Cérvico Uterino	26
4.1 Epidemiología del Cáncer de Cérvix	26
4.2 Virus del Papiloma Humano (VPH) y Factores de Riesgo	27
4.2.1 Factores de Riesgo para Cáncer Cervical	28
4.3 El Cérvix, Anatomía e Histología Normales	28
4.3.1 Unión Escamocolumnar y Zona de Transformación	29
4.3.2 Apariencia del Cérvix en Estados Normales y Anormales	29
4.4 Lesiones Escamosas Intraepiteliales	32
4.5 Prevención del Cáncer Cervical	33
4.5.1 Prevención Primaria	33
4.5.2 Prevención Secundaria	34
5. Prueba de Tamizaje; Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)	34
5.1 Equipos y Materiales	36
5.2 Procedimiento de Inspección Visual	37
5.3 Preparación del paciente	37
5.4 Realización de la Inspección Visual	38
5.5 Clasificación de resultados de IVAA	41
5.5.1 Aceto Positivo	41
5.5.2 Aceto Negativo	41
5.5.3 Sospechoso (de cáncer)	41

5.6 Tratamiento oportuno	41
6. Modelo de Enfermería de Nola Pender	42
6.1 Metaparadigmas	43
6.1.1 Salud	43
6.1.2 Persona	43
6.1.3 Entorno	43
6.1.4 Enfermería	43
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	45
1. Tipo de estudio	45
2. Unidad de análisis	45
3. Población y muestra	45
4. Definición y operacionalización de variables	46
5. Descripción detallada de las técnicas, procedimientos e instrumentos	49
6. Criterios de inclusión y exclusión	49
6.1 Criterios de inclusión	49
6.2 Criterios de exclusión	50
7. Aspectos éticos de la investigación	50
7.1 Consentimiento informado	50
7.2 Autonomía	50
7.3 Autodeterminación	50
7.4 Confidencialidad	50
7.5 Beneficencia	51
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	52
VIII. CONCLUSIONES	99
IX. RECOMENDACIONES	101
BIBLIOGRAFIA	102
ANEXOS	104

RESUMEN

La presente investigación fue realizada en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente, la unidad de análisis fue el personal de Enfermería que labora en esos distritos (Licenciadas en Enfermería, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería). Los objetivos describen los conocimientos y prácticas del personal de Enfermería que realiza la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en los centros de salud de dichas áreas de salud. El instrumento se aplicó a 2 Licenciadas en Enfermería, 11 Enfermeras Profesionales y 17 Auxiliares de Enfermería en el período de tiempo comprendido de marzo a abril 2014. Para recolectar la información se estructuró un cuestionario de 24 preguntas de selección múltiple y abiertas y una lista de verificación con 21 ítems basado en los indicadores de las variables, realizando la tabulación de datos con el sistema manual (paloteo) y para la representación de resultados se utilizó cuadros estadísticos.

Los resultados reflejan que el personal presenta deficiencia de conocimiento acerca de Epidemiología del Cáncer Cérvico Uterino, Virus del Papiloma Humano (VPH) y factores de riesgo, anatomía y fisiología del cérvix, fisiología y nomenclatura de la Inspección Visual con Ácido Acético y Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) estandarizado. Respecto a la lista de verificación, ésta refleja deficiencia parcial en las prácticas en cuanto al diálogo del procedimiento, tratamiento y plan educativo sobre su resultado, en la disponibilidad de material (reloj, bolsa roja y lámpara cuello de ganso), en ayudar a la mujer a posicionarse en la camilla y cubrirla en el examen pélvico, en observar el cérvix en búsqueda de una infección, en utilizar un algodón limpio para remover cualquier descarga del cérvix entre otros.

En el desarrollo de la investigación se aplicarán los siguientes principios éticos: autonomía, autodeterminación, confidencialidad, beneficencia y consentimiento informado.

Este estudio se fundamentó en el modelo de Enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender, quien afirma “El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal”.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación describe los conocimientos y prácticas que posee el personal de Enfermería que realiza la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en los distritos de Salud de las Áreas Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente.

Es un estudio con enfoque cuantitativo porque permitió realizar un análisis estadístico a través de datos numéricos y de tipo descriptivo porque se describen los conocimientos y prácticas que tiene el personal de Enfermería al realizar la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético, de corte transversal porque se realizó en un tiempo estipulado, durante los meses de marzo-abril del año 2014.

La unidad de análisis se constituyó por personal de Enfermería que realiza la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente. Las fuentes principales que fortalecen la revisión bibliográfica están constituidas en libros de texto con énfasis en conocimientos y prácticas del personal de Enfermería sobre la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético y sobre la disciplina de Enfermería.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. Antecedentes del Problema

El cáncer de Cérvix según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un problema de salud importante para las mujeres de todo el mundo; es el segundo cáncer más importante a nivel mundial. Cada año, ocurren casi 400,000 nuevos casos. A nivel mundial, en el año 2005, fue responsable de más de 250,000 muertes, con importantes desigualdades en la distribución de la carga de enfermedad entre Norteamérica, América Latina y el Caribe. De las cuales el 80% son en países en vías de desarrollo. Además mueren anualmente por lo menos un cuarto de millón de mujeres. A nivel mundial, América Latina es la segunda región más afectada por este problema de salud. ¹

Antes del advenimiento de los programas de tamizaje con Papanicolaou, los médicos confiaban en la simple inspección del cérvix para detectar anomalías. La historia menciona el uso de ácido acético por H. Hiselmann en Alemania, quien es el pionero de la técnica de colposcopia, al igual, se utilizó el test de Schiller durante muchos años: este consistió en la aplicación de una solución de Yodo diluida al cérvix. Las células “maduras” se diferenciaban de las “inmaduras”. Después de la década de 1950, cuando el Papanicolaou se convirtió en el estándar para el tamizaje de las lesiones, se llevó a un mayor uso del colposcopio para confirmar los resultados anormales. Durante la realización de esta prueba, se aplica ácido acético al 3-5% y se efectúa una inspección visual observando la reacción entre el ácido acético y las células cervicales. ²

¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) Y UNETE CONTRA LA LUCHA DE ENTES. Análisis de Situación. Estrategias de Prevención del Cáncer Cervicouterino con Inspección Visual con Ácido Acético y Tratamiento con Crioterapia en América Latina y El Caribe, Prevención del Cáncer Cervicouterino en América Latina y el Caribe. Capital, Guatemala; (s.e.), 2011. p. 3-5

² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.25

El ácido acético es absorbido por células inmaduras, haciendo que su citoplasma luzca borroso, como una nube. Esta reacción se mira blanca al ojo humano, por lo que se le nombra como “acetoblanco”. Al tejido muchas veces se le conoce como epitelio blanquecino. Las células escamosas y glandulares maduras no reaccionan de esta manera.³

En 1994 se realizó un estudio en Sudáfrica, en donde se encontró que el Valor Predictivo Positivo para el Papanicolaou era similar al del examen de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA); los autores concluyeron que “la inspección visual del cérvix después de la aplicación de ácido acético diluido merece mayor consideración como una alternativa al tamizaje citológico”.⁴

En 1999 se realizó un estudio a gran escala con más de 10,000 mujeres en Zimbabwe, para determinar si la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) puede efectivamente distinguir entre un cérvix con enfermedad y uno sin enfermedad, en comparación con el Papanicolaou, demostró que la sensibilidad de la Inspección Visual (77%) fue más alta que la del Papanicolaou (44%) aunque con especificidad más baja (64% comparando con 91%).⁵

Un hallazgo importante de este estudio fue que personal no médico (enfermeras y comadronas) fue capaz de realizar esta prueba en el ámbito de la atención primaria e identificar correctamente a las mujeres sin enfermedad, las que ameritaban atención inmediata y las que requerían referencia para enfermedad avanzada. La clave de su éxito fue un entrenamiento intensivo que incluyó práctica sobre un atlas cervical y sobre modelos pélvicos antes de su aplicación sobre pacientes.

³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.25

⁴ Ibid., p. 25

⁵ Ibid., p. 25

En el congreso sobre la Prevención del Cáncer Cervicouterino: Informe de Cervical Cancer Action, realizado en abril de 2011, se dió a conocer que más de cuarenta países de ingresos bajos han introducido la inspección visual con ácido acético a escala nacional o en proyectos piloto. Tailandia ha sido el primer país que ha utilizado esta técnica a nivel nacional. Otros 17 países han incluido la IVAA en sus normas nacionales y han introducido este método en zonas que antes carecían de servicios de tamizaje. Veintitrés países cuentan con programas piloto de IVAA en curso. En países como Vietnam, aunque la IVAA no se incluye actualmente en las normas nacionales, es posible acceder a ella en muchas zonas del país a través de una Organización No Gubernamental (ONG). Teniendo los países como programas nacionales de IVAA: Bangladesh, Bolivia, Camboya, Colombia, El Salvador, Filipinas, Guatemala, Guyana, Indonesia, Kenya, Malawi, Marruecos, Mozambique, Nicaragua, Perú, Ruanda, Tailandia y Uganda. En introducción con programas pilotos en IVAA: Angola, Bangladesh, Burkina, Faso, Costa de Marfil, Etiopía, Ghana, Guinea, Haití, India, Lesotho, Madagascar, Malí, Nepal, Nigeria, República del Congo, Ruanda, Sudáfrica, Suriname, Tanzania, Turquía, Vanuatu y Vietnam Zambia.⁶

Con el propósito de compartir experiencias e impulsar su expansión en las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) organizó la reunión “Estrategias innovadoras para el control del cáncer cervicouterino y de mama”, co-auspiciada por Program For Appropriate Technology in Health (PATH), el Ministerio de Salud de Perú (MINSa) y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), que tuvo lugar en Lima los días 15 y 16 de abril del 2013.

Esta reunión contó con la participación de más de 80 profesionales de 9 países de América Latina (Centroamérica; El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua) (Sudamérica; Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay y Perú).⁷

⁶ PROGRAM FOR APPROPRIATE TECHNOLOGY IN HEALTH (PATH) et, al. "Progreso en la Prevención del Cáncer Cervicouterino: Informe de Cervical Cancer Action". (abril), 2011, p. 9

⁷ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) de Perú. et al. "Estrategias Innovadoras para el Control del Cáncer Cervicouterino y de Mama". (15 y 16 de abril). Lima, Perú, 2003. p. 9

Brindando información sobre las estrategias empleadas en cada país para el control del cáncer cervicouterino.⁸ Dándose a conocer la experiencia en el país de Perú del Centro de Excelencia en Capacitación (CEC) del INEN, revisando algunos de los aspectos conceptuales clave sobre el entrenamiento en IVAA y crioterapia, así como el trabajo realizado por el CEC a nivel nacional y en otros países de América Latina. El CEC ha permitido dar respuesta a los retos enfrentados por el programa nacional de cáncer cervicouterino en relación a la capacitación y supervisión de proveedores así como la educación de las mujeres y sus comunidades. Para ello, ha utilizado la pirámide educativa como instrumento para identificar las necesidades de entrenamiento, generando diferentes modalidades de capacitación.⁹

La experiencia de Nicaragua, que se remonta a 1998 con el desarrollo de un proyecto piloto con IVAA y crioterapia en Atención Primaria de Salud (APS). Sirve para que en el año 2007, el Ministerio de Salud de ese país empezara a impulsar cursos de entrenamiento que con el apoyo del INEN permitieron formar a unos 150 profesionales, completando así la pirámide educacional. En el 2010 se publicaron las normas nacionales para la realización de IVAA y crioterapia. Desde entonces el Ministerio de Salud ha desarrollado un instrumento para la recolección de información sobre IVAA y ha reforzado la disponibilidad de equipamiento.¹⁰

En Guatemala en los últimos 5 años, se ha logrado ampliar el número de recursos humanos capacitados no sólo en IVAA y crioterapia, sino también en colposcopia en todos los departamentos del país. Adicionalmente se dispone de 4 unidades móviles que llevan los servicios hasta áreas remotas con dificultades de acceso. A lo largo de este proceso, Guatemala ha consolidado sus propios materiales

⁸ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) de Perú. et al. "Estrategias Innovadoras para el Control del Cáncer Cervicouterino y de Mama". (15 y 16 de abril). Lima, Perú, 2003. p. 3-4

⁹ Ibid., p. 9

¹⁰ Ibid., p. 9

educativos y ha logrado incorporar las nuevas estrategias de tamizaje en la normativa del país.¹¹

Entre los retos que se plantearon para un futuro inmediato figura desarrollar un sistema de información que permita reportar información completa y de calidad sobre las mujeres que reciben servicios de tamizaje y tratamiento, fortalecer la estrategia de ver y tratar, capacitación de personal en IVAA, con supervisión y seguimiento, socialización de la ruta crítica para referencia y contrarreferencia.

En Guatemala se realizó un taller, con el fin de revisar la experiencia con IVAA y la estrategia “ver y tratar” celebrado en junio del 2011 en la región a través de un cuestionario. Este informe presentó los resultados de la encuesta administrada a los gerentes de programa de cáncer cervicouterino y profesionales participantes en el taller de la OPS sobre IVAA y crioterapia. Participando los países de Bolivia, El Salvador, Honduras, Colombia, Guatemala, Guyana, Nicaragua, Paraguay, Perú y Suriname. Dando a conocer que todos los países encuestados utilizan la IVAA y la estrategia “ver y tratar” en el contexto de sus programas de salud pública para la prevención y el control del cáncer cervicouterino, aunque Nicaragua, Perú y Colombia lo hacen en forma de proyectos demostrativos. La IVAA es el método de inspección visual empleado en todos los casos salvo en Colombia, donde se utiliza la IVAA seguida de Inspección Visual con Solución Yodada de Lugol (IVL).¹²

En cuanto al alcance de la provisión de servicios, la inspección visual se realiza a nivel nacional en Guatemala, Suriname y Guyana; mientras que el resto de los países ofertan esta forma de tamizaje en áreas seleccionadas con escaso o nulo acceso a la citología. Por último, todos los países utilizan la estrategia de “ver y

¹¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) de Perú. et al. “Estrategias Innovadoras para el Control del Cáncer Cervicouterino y de Mama”. (15 y 16 de abril). Lima, Perú, 2003. p. 9

¹² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Estrategias de prevención del cáncer cervicouterino mediante tamizaje con inspección visual con ácido acético y tratamiento con crioterapia, Informe del Taller de la OPS para América Latina y el Caribe. Capital, Guatemala: Edit. Washington, D.C.: OPS, 2011 p. 4-5

tratar” de igual forma que la IVAA en lo que se refiere a alcance de los servicios, con la excepción de Suriname, donde sólo se aplica en la región del interior, previa toma de biopsia para la confirmación histológica.¹³

En Guatemala el cáncer cérvico uterino es actualmente la primera causa de defunción por neoplasias malignas particularmente en mujeres de 25 a más años. Lamentablemente la mayor cantidad de casos ocurren en la época en que la mujer es más activa socio – económica y cultural en el país. En el 2007 se registraron 373 muertes por esta causa. Los departamentos con más defunciones reportadas son: Escuintla, Retalhuleu, Chiquimula, Jutiapa, Izabal, Santa Rosa, San Marcos y Baja Verapaz. Se ha incrementado la utilización de las pruebas de Tamizaje casi al doble de lo reportado, en el 2004 a 15% al 2009 y se realizó un análisis global de todas las instituciones que realizan tamizaje en el país, obteniendo un total de 45%.¹⁴

En Guatemala es frecuente encontrar que la población rural y de áreas urbanas marginales, alrededor del 80% de las mujeres nunca ha tenido un examen de Papanicolaou. La incidencia pico para carcinoma in situ del cérvix es alrededor de 30 a 35 años, mientras que para el invasivo es cerca de los 50. Por esta razón los programas de tamizaje concentran sus esfuerzos en el grupo de 30 a 50 años. Un factor importante lo es el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, hace importante priorizar a la población para tamizaje, detección y tratamiento de lesiones pre cáncer en el grupo de 25-50 años. Sin embargo, se recomienda la priorización de mujeres de mayor edad, ya que más del 25% de los casos del cáncer de cérvix invasivo ocurren en mujeres mayores de 65 años; 40% a 50% de todas las mujeres que mueren de cáncer cervical tiene más de 65 años.¹⁵

¹³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Estrategias de prevención del cáncer cervicouterino mediante tamizaje con inspección visual con ácido acético y tratamiento con crioterapia, Informe del Taller de la OPS para América Latina y el Caribe. Capital, Guatemala: Edit. Washington, D.C.: OPS, 2011 p. 4-5

¹⁴ ALVAREZ, Erick Jacobo. GUIA PRACTICA DE TAMIZAJE CERVICO UTERINO. (s.l): (s.e.), 2007. p. 3

¹⁵ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p. 8

2. Definición del Problema

Es importante la experiencia y los conocimientos científicos del personal de Enfermería para la realización de la técnica correcta de Inspección Visual con Ácido Acético. Las Licenciadas en Enfermería, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería están especialmente capacitadas para realizar cuidadosamente la prueba de tamizaje, es necesario velar por que se fortalezcan y continúen fundamentándose científicamente, puesto que el personal forma parte del desempeño de un papel vital para la prevención del cáncer cervicouterino, en el antes, durante y el post momento de realizada la técnica.

El personal de Enfermería es quien tiene el contacto directo con las usuarias y el poder de influir en las decisiones para los estilos de vida saludables, brindar educación, información y comunicación óptima que permita el empoderamiento en las usuarias para el beneficio de su salud, la de su familia y comunidad.

En los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente a través del Programa de Salud Reproductiva y en base a la creciente necesidad, demanda en las usuarias y servicios para la realización de técnicas en tamizaje, así mismo observándose las limitantes de que solo los enlaces del Programa de Salud Reproductiva realizaban jornadas de Inspección Visual con Ácido Acético y los resultados tardíos del Papanicolaou formaron parte de los factores principales por los cuales el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) toma la decisión de capacitar a Licenciadas en Enfermería, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería para aumentar la oferta de la IVAA.

Por lo anterior el Área de Salud Guatemala Nor Occidente capacitó a 11 auxiliares de Enfermería y 04 enfermeras profesionales en la realización de la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético, llevándose a cabo del 19 al 22 de marzo de 2,013 en dos días de teoría y dos días de práctica. En el Área de Salud

Guatemala Nor Oriente 12 auxiliares de Enfermería y 08 enfermeras profesionales llevándose a cabo en el año 2,010, 2,011 y 2,012. Esta acción contribuyó a la implementación de la técnica de tamizaje de IVAA en los centros de salud, lo que aumentó las coberturas, descentralización del trabajo y acceso a las usuarias a una mejor atención de calidad y calidez.

Desde el momento de la capacitación al personal institucional no se ha realizado un proceso de monitoreo y evaluación formal y por ello se desconoce si la técnica y los procesos de referencia son los estandarizados según normas del Programa Nacional de Salud Reproductiva. Por lo anterior surgió la necesidad de investigar los conocimientos y prácticas del personal de Enfermería que realiza la técnica de IVAA en los distritos de Salud de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente.

3. Delimitación del Problema

3.1. **Ámbito Geográfico:** Guatemala.

3.2. **Ámbito Institucional:** Distritos del Área de Salud Guatemala Nor Occidente; San Juan Sacatepéquez, Chuarrancho, San Raymundo, San Pedro Sacatepéquez, Ciudad Quetzal, Ciudad Satélite, San José la Comunidad, Mixco, El Milagro y Clínica Periférica 1ero. de Julio.

Distritos del Área de Salud Guatemala Nor Oriente; Palencia, San José del Golfo, San José Pinula, Santa Catarina Pínula, Fraijanes, Chinautla, San Pedro Ayampúc y Tierra Nueva.

3.3. **Ámbito Personal:** Personal de Enfermería que realiza la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético de los distritos del Área de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente.

3.4. **Ámbito Temporal:** Es de marzo-abril 2014.

4. Planteamiento del Problema

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas del personal de Enfermería que realiza la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en los centros de Salud de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente?

III. JUSTIFICACIÓN

El Cáncer Cérvico Uterino es el segundo en frecuencia en la población femenina mundial. Cada año se registran 500 mil nuevos casos de los cuales aproximadamente la mitad fallece por la enfermedad. El cáncer cervicouterino es el segundo tumor maligno más frecuente, tanto en incidencia como en mortalidad, en mujeres de todas las edades de América Latina y el Caribe (ALC).¹⁶

Actualmente se estima que 67.801 mujeres son diagnosticadas de cáncer cervicouterino cada año en ALC, registrándose 31.467 fallecimientos como consecuencia de esta enfermedad. Las tasas de incidencia ajustadas por edad más altas se registran en Jamaica, Guyana, Nicaragua, Honduras y El Salvador; y las más bajas en Chile, Trinidad y Tobago, Uruguay y Costa Rica.¹⁷

El personal de Enfermería se encarga de orientar y brindar educación de la importancia de la realización de la prueba de tamizaje de IVAA, así mismo es quien realiza el procedimiento de la técnica de IVAA a las usuarias que asisten a hacer uso de este servicio.

Este estudio es novedoso porque en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente no se han realizado estudios relacionados con el personal de enfermería acerca de los conocimientos y prácticas de la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético.

¹⁶ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) Y UNETE CONTRA LA LUCHA DE ENTES. Análisis de Situación. Estrategias de Prevención del Cáncer Cervicouterino con Inspección Visual con Ácido Acético y Tratamiento con Crioterapia en América Latina y El Caribe, Prevención del Cáncer Cervicouterino en América Latina y el Caribe. Capital, Guatemala; (s.e.), 2011. p.7

¹⁷ Ibid., p 7

Es importante porque de acuerdo a los resultados obtenidos se podrá buscar estrategias dirigidas al personal de Enfermería que ayuden al enriquecimiento de conocimientos y a la vez conlleve a una práctica correcta de la técnica en la prueba de tamizaje contribuyendo a reducir considerablemente la incidencia del cáncer cérvicouterino y sus complicaciones. La trascendencia de este estudio se encuentra en que sus resultados pueden servir de base para otros estudios similares, así mismo enriquecer la teoría de Enfermería. Beneficiará a las usuarias que asisten a los servicios, porque en base a los resultados que se obtengan se identificarán estrategias para mejorar los conocimientos y prácticas en el personal que realiza el IVAA.

El modelo de Enfermería de Promoción de la Salud de Pender (1982-1993, 1996), es el que fundamentó a este estudio, ya que se trata de la promoción de la salud: este modelo propuesto define la salud como un estado positivo dinámico, no simplemente como ausencia de enfermedad; más bien describe la naturaleza multidimensional de las personas mientras influyen dentro de sus entornos para conseguir la salud. El modelo se centra en tres áreas; factores preceptuales cognitivos de la persona, factores modificadores demográficos o sociales y participación en conductas promotoras de salud. Fue diseñado para ser un equivalente complementario de los modelos de protección de salud.¹⁸

Es importante estudiar los conocimientos que tiene el personal de Enfermería que realizan el IVAA y sobre todo el monitoreo de prácticas al momento de emplear la técnica de tamizaje, esta investigación además de ser factible es viable debido a sus circunstancias, tiene probabilidades de poderse llevar a cabo dado que se cuenta con el recurso material, humano y financiero, así como la colaboración de las instituciones donde se realizó el estudio.

¹⁸ REYES GÓMEZ, Eva. Fundamentos de Enfermería, Ciencia, metodología y tecnología. 2ª. Ed., 4ª. Reimpresión, corregida y aumentada; D.F. México: Edit. Editorial Manual Moderno S.A. 2011. p. 132

IV. OBJETIVOS

Describir los conocimientos del personal de Enfermería que realiza la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en los distritos de Salud de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente.

Describir las prácticas del personal de Enfermería que realiza la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) de los distritos de Salud de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Para fundamentar el presente estudio se abordarán los siguientes temas y subtemas:

1. Conocimiento

La función de conocer, es una relación que se establece entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. En el proceso del conocimiento, el sujeto se apropia en cierta forma, del objeto conocido. Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella. La complejidad de lo real, objeto de conocimiento, determinará formas diferentes de apropiación por parte del sujeto cognoscente.¹⁹

Acción de conocer. Efecto de conocer entendimiento, inteligencia, razón natural. Conciencia de la propia existencia.²⁰

Entendimiento inteligencia, razón natural. Sentido, dominio de las facultades en el hombre. Ciencia, sabiduría.²¹

Comprender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Comprender por medio de la propia experiencia.²²

El ser humano siempre ha tenido necesidades que satisfacer y siempre ha tenido curiosidad por conocer y encontrar una explicación satisfactoria de los fenómenos y hechos que lo rodean. El conocimiento ha sido una herramienta fundamental para satisfacer las necesidades y para poder explicarse los fenómenos y hechos de la naturaleza, la sociedad y del hombre mismo.

¹⁹ ZETINA CASTELLANOS, Waldemar. FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACIÓN, Conceptos Básicos. Guatemala, 1996 Volumen 1. p. 3

²⁰ ALVAR ESQUERRA, Manuel. Diccionario General, Lengua Española. Barcelona España: Edit. Vox. 2005. p. 432

²¹ GISPERT, Carlos. Diccionario Enciclopédico Color. Barcelona España: Edit. Océano. 2006. p. 242

²² Diccionario Manual de la Lengua Española. Madrid, España. Edit. Larousse, S.L. p. 437

A lo largo de la historia de la humanidad el conocimiento ha sido un tema de importancia a tratar por su complejidad y amplitud de diversas definiciones, detectando que parte del poder del conocimiento que ha controlado y dirigido a las sociedades por muchos años. De allí la frase el conocimiento da poder. Los grandes filósofos se guiaban y creían en el conocimiento basado en la lógica, el análisis y el razonamiento. También es de relevancia el conocimiento basado en la experiencia, pues la persona sabe de lo que habla porque lo ha vivido.

1.1 Tipos de Conocimiento

El conocimiento se puede generar de varias maneras y aplicar de distintas formas. A partir de la representación de la clasificación, siendo su fin el mismo, pues todos los tipos de conocimientos desarrollan las capacidades de los seres humanos para aportar a la sociedad.

1.1.1 Conocimiento Empírico

Llamado también vulgar, es el conocimiento popular obtenido por azar. Es anecdótico y asistemático.²³ El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falsa o probable, concentrándose en las experiencias vividas como guía para adquisición del mismo.

1.1.2 Conocimiento Teológico

Es el conocimiento relativo a Dios, aceptado por la fe. Es aquél conjunto de nociones a las cuales los hombres llegan, con el auxilio de la inteligencia de los datos percibidos como relación divina. Son los conocimientos adquiridos a través de libros sagrados y aceptados racionalmente por los hombres, después de haber pasado con la crítica histórica más exigente.²⁴

²³ ZETINA CASTELLANOS, Waldemar. FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACIÓN, Conceptos Básicos. Guatemala, 1996 Volumen 1. p. 9-10

²⁴ Ibid., p. 10

1.1.3 Conocimiento Filosófico

Pretende indagar sobre la esencia de lo real. El conocimiento filosófico tiene sentido en el filosofar, en interrogar, en un continuo cuestionar sobre si y sobre la realidad.²⁵

El conocimiento filosófico es una búsqueda de constante sentido, de justificación, de posibilidades de interpretación; al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta.

1.1.4 Conocimiento Científico

El conocimiento científico, trasciende el fenómeno objeto de estudio, se conocen las causas y las leyes que los rigen. Para el filósofo griego Aristóteles “Conocer verdaderamente, es conocer por las causas; conocemos una cosa de manera absoluta, cuando sabemos cuál es la causa que la produce y el motivo por el cual uno puede ser de otro modo, esto es saber por demostración”.²⁶

Cuando se aplica al campo de la investigación el conocimiento que se obtiene puede ser verdadero, falso o probable. La generación de conocimiento científico es cualquier observación, ya sea desvinculada o comprometida, se encuentra prejuiciada valorativamente, y no es aquí donde se determina el carácter científico del conocimiento. El carácter científico, o la objetividad, del conocimiento descansa en su verificabilidad social.

1.2 Elementos del Conocimiento

El conocimiento humano consta de tres elementos; el sujeto, el objeto y medio:

²⁵ ZETINA CASTELLANOS, Waldemar. FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACIÓN, Conceptos Básicos. Guatemala, 1996 Volumen 1. p. 11

²⁶ Ibid., p. 12

1.2.1 Sujeto:

El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor, en él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza. Su función consiste en aprehender el objeto.²⁷

Este se presenta como el punto de que pende por decirlo así, la verdad del conocimiento humano. El sujeto es, pues, la persona que conoce, capta algún aspecto de la realidad y obtiene así algún pensamiento referente a ese aspecto captado. Gracias a sus observaciones, intuiciones, raciocinios y experimentos, es posible la construcción del conocimiento.

1.2.2 Objeto:

Es aquello a lo que se dirige la consciencia, ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto. Los objetos pueden ser reales o irreales; llamamos real todo lo que nos es dado en la experiencia externo o interna o se infiere algo de ella. Los objetos irreales se presentan, por el contrario, como meramente pensados.²⁸

El objeto es lo que se pretende conocer y lo que motiva a investigar. Es todo aquello a lo que se dirige la conciencia, ya sea de una manera cognitiva o volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprendido por el sujeto.

1.2.3 Medio

Se trata de un proceso psicofisiológico, necesario para que el sujeto se ponga en contacto con el objeto y pueda obtener algún pensamiento acerca de dicho objeto. Los medios del conocimiento son:

²⁷ HEISSEN, Johann. Teoría del conocimiento. Ed., Trad. del inglés al español por José Gaos. Santa fe de Bogotá, Colombia: Edit. Panamericana S.A. 2001.p. 26

²⁸ Ibid., p. 26

1.2.3.1 La Experiencia interna: Consiste en darse cuenta de lo que existe en la interioridad de sí mismo.²⁹

1.3.3.2 La Experiencia Externa: Es todo conocimiento o experiencia que se obtiene a través de los sentidos.³⁰

1.2.3.3 La razón: Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.³¹

1.2.3.4 La Autoridad: Muchísimos conocimientos que el hombre posee llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda adhesión.³²

1.2.3.5 Imagen: Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que se le da al conocimiento consecuente de la realidad.³³

El proceso de obtención de información, sobre fenómenos o sistemas, se da a través de una comparación o bien establecimiento de nuevas metodologías, a fin de verificar si corresponde a condiciones de validez acepta. El conocimiento se concibe como un sistema de interrelación sujeto-objeto capaz de desarrollar métodos y parámetros propios para aprehender la realidad a través del medio.

²⁹ HEISSEN, Johann. Teoría del conocimiento. Ed., Trad. del inglés al español por José Gaos. Santa fe de Bogotá, Colombia: Edit. Panamericana S.A. 2001.p. 26

³⁰ Ibid., p. 26

³¹ Ibid., p. 27

³² Ibid., p. 27

³³ Ibid., p. 27

1.3 Fuentes del Conocimiento en Enfermería

Las fuentes de conocimiento son los diversos recursos que podemos emplear para alcanzar la sabiduría, como las fuentes escritas, la experiencia propia o el aprendizaje guiado. A través de ellas se obtienen conocimientos importantes acerca de los fenómenos de interés. Las fuentes del conocimiento pueden ser:

1.3.1 Autoridad

Es aceptado como verdadero porque viene de los expertos o ha sido consagrado en el tiempo como la tradición. Algunas desventajas en usar solo la autoridad como fuente del conocimiento: No son infalibles en especial si su experiencia se sustentó en vivencias personales y su conocimiento pocas veces es puesto en duda.³⁴

La autoridad como una fuente de conocimiento tiene sus valores así como sus peligros. La aceptación de conocimiento generalmente ahorra tiempo y realza el progreso social y científico. Por otra parte, la validez de esta forma de conocimiento depende en qué está basado. Si el conocimiento de autoridad es construido sobre un fundamento de sumisiones incorrectas, entonces este conocimiento será distorsionado.

1.3.2 Intuición

Es una percepción o comprensión de una situación o acontecimiento como un todo que normalmente no podría ser explicado lógicamente; dado que la intuición es un tipo de conocimiento que parece venir espontáneamente, también puede ser definido como un “instinto visceral” o una “corazonada”. La intuición no es la falta de conocimiento; más bien es el resultado de un conocimiento profundo (Benner, 1984).³⁵

³⁴ BURNS, Nancy y Susan K. Grove. Investigación en Enfermería. 3ª. Ed., Trad. del inglés al español por Nancy Burns y Susan K.Grove. Madrid, España, Edit. Elsevier España S.A., 2004. p. 16

³⁵ Ibid., p. 18

La intuición es quizás el camino más personal hacia el conocimiento. Esto es una aprehensión directa de conocimiento acompañado por un sentimiento intenso de convicción que uno ha descubierto en lo que busca. La debilidad de la intuición es que no parece ser un método seguro para obtener el conocimiento, puede equivocarse muy fácilmente y conducir a afirmaciones absurdas a no ser que esté controlada o confrontada con otros métodos de saber. El conocimiento intuitivo, sin embargo, tiene la ventaja de que es capaz de saltar sobre las limitaciones de experiencia humana.

1.3.3 Razonamiento

Este método combina la experiencia personal, las facultades intelectuales y los sistemas formales del pensamiento y lleva a la solución de gran número de problemas.³⁶ Desde el punto de vista del racionalismo, el pensamiento, o la lógica es el factor central en el conocimiento. Tiene el poder del pensamiento humano y que la mente contribuye al conocimiento, y argumenta que los sentidos no pueden proporcionarnos juicios universalmente válidos. De esta perspectiva, las sensaciones y las experiencias las que percibimos por nuestros sentidos son las materias primas de conocimiento. Estas sensaciones deben ser organizadas por la mente en un sistema significativo antes de que ellos se conviertan en conocimiento.

1.3.4 Préstamos

Algunos líderes de enfermería han afirmado que parte del conocimiento enfermero proviene de otras disciplinas como la medicina, la sociología, la psicología, la fisiología, y la educación (McMurrey, 1982). Los préstamos de enfermería se refieren a la apropiación y el uso de conocimientos de otros campos o disciplinas que pueden servir en la praxis de enfermera.³⁷ La enfermería ha tomado prestado dos formas distintas. Durante muchos años, algunas enfermeras han

³⁶ BURNS, Nancy y Susan K. Grove. Investigación en Enfermería. 3ª. Ed., Trad. del inglés al español por Nancy Burns y Susan K.Grove. Madrid, España, Edit. Elsevier España S.A., 2004. p. 18

³⁷ Ibid., p. 16

tomado información de otras disciplinas y las han aplicado directamente en su ejercicio profesional. Dicha información no se integraba dentro del centro de atención específico de las enfermeras; este tipo de préstamos continua hoy en día en el caso de las enfermeras que utilizan avances tecnológicos para especializarse y centrarse en la detección y tratamiento de la enfermedad.

1.3.5 Ensayo y error

Es una manera práctica de obtener conocimiento, es falible e ineficiente y poco sistemático, este método está muy ligado a la experiencia. Consiste en prever sucesivamente distintas alternativas hasta hacer hallar una que responda a los interrogantes o resuelva el problema en cuestión.³⁸

1.3.6 Experiencia personal

Se trata de la obtención de conocimiento por el hecho de estar personalmente involucrado en un acontecimiento, una situación o circunstancia. La experiencia personal permite a la enfermera mejorar en las habilidades y experiencia, al tiempo que proporciona cuidados a los pacientes y a los familiares en los ámbitos clínicos. El aprendizaje de lo que sucede a través de la experiencia personal permite a la enfermera agrupar ideas en un todo significativo.³⁹

1.3.7 Modelado de roles

Consiste en aprender imitando las conductas de un experto. En enfermería el modelado de roles, capacita a la enfermera principiante a aprender mediante interacciones o ejemplos con las enfermeras competentes y expertas. El modelado de roles abarca a los profesores admirados, médicos expertos investigadores o personas que inspiran a otras mediante sus ejemplos (Rempusheski, 1992).⁴⁰

³⁸ BURNS, Nancy y Susan K. Grove. Investigación en Enfermería. 3ª. Ed., Trad. del inglés al español por Nancy Burns y Susan K. Grove. Madrid, España, Edit. Elsevier España S.A., 2004. p. 16

³⁹ Ibid., p. 17

⁴⁰ Ibid., p. 18

2. Práctica

Ejercicio de cualquier arte o facultad, conforme a sus reglas. Destreza adquirida con este ejercicio. Ejercicio que bajo la dirección de un maestro o guía tienen que hacer algunos para habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión. Aplicación de una idea doctrina enseñanza o pensamiento. Uso continuado, costumbre o estilo de una cosa. Modo o método que particularmente observa uno en sus operaciones.⁴¹

Que produce un beneficio o una utilidad material inmediata. Se aplica a las facultades que enseñan el modo de hacer una cosa. Experimentado, versado y diestro en una cosa. Ejercicio de cualquier arte, facultado trabajo. Destreza adquirida con este ejercicio.⁴²

Algo que se ha aprendido o se conoce. Aplicación, ejecución de las reglas, de los principios de una ciencia, de una técnica, de un arte. Experiencia de actos por la repetición de actos. Realización de un ejercicio. Costumbre.⁴³

El concepto de práctica puede ser utilizado con varias acepciones distintas, dependiente del contexto. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. Además, el término práctica también puede ser entendido como un adjetivo. De este modo, se considera que algo es práctico cuando es útil y positivo, es decir, que puede brindar beneficios para quien lo lleve a cabo. No existe disciplina creada por el ser humano que no se beneficie de la práctica. A través de la práctica, no solamente se refuerza lo aprendido, sino que se descubren nuevos conceptos que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos. Se suele decir que el talento no es suficiente si no se acompaña de la práctica.

⁴¹ ALVAR ESQUERRA, Manuel. Diccionario General, Lengua Española. Barcelona España: Edit. Vox. 2005. p. 1,279

⁴² GISPERT, Carlos. Diccionario Enciclopédico Color. Barcelona España: Edit. Océano. 2006. p. 754

⁴³ Diccionario de la lengua española. Madrid, España: Edit. Espasa-Calpe. 2005. p. 1,346

3. Enfermería

Disciplina humanista, independientemente del sistema sociopolítico, económico o cultural donde se inserte su práctica. La enfermería es una experiencia que se vive entre seres humanos, es más que una relación unilateral sujeto-objeto, técnicamente competente y caritativa, guiada por una enfermera en beneficio de otro, esto es, con un enfoque humanista. ⁴⁴

La enfermería, considerada no como profesión (se entiende por profesión el ejercicio retribuido de una actividad para la que se requiere unos estudios previos), sino como ejercicio de una actividad necesaria, sin preparación específica ni retribución, relacionada con los cuidados de la salud, de la persona y de los grupos, es una actividad intrínseca a cualquier forma de sociedad en el tiempo y en el espacio. ⁴⁵

Las estudiosas de la enfermería, por largo tiempo, han analizado diversos puntos de vista para darnos la claridad de lo que es enfermería y encontramos que esta se ha planteado como una disciplina, como una profesión y como una ciencia, aparte, desde luego también de considerarla un servicio.

Callista Roy dice que enfermería es un sistema teórico de conocimientos que prescribe un proceso de análisis y acción relativo al cuidado de la persona enferma o potencialmente enferma. Explica que como ciencia es un sistema de conocimientos en desarrollo encaminados a observar, clasificar y relacionar los procesos por medio de los cuales las personas influyen positivamente en su estado de salud. ⁴⁶

⁴⁴ REYES GÓMEZ, Eva. Fundamentos de Enfermería, Ciencia, metodología y tecnología. 2ª. Ed., 4ª. Reimpresión, corregida y aumentada; D.F. México: Edit. Editorial Manual Moderno S.A. 2011. p. 28-29

⁴⁵ BENAVENT GARCÉS, M. Amparo et al, Enfermería 21; fundamentos de enfermería. Barcelona, España: Edit. Difusión de Proyectos editoriales DAE, 2012. p. 19

⁴⁶ ARGUETA A. Ana María. Proceso de Enfermería; Paso a Paso. Guatemala. (s.e.), 2001. p. 2-3

Como disciplina en ejercicio, el conjunto científico de conocimientos de la enfermería se emplea para prestar un servicio esencial a las personas, esto es, para fomentar la capacidad de influir en la salud positivamente.⁴⁷

Callista Roy define a enfermería como una ciencia y como una disciplina, siendo un sistema de conocimiento que se adquieren a través de un proceso. Teniendo como requisito incondicional para ser una buena enfermera/o el poseer conocimientos básicos.

Dorotea Orem nos dice que enfermería es un servicio de ayuda o asistencia, a las personas que son dependientes total o parcial (lactantes, niños y adultos) cuando ellos mismos, sus progenitores, sus tutores u otros adultos responsables de su cuidado no son capaces de prestarles o controlar su cuidado “Un esfuerzo creativo de un ser humano para ayudar a otro ser humano”. La enfermería es una actividad deliberada.⁴⁸

Dorotea hace pensar en la enfermería con un enfoque humano mediante diversas formas de asistencia y servicio a través de una actividad deliberada de ayuda o apoyo, ayudando con actividades creativas y una práctica inteligente.

La enfermería abarca la atención libre y en colaboración absuelta a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. Desde cualquier punto de vista la enfermería es un servicio continuo y de forma facultativa en beneficio del ser humano y siempre guiándose con el fin único del cuidado por medio de un servicio humanizado e integral que se presta en beneficio de la salud del individuo, familia y comunidad.

⁴⁷ ARGUETA A. Ana María. Proceso de Enfermería; Paso a Paso. Guatemala. (s.e.), 2001. p. 3

⁴⁸ Ibid., p. 3

3.1 Enfermera Profesional

Es aquella persona que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular. La enfermera o enfermero son personas que han seguido la carrera de Enfermería, dictada dentro de las facultades de Medicina.⁴⁹

Según Henderson Virginia, la función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas.⁵⁰

En Guatemala, la enfermera actúa como miembro del equipo de salud, posee conocimientos científicos, puede evaluar las necesidades humanas básicas. La enfermera tiene funciones propias, colabora con otros profesionales y no debe aceptar funciones delegadas si ello implica la pérdida de su propia función. La enfermería para que sea verdaderamente humanista, es necesario que la enfermera esté participando como un ser humano que siente, valora, y reflexiona.

3.2 Auxiliar de Enfermería

El personal Auxiliar de Enfermería se define como el recurso humano que se prepara técnica y científicamente con conocimientos básicos del cuidado de Enfermería dirigido a pacientes, comunidad y familia. Realiza actividades delegadas y supervisadas por la enfermera(o).⁵¹ Las aptitudes en el auxiliar de enfermería son básicamente las que se necesita para atender a los pacientes desde el punto de vista práctico, bajo la supervisión de una enfermera profesional. El personal Auxiliar de Enfermería en el sistema de salud del país es básicamente el de asistir las actividades planificadas por la enfermera cuyo papel es el de promover la salud, evitar enfermedades y aliviar el sufrimiento.

⁴⁹ WITTER DU GAS, Beverly. Tratado de Enfermería, Practica, 4ª. Ed., Trad. del inglés al español por Jorge Orizaga Samperio. D.F. México: Edit. Programas Educativos S.A. de C.V. 2000. p. 40

⁵⁰ Ibid., p. 40

⁵¹ Ibid., p. 41

4. Cáncer Cervicouterino

4.1 Epidemiología del Cáncer de Cérnix

En el año 2005, se registraron, de conformidad con las proyecciones de la OMS, más de 500,000 casos nuevos de cáncer cervicouterino, de los cuales el 90% correspondía a países en desarrollo. Se estima que un número superior al millón de mujeres padecen actualmente de cáncer cervicouterino en el mundo, la mayoría de las cuales no están diagnosticadas o carecen de acceso a tratamientos que podrían curarlas o prolongarles la vida. Ese año, alrededor de 260,000 mujeres fallecieron de la enfermedad y cerca del 95% de esas defunciones ocurrieron en países en desarrollo; todo ello convierte al cáncer cervicouterino en una de las amenazas más graves para la vida de la mujer.⁵²

En muchos países en desarrollo se tiene un acceso limitado a servicios de salud y la detección del cáncer cervicouterino, no se practica o bien se practica en unas pocas mujeres que lo necesitan. En dichas regiones, el cáncer cervicouterino es el cáncer más frecuente en la población femenina y la primera causa de fallecimiento de cáncer entre las mujeres. “La causa subyacente primaria del cáncer cervicouterino es la infección por una o más cepas oncógenas del virus del papiloma humano (VPH), un virus corriente que se transmite por vía sexual”.⁵³

El cáncer de Cérnix es un problema de salud importante para las mujeres de todo el mundo; es el segundo cáncer más importante a nivel mundial. Cada año ocurren casi 400,000 nuevos casos de los cuales el 80% son en países en vías de desarrollo. Además, mueren anualmente por lo menos un cuarto de millón de mujeres. A nivel mundial, América Latina es la segunda región más afectada por este problema de salud.⁵⁴

⁵² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Control Integral del Cáncer Cérvico Uterino, Guía de prácticas esenciales 2007. (s.l): (s.e.), 2007. p. 18

⁵³ Ibid., p. 18

⁵⁴ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.8

En países en desarrollo como Guatemala, caracterizados por la pobreza de la mayoría de la población y sin programas nacionales de tamizaje, esta neoplasia es la de mayor incidencia y ocupa el primer lugar como causa de muerte por cáncer en las mujeres, seguido por el cáncer de mama. Es frecuente encontrar que la población rural y de áreas urbanas marginales, alrededor del 80 % de las mujeres nunca ha tenido un examen de Papanicolaou.⁵⁵

4.2 Virus del Papiloma Humano (VPH) y Factores de Riesgo

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más común a nivel mundial, ya que ocurre en algún momento en el 80 % de mujeres activas sexualmente. A pesar de su alta prevalencia, muy pocas personas conocen que están infectadas, por que rara vez tienen síntomas.⁵⁶

A la fecha, se han identificado más de 100 subtipos de Virus del Papiloma Humano. De estos ya se han determinado por grupos, y regiones, los más frecuentes en células del cáncer cervical (llamados de alto riesgo). Aproximadamente la mitad de todos los cánceres presentan el subtipo 16 a nivel mundial, siguiéndole en frecuencia el 18.⁵⁷ Actualmente no existe un tratamiento para la infección con el Virus del Papiloma Humano; cuando ocurre esta infección está puede persistir por largos periodos en la vida. Se argumenta que en muchos de los casos, la infección activa es controlada por el sistema inmune y puede optar por la desaparición por completo o bien se vuelve latente.

⁵⁵ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.8

⁵⁶ Ibid., p. 9

⁵⁷ Ibid., p. 9

4.2.1 Factores de Riesgo para Cáncer Cervical

Además del VPH existen ciertos factores de riesgo que favorecen la aparición del cáncer de cérvix. Estos factores están asociados a la edad de inicio de actividad sexual y al número de parejas sexuales que una mujer tiene. Además de estos, el tener una depresión del sistema inmune por infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana pues es a través del sistema inmunológico por el cual se controla, el uso del alcohol y drogas también aumenta el riesgo.⁵⁸

Los factores de riesgo más importantes son:

Conducta Sexual (antes de 15 años), múltiples compañeros sexuales (>5).

Paridad (Edad del primer parto y gran multiparidad).

Alimentación (desnutrición, deficiencia micronutrientes).

Tabaquismo Condición Socioeconómica (pobreza e higiene)

Inmunosupresión (VIH/SIDA o uso crónico de esteroides).

Exposición a Enfermedades de Transmisión Sexual (Herpes, Chlamydia, Citomegalovirus, otros.).

Factor Masculino (varón de riesgo), múltiples contactos sexuales.⁵⁹

4.3 El Cérvix, Anatomía e Histología Normales

El cérvix consiste en dos porciones; el exocervix o porción externa y el endocervix que recubre el canal y el orificio endocervical. La cara externa (exocervix del cérvix normal está cubierto por epitelio escamosos y el endocervix por células columnares productoras de moco (glandulares).⁶⁰

⁵⁸ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.10

⁵⁹ Ibid., p. 10

⁶⁰ Ibid., p. 10

4.3.1 Unión Escamocolumnar (UEC) y Zona de Transformación

La unión escamocolumnar se visualiza como una línea blanca, débil que se encuentra justo en la entrada del canal cervical. Note la diferencia en el color del epitelio glandular, que se presenta color rojo debido a los vasos sanguíneos que se encuentran debajo de una sola capa de células. El epitelio escamoso se ve menos rojo porque tiene varias capas de células.⁶¹

La zona de transformación puede ser un área ancha o delgada en la superficie del cérvix. Es en este lugar en donde ocurren el 90% de los cambios anormales del cérvix. Es por esta razón que las pruebas de tamizaje (como IVAA y Papanicolaou) deben dirigirse hacia examinar esta zona. El uso de condones ayuda parcialmente a hombres y mujeres para proteger estas delicadas células, pero el retraso de relaciones sexuales hasta después de los 20 años es mucho más efectivo.⁶²

4.3.2 Apariencia del Cérvix en Estados Normales y Anormales

Es importante conocer la apariencia del cérvix en cada uno de los estados que ocurren durante la vida reproductiva de la mujer. Considerando factores que puedan afectar la apariencia del cérvix como mujeres que llegan a la menopausia y la exposición a hormonas de estrógeno y progesterona.⁶³

4.3.2.1 Nulípara

Hay una apertura lisa y redonda del cérvix, ya que no ha pasado por el trauma de un parto. Hay un pequeño reflejo, sobre todo en el epitelio escamoso, causado por la fuente de luz.⁶⁴

⁶¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.11

⁶² Ibid., p. 11

⁶³ Ibid., p. 11

⁶⁴ Ibid., p. 11

4.3.2.2 Moco Cervical

El moco cervical es muy conocido alrededor del orificio endocervical. La cantidad y consistencia del moco cervical cambia de acuerdo al ciclo menstrual. El moco cervical tiene apariencia densa, espesa y blanquecina.⁶⁵

4.3.2.3 Multípara

Al comparar este cérvix con el de nulípara, el orificio endocervical se visualiza más irregular con un aspecto gastado. Este ha sido descrito como de “boca de pescado”.⁶⁶

4.3.2.4 Metaplasia Escamosa

La metaplasia escamosa es un proceso fisiológico por el cual el recubrimiento de células glandulares del canal cervical próximo a la unión escamocolumnar son gradualmente reemplazadas por células escamosas. Este proceso ocurre como resultado de la exposición del cérvix a agentes nocivos en el ambiente, como bacterias, virus y cuerpos extraños contaminados. Tiene una apariencia blanca, translúcida, casi como un velo blanco colocado sobre el cérvix. No es posible removerlo con el hisopo.⁶⁷

4.3.2.5 Ectopia/Ectoprión

La exposición a hormonas como el estrógeno y la progesterona puede afectar la apariencia del cérvix. Esta exposición se visualiza como la presencia aumentada del tejido glandular en la superficie externa del cérvix. Es una variante de la apariencia del cérvix.⁶⁸

⁶⁵ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.12

⁶⁶ Ibid., p. 12

⁶⁷ Ibid., p. 13

⁶⁸ Ibid., p. 13

4.3.2.6 Inflamación

Un cérvix inflamado aparecerá rojo e inflamado y con una consistencia “carnosa”. Puede en ocasiones sangrar al contacto. Debido al proceso inflamatorio, la unión escamocolumnar podría visualizarse o no, borrosa o no discernible.⁶⁹

4.3.2.7 Quistes de Naboth

Los quistes de Naboth se producen cuando el tejido glandular se dobla sobre sí mismo y es cubierto por el epitelio escamoso. Las células glandulares continúan secretando moco, el cual se acumula en forma de quistes pequeños debajo de la superficie. Estos pueden ser azulados o blancos. Usualmente se encuentran a cierta distancia de la unión escamocolumnar. Estos quistes no son patológicos.⁷⁰

4.3.2.8 Pólipo

Estas lesiones, relativamente frecuentes, representan pequeños segmentos de tejido glandular que han crecido lejos del recubrimiento del cérvix o endometrio y se convierten en proyecciones de apariencia digital hacia el canal cervical o vagina.⁷¹

4.3.2.9 Descarga/Secreción

Es frecuente encontrar una secreción en el cérvix. El color de estos es una mezcla purulenta de verde, amarillo y gris, o blanquecino y quesoso.⁷²

4.3.2.10 Verrugas

La condilomatosis cervical (verrugas) es causada por VPH. Son visibles en los genitales externos, también pueden causar lesiones sobre la superficie del cérvix⁷³

⁶⁹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p. 13

⁷⁰ Ibid., p. 13

⁷¹ Ibid., p. 14

⁷² Ibid., p. 14

⁷³ Ibid., p. 14

4.3.2.11 Lesiones Aceto-Blancas Pequeñas, Largas y Difusa

Cuando la displasia (pre-cáncer) se presenta, el tejido anormal aparece como una lesión aceto-blanca. Las áreas que se tornan blancas aparecerán más densas que el tejido rosado normal. Las áreas aceto- blancas pueden aparecer en colores blanquecinos, grisáceos y se observan un poco levantadas del cérvix.⁷⁴

4.3.2.12 Cáncer

El cáncer invasivo puede tener una variedad de apariencias. El cáncer puede aparecer con un color densamente blanco, o una masa gruesa, como coliflor puede ser expulsada por el cérvix. Un examen vaginal (tacto vaginal) le mostrará un cérvix alargado y duro, el cual puede ó no ser móvil.⁷⁵

4.4 Lesiones Escamosas Intraepiteliales

Las lesiones intraepiteliales de bajo grado o Neoplasia Intraepitelial Cervical I (NIC) son aquellas en las cuales hasta un tercio del epitelio está ocupada por células displásicas. Estas lesiones frecuentemente son visibles a la inspección visual con ácido acético.⁷⁶

Las lesiones escamosas intraepiteliales de algo grado o NIC II y III, son aquellas en las cuales las células displásicas ocupan más de una tercera parte de la profundidad del epitelio cervical. Cuando se aplica el ácido acético al cérvix se absorbe más que las lesiones de bajo grado, lo cual resulta en lesiones acetoblanco claramente visibles.⁷⁷

⁷⁴ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.15

⁷⁵ Ibid., p. 15

⁷⁶ Ibid., p. 17

⁷⁷ Ibid., p. 17

4.5 Prevención del Cáncer Cervical

VPH es la enfermedad de transmisión sexual más común en el mundo. Aunque el uso de condones y de prácticas sexuales seguras protege contra la mayoría de ITS no son muy efectivas en la prevención del VPH. Esto es debido a que el VPH vive en las células escamosas que cubren el área púbica, en el recubrimiento interno de la vagina, el cérvix, en la uretra y el ano. Los condones no cubren todas estas áreas ni bloquean el contacto, por lo que durante las relaciones sexuales incluso usando condón las células epiteliales que contienen el VPH pueden entrar en contacto con la vulva o vagina de una mujer permitiendo que el virus llegue al cérvix.⁷⁸

4.5.1 Prevención Primaria

La forma más eficaz de prevenir el cáncer cervical es por medio de una vacuna. Sería necesario efectuar la vacunación a una edad temprana antes del inicio de una vida sexual activa.⁷⁹ Esta vacuna sería particularmente beneficiosa en países en vías de desarrollo, en donde el acceso a servicios de salud es muy limitado. La educación y consejería relacionada a los factores de riesgo conocida para el cáncer de cérvix debe implementarse en todos los niveles del sistema de salud, sobre todo hacia los jóvenes. Debe transmitirse el retardo de inicio de relaciones sexuales, las relaciones monógamas y el no fumar.

4.5.2 Prevención Secundaria

La mayoría de esfuerzos de prevención de cáncer se ha enfocado en el tamizaje de mujeres de mayor riesgo, utilizando las pruebas de detección precoz de cáncer cérvico uterino Papanicolaou e IVAA.⁸⁰

⁷⁸ Ibid., p. 15

⁷⁹ Ibid., p. 18

⁸⁰ ALVAREZ, Erick Jacobo. GUIA PRACTICA DE TAMIZAJE CERVICO UTERINO. (s.l): (s.e.), 2007. p. 5

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

1. Mujeres de 25 a 54 años de edad.
2. Mujeres con factores de riesgo epidemiológico para desarrollar cáncer de cérvix:
 - a. Inicio temprano de la actividad sexual (antes de 18 años de edad)
 - b. Historia de múltiples parejas sexuales o cuyo compañero sexual tenga múltiples contactos sexuales (varón de riesgo).
 - c. Antecedentes o presencia de infección con el Virus del Papiloma Humano, especialmente las cepas oncogénicas, Virus de Inmunodeficiencia.⁸¹

5. Prueba de Tamizaje; Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)

La historia menciona el uso de ácido acético por H. Hiselmann en Alemania, quien es el pionero de la técnica de colposcopia, al igual, se utilizó el test de Schiller durante muchos años; este consistió en la aplicación de una solución de Yodo diluida al cérvix. Las células “maduras” se diferenciaban de las “inmaduras”.⁸²

Después de la década de 1950 se realizó una prueba, se aplica ácido acético al 3-5% y se efectúa una inspección visual observando la reacción entre el ácido acético y las células cervicales, por lo que se le nombra Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA). El ácido acético es absorbido por células inmaduras, haciendo que su citoplasma luzca borroso, como una nube. Esta reacción se mira blanca al ojo humano, por lo que se le nombra como

⁸¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.19

⁸² Ibid., p. 25

“acetoblanco”. Al tejido muchas veces se le conoce como epitelio blanquecino. Las células escamosas y glandulares maduras no reaccionan de esta manera. Siendo declarada una técnica de detección precoz del cáncer cervico uterino junto con la colposcopia.⁸³

Un profesional de la salud capacitado clasifica aproximadamente el 8 al 15% de las mujeres examinadas en la categoría IVAA positiva, y el 20 al 30% de las lesiones acetoblanco identificadas por la IVA resultan ser el sitio de una Neoplasia Cervical Intraepitelial (NIC) cualquiera que sea su grado.⁸⁴

NIC I: Displasia leve

NIC II: Displasia moderada

NIC III: Displasia grave, Carcinoma In situ.⁸⁵

En resumen, la IVAA puede utilizarse en entornos de bajos recursos porque:

- Puede identificar la mayoría de lesiones pre cancerosas.
- Es no invasiva, fácil de realizar y barata.
- Puede realizarse por todos los niveles de personal de salud.⁸⁶
- Provee resultados de inmediato, que sirven de base para las decisiones respecto a tratamiento o referencia.
- Requiere materiales y equipo que ya están disponibles localmente.⁸⁷

⁸³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.25

⁸⁴ Ibid., p. 30

⁸⁵ Ibid., p. 16

⁸⁶ Ibid., p. 26

⁸⁷ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.26

La prueba tamizaje se puede realizar en cualquier momento del ciclo menstrual, incluso durante la menstruación. También puede hacerse durante el embarazo y en un control postparto o postaborto. Toda mujer con citología cérvico-vaginal satisfactoria normal continuara el seguimiento citológico cada tres años.⁸⁸

5.1 Equipos y Materiales:

Para realizar la inspección visual debe contar con el siguiente equipo:

a. Equipo

Camilla (no necesariamente ginecológica)

Fuente de Luz (100 watts)

Espéculo

Bandeja de Instrumentos

b. Materiales

Algodón o gasa

Guantes descartables (un par nuevo para cada paciente) o estériles

Paletas de madera

Solución de ácido acético al 3-5%

Solución de cloruro de sodio al 0.5% para descontaminar equipo y guantes⁸⁹

Hoja de registro – tome una breve historia de salud reproductiva. Debe incluir:

1. Historia menstrual
2. Patrón de Sangrado (postcoito o irregular)
3. Paridad

⁸⁸ Ibid., p. 26

⁸⁹ Ibid., p. 26

4. Edad de primera relación sexual
5. Uso de métodos anticonceptivos
6. Historia de enfermedades de Transmisión sexual
7. Tabaquismo
8. Estado de VIH/SIDA
9. Papanicolaou previo anormal⁹⁰

5.2 Procedimiento de Inspección Visual

Al realizar la IVAA, se aplica una solución de ácido acético del 3% al 5% al cérvix. Esta solución permite al examinador observar cambios que ocurren en las células que cubren el cérvix (células epiteliales) por medio de la reacción “coagulación proteica”. Que se traduce en una reacción acetoblanca.⁹¹

A continuación se presentan los pasos que deben efectuarse en la evaluación de la paciente.

5.3 Preparación de la paciente

Paso 1. Dialogue el procedimiento con la mujer. Explíquelo porque se recomienda la prueba y lo que sucederá durante el examen. También mencione el resultado más probable, así como el seguimiento o tratamiento que podría requerirse.⁹²

Paso 2. Asegure la disponibilidad de todos los instrumentos y materiales que necesitará. Pruebe la fuente de luz. Ingrese a la paciente al área de examen.

⁹⁰ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.26

⁹¹ Ibid., p. 28

⁹² Ibid., p. 28

Pídale que vacíe la vejiga. Pídale que remueva su ropa interior como mínimo, respetando su pudor.⁹³

Paso 3. Ayude a la mujer a posicionarse en la camilla y cúbrala para el examen pélvico.⁹⁴

Paso 4. Lave sus manos completamente con agua y jabón o con gel alcohol y seque con una toalla limpia o seque al aire. Palpe el abdomen.⁹⁵

Paso 5. Colóquese un par de guantes descartables nuevos o estériles que han sido desinfectados en ambas manos.⁹⁶

Paso 6. Arregle los instrumentos en un bandeja, si no lo ha hecho previamente.⁹⁷

5.4. Realización de la Inspección Visual

Paso 1. Inspeccione los genitales externos y busque descarga en la apertura uretral. Advértale a la mujer que se le introducirá el espéculo, por lo que podría sentir presión.⁹⁸

Paso 2. Inserte suavemente el espéculo y abra suavemente las hojas para revelar el cérvix. Ajuste el espéculo para poder visualizar todo el cérvix. Puede ser necesario usar un algodón o gasa, espátula u otro instrumento o empujar suavemente el cérvix arriba o abajo, hasta la vista.⁹⁹

⁹³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.27

⁹⁴ Ibid., p. 27

⁹⁵ Ibid., p. 27

⁹⁶ Ibid., p. 27

⁹⁷ Ibid., p. 27

⁹⁸ Ibid., p. 27

⁹⁹ Ibid., p. 27

Paso 3. Cuando se puede ver el cérvix totalmente, fije las hojas del espéculo en posición abierta para que permanezca en su lugar.¹⁰⁰

Paso 4. Ajuste la fuente de luz para poder visualizar el cérvix en su totalidad.¹⁰¹

Paso 5. Mire el Cérvix y busque evidencia de infección (cervicitis) como una secreción blanquecina purulenta, ectopia (ectropión), quistes de Naboth, úlceras o lesiones en “fresa” (infección de tricomonas).¹⁰²

Paso 6. Use un algodón o gasa limpia para remover cualquier descarga, sangre o moco del cérvix.¹⁰³

Paso 7. Identifique el orificio cervical y la unión escamocolumnar alrededor.¹⁰⁴

Paso 8. Remoje en solución de ácido acético diluida, una gasa o algodón lo suficientemente grande que cubra el cérvix totalmente,. Si es necesario, utilice algodones limpios para repetir las aplicaciones de ácido acético hasta que el cérvix está totalmente cubierto.¹⁰⁵

Paso 9. Espere un minuto para que se absorba el ácido acético y aparezca una reacción acetoblanca en caso de ser positiva.¹⁰⁶

¹⁰⁰ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.28

¹⁰¹ Ibid., p. 28

¹⁰² Ibid., p. 28

¹⁰³ Ibid., p. 28

¹⁰⁴ Ibid., p. 28

¹⁰⁵ Ibid., p. 28

¹⁰⁶ Ibid., p. 28

Paso 10. Inspeccione la UEC cuidadosamente, Descarte sangrado del cérvix, busque cualquier placa blanquecina engrosada y elevada o epitelio acetoblanco. Debe visualizarse la UEC en su totalidad para determinar si el cérvix es normal o anormal.¹⁰⁷

Paso 11. Según sea necesario, replique el ácido acético con una gasa o algodón limpio para remover moco o sangre que haya aparecido. Durante la inspección y que pueda oscurecer la visibilidad.¹⁰⁸

Paso 12. Cuando haya completado la inspección, use una gasa para remover cualquier ácido acético que haya quedado en el cérvix o vagina.¹⁰⁹

Paso 13. Remueva el espéculo de manera suave. Si el examen es negativo coloque el espéculo en una solución de cloro al 0.5% durante 10 minutos para descontaminación. Si el examen es positivo y usted se encuentra en un servicio que cuente con equipo para efectuar tratamiento inmediato, coloque el especulo en la bandeja para poder utilizarlo durante la crioterapia.¹¹⁰

Paso 14. Registre los hallazgos de las Inspección Visual en la hoja de registro, incluyendo cervicitis, ectropión, quistes de naboth, úlceras o cérvix en fresa. Si hay cambios acetoblanco, registre el examen como anormal dibuje un “mapa” del cérvix y del área afectada en la hoja de registro.¹¹¹

¹⁰⁷ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.28

¹⁰⁸ Ibid., p. 28

¹⁰⁹ Ibid., p. 28

¹¹⁰ Ibid., p. 28

¹¹¹ Ibid., p. 28

5.5 Clasificación de Resultados de IVAA

Los hallazgos deben clasificarse según las categorías estandarizadas a continuación:

5.5.1 Aceto Positivo

Placas blanquecinas, engrosadas y elevadas o epitelio acetoblanco, usualmente cerca de la unión escamocolumnar.¹¹²

5.5.2 Aceto Negativo

Liso, rosado, uniforme y sin características especiales: ectropión, pólipo, cervicitis, inflamación, quistes de Naboth.¹¹³

5.5.3 Sospechoso (de Cáncer)

Crecimiento tipo coliflor o ulcerante, masa fúngica.¹¹⁴

5.6 Tratamiento oportuno

El personal de salud promoverá la detección temprana mediante la orientación – consejería y la toma de citología cervical o Inspección Visual con Ácido Acético a toda la población femenina que tenga de 25 a 54 años de edad y a aquellas que no están en ese grupo, pero que hayan iniciado vida sexual y sobre todo a aquellas que nunca en la vida sexual se hayan realizado un test de detección temprana o el último haya sido hace más de 5 años.¹¹⁵

Para garantizar un test de IVVA de calidad se deben contemplar los siguientes aspectos:

¹¹² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.29

¹¹³ Ibid., p. 29

¹¹⁴ Ibid., p. 29

¹¹⁵ ALVAREZ, Erick Jacobo. GUIA PRACTICA DE TAMIZAJE CERVICO UTERINO. (s.l): (s.e.), 2007. p. 7

Aplicación del hisopo con ácido acético al 3% - 5% por un minuto continuo antes de la interpretación.

Inspección del cuello con acuosidad.

Referencia oportuna a la clínica de colposcopia de las mujeres con resultados positivos o sospechosos.

Informar a las mujeres con test negativo que el próximo test de tamizaje corresponde en 3 años.¹¹⁶

6. Modelo de Enfermería de Nola Pender (Promoción de la Salud)

El modelo de Enfermería de Pender (1982-1993, 1996), es el que fundamenta a este estudio, ya que se trata de la promoción de la salud: este modelo define la salud como un estado positivo dinámico, no simplemente como ausencia de enfermedad; más bien describe la naturaleza multidimensional de las personas mientras influyen dentro de sus entornos para conseguir la salud. El modelo se centra en tres áreas; factores preceptuales cognitivos de la persona, factores modificadores demográficos o sociales y participación en conductas promotoras de salud. Fue diseñado para ser un equivalente complementario de los modelos de protección de salud.¹¹⁷

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”¹¹⁸

¹¹⁶ ALVAREZ, Erick Jacobo. GUIA PRACTICA DE TAMIZAJE CERVICO UTERINO. (s.l): (s.e.), 2007. p. 7

¹¹⁷ REYES GÓMEZ, Eva. Fundamentos de Enfermería, Ciencia, metodología y tecnología. 2ª. Ed., 4ª. Reimpresión, corregida y aumentada; D.F. México: Edit. Editorial Manual Moderno S.A. 2011. p. 132

¹¹⁸ Ibid.,p. 133

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud. El modelo sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud, que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

6.1 Metaparadigmas

6.1.1 Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general. ¹¹⁹

6.1.2 Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. ¹²⁰

6.1.3 Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud. ¹²¹

6.1.4 Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. ¹²²

¹¹⁹ REYES GÓMEZ, Eva. Fundamentos de Enfermería, Ciencia, metodología y tecnología. 2ª. Ed., 4ª. Reimpresión, corregida y aumentada; D.F. México: Edit. Editorial Manual Moderno S.A. 2011. p. 133

¹²⁰ Ibid., p.133

¹²¹ Ibid.,p. 133

¹²² Ibid.,p. 134

Nola Pender planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción. Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

VI. MATERIALES Y MÉTODOS

1. Tipo de Estudio

Es un estudio con enfoque cuantitativo porque en él se utilizan cantidades numéricas lo cual permitió el uso de la estadística descriptiva, es de tipo descriptivo porque se describen los conocimientos y prácticas del personal de Enfermería que realiza la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético en los distritos de Salud de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente; de corte transversal porque se realizó en un período de tiempo establecido, marzo a abril de 2014.

2. Unidad de Análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por el personal de Enfermería (Licenciadas en Enfermería, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería) que realizan la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético en los distritos de Salud de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente.

3. Población y Muestra

La población está constituida por 2 Licenciadas en Enfermería, 15 Enfermeras y 17 Auxiliares de Enfermería que realizan la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético a usuarias de los distritos de Salud de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente. Por ser una población limitada, se toma en su totalidad, por lo que no hubo necesidad de realizar un muestreo.

4. Definición y Operacionalización de las Variables

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento
<p>INDEPENDIENTE Conocimientos del personal de Enfermería sobre la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético que realizan la prueba de tamizaje en los distritos de Salud de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente.</p>	<p>Conjunto de elementos teóricos que posee el personal de Enfermería para realizar la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético en los distritos de Salud de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente.</p>	<p>Epidemiología del Cáncer Cérvico Uterino Virus del Papiloma Humano (VPH) y factores de riesgo. Anatomía y fisiología del cérvix. Fisiología y nomenclatura de la Inspección Visual con Ácido Acético.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el significado de las siglas de IVAA? 2. ¿Sabe usted cuál es en Guatemala la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres? 3. ¿Cuál es el grupo de población prioritario para realizarse una prueba de tamizaje de cáncer cérvico uterino 4. ¿Cuál es el significado de las siglas de VPH? 5. ¿Por medio de cuál sistema del ser humano es controlada la infección por el VPH? 6. ¿Cuáles son los subtipos del VPH causantes de células del cáncer cervical? 7. ¿Indique que otros factores, además del VPH, favorecen la aparición de cáncer de cérvix? 8. ¿Cuál es la efectividad de protección del condón en hombre y mujeres para proteger del VPH? 9. ¿Cuáles son las dos porciones del cérvix? 10. ¿Cómo se le denomina al área ancha o delgada en la superficie del cérvix, donde ocurren el 90% de los cambios normales del cérvix y es donde la prueba de tamizaje debe dirigirse a examinar la zona? 11. ¿Cómo es descrito el cérvix de una mujer multipara? 12. ¿Cómo se le llama al proceso fisiológico por el cual el recubrimiento de células glandulares del canal cervical próximo a la unión escamocolumnar son gradualmente reemplazadas por celular escamosas? 13. ¿Cuáles son los factores que pueden afectar la apariencia del cérvix? 14. ¿Cómo se presenta el cáncer invasivo? 15. ¿Cómo se le denomina a las lesiones de bajo grado en las cuales hasta un tercio del epitelio cervical está ocupado por células displásicas y son visibles a la Inspección Visual con Ácido Acético?

		<p>Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético estandarizado.</p>	<p>16. ¿Cuál es la forma más eficaz de prevenir el cáncer cervical?</p> <p>17. ¿Con qué frecuencia debe realizarse el examen de IVAA una mujer con citología normal?</p> <p>18. ¿Cuál es la concentración del ácido acético para realizar la prueba de IVAA?</p> <p>19. ¿Cuál es el momento en que se puede realizar el IVAA?</p> <p>20. ¿Cómo se llama la reacción que durante la técnica de IVAA permite al examinador ver cambios que ocurren en las células que cubren el cérvix?</p> <p>21. ¿Si en la evaluación del personal que realiza la técnica de IVAA, éste clasifica aproximadamente, el 8 al 15% de mujeres examinadas en la categoría IVAA positiva y el 20 al 30% de las lesiones acetobiancas resulta ser el sitio de una NIC, esta puede considerarse?</p> <p>22. ¿Indique cuál es la clasificación de resultados IVAA?</p> <p>23. ¿Cuáles son las técnicas de detección precoz del cáncer cervicouterino?</p> <p>24. ¿Cuál es el examen al que es referida la usuaria si el resultado del IVAA es positivo para su confirmación?</p>
<p>DEPENDIENTE</p> <p>Práctica de la Técnica de Inspección Visual con Ácido que realiza el personal de Enfermería en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente.</p>	<p>Acciones que emplea el personal de Enfermería al realizar la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético a las usuarias que asisten a los distritos de Salud de las Áreas de Salud</p>	<p>Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético estandarizado.</p>	<p>1. Dialoga el procedimiento con la mujer explicando por qué se recomienda la prueba y el resultado más probable, así como el tratamiento que podría requerirse.</p> <p>2. Asegura la disponibilidad de todos los instrumentos y materiales que necesitara.</p> <p>3. Ayuda a la mujer a posicionarse en la camilla y la cubre para el examen pélvico.</p> <p>4. Lava sus manos completamente con agua y jabón o con gel alcohol y seca con una toalla limpia.</p> <p>5. Se coloca un par de guantes descartables nuevos o estériles en ambas manos.</p> <p>6. Inserta suavemente el espéculo, abre suavemente las hojas para revelar el cérvix y ajusta el espéculo para poder visualizar todo el cérvix.</p> <p>7. Inspecciona los genitales externos, busca descargar en la apertura uretral y advierte a la mujer que se le introducirá el espéculo.</p> <p>8. Ajusta la fuente de luz para poder visualizar el cérvix en su totalidad.</p>

	<p>Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 9. Mira el cérvix y busca evidencia de infección como una secreción blanquecina, purulenta, ectopión, quistes de Naboth, ulcera o lesiones. 10. Usa algodón limpio para remover cualquier descarga, sangre o moco del cérvix. 11. Identifica el orificio cervical y la unión escamocolumnar alrededor. 12. Remoja en solución de ácido acético diluida con algodón lo suficientemente grande que cubra el cérvix totalmente. 13. Espera un minuto para que se absorba al ácido acético y aparezca una reacción acetobianca en caso de ser positiva. 14. Inspecciona la unión escamocolumnar cuidadosamente, descarta sangrado del cérvix, busca cualquier placa blanquecina engrosada y elevada o epitelio acetobianco. 15. Replica si es necesario el ácido acético con un algodón limpio para remover moco o sangre que haya aparecido, durante la inspección y que pueda oscurecer la visibilidad. 16. Cuando haya completado la inspección, usa algodón para mover cualquier resto de ácido acético que haya quedado en el cérvix. 17. Remueve el espéculo de manera suave. 18. Descarta en bolsa roja el espéculo si es desechable o si es espéculo de acero inoxidable lo coloca en una solución de cloro al 0.5% durante 10mts para descontaminación. 19. Si el resultado es acetonegativo, anota los hallazgos de la Inspección Visual en la hoja de registro. 20. Si el resultado es IVAA acetopositivo realiza hoja de referencia, registra el examen como anormal y dibuja un mapa del cérvix y del área afectada. 21. Brinda plan educativo a la usuaria sobre su resultado
--	--	---

5. Descripción de las Técnicas, Procedimientos e Instrumento a utilizar

El presente estudio inició con la selección del tema y la respectiva aprobación de la Unidad de Tesis. Luego de aprobado el tema se procedió a la realización del Protocolo de la investigación, el cual también necesitó ser aprobado. Al ser aceptado el Protocolo se procedió con la ejecución del estudio piloto, mismo que se desarrolló en los distritos de Salud del Área de Salud Guatemala Sur. El trabajo de campo se desarrolló en los centros de Salud de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente previa solicitud de autorización a las autoridades de las instituciones.

Por el tipo de estudio y los objetivos planteados se formularon dos instrumentos para medir las variables, el primer instrumento es un cuestionario que contiene 24 preguntas de selección múltiple y abiertas. que permitió medir los conocimientos de la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético que realiza el personal de Enfermería a las usuarias que asisten a los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente. El segundo instrumento es una lista de verificación de 21 items que permitió identificar las prácticas que emplea el personal de enfermería en la Técnica estandarizada de Inspección Visual con Ácido Acético. Ambos instrumentos fueron elaborados por la investigadora. A los encuestados se les explicó el objetivo de la investigación, solicitándoles firmar el consentimiento informado como constancia de su deseo de participar en el estudio.

6. Criterios de Inclusión y Exclusión

6.1 Criterios de Inclusión

Personal de Enfermería de los distritos de salud de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente que están capacitadas/os en la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético.

Personal de Enfermería de los distritos de salud de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente que aceptaron participar en el estudio y estuvieron presentes cuando se aplicaron los instrumentos.

6.2 Criterios de Exclusión

En el presente estudio negaron su participación 4 enfermeras profesionales de los distritos del Área de Salud Guatemala Nor Oriente.

7. Aspectos Éticos de la Investigación

7.1 Consentimiento Informado

Se le dio a conocer a los sujetos de estudio antes del llenado del instrumento un consentimiento informado en físico, el cual después de habérseles leído firmaron para indicar que estaban de acuerdo en formar parte de la investigación

7.2 Autonomía

Después de pasado el consentimiento informado el sujeto de estudio tuvo el derecho de tomar la decisión y la autodeterminación de participar en la investigación y autorizarlo o bien retirarse.

7.3 Autodeterminación

Se les indicó a los sujetos de estudio que su participación no era obligatoria y que podían retirarse del estudio cuando lo consideraran necesario.

7.4 Confidencialidad

Los datos obtenidos en este estudio son de carácter confidencial, únicamente sirve para los fines del presente estudio.

7.6 Beneficencia

Los resultados de esta investigación serán utilizados en beneficio del paciente y de la institución prestadora del servicio, ya que servirá de base para mantener la calidad del cuidado o mejorarla en caso necesario

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Instrumento A: Cuestionario

CUADRO No. 1

¿Cuál es el significado de las siglas de IVAA?

No.	Respuesta	F	%
1.	Inspección Visual con Ácido Acético	30	100
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

El 100% de las personas encuestadas tiene el conocimiento de lo que significa el IVAA (Inspección Visual con Ácido Acético). Lo que constituye una fortaleza que les brinda seguridad a la hora de dar educación a las usuarias.

“Después de la década de 1950 se realizó una prueba, se aplicó ácido acético al 3%-5% y se efectuó una inspección visual observando la reacción entre el ácido acético y las células cervicales, por lo que se le nombró Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)”.¹²³

¹²³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.25

CUADRO No. 2

¿Sabe usted cuál es en Guatemala la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres?

No.	Respuesta	F	%
1.	Cáncer de mama	5	17
2.	Cáncer Cérvico Uterino	23	77
3.	No sabe	2	7
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

El 77% de las personas encuestadas tiene el conocimiento de que en Guatemala la principal causa de muerte por cáncer en mujeres es el Cáncer Cérvico Uterino.

“En Guatemala el cáncer cérvico uterino es actualmente la primera causa de defunción por neoplasias malignas particularmente en mujeres de 25 a más años”.

¹²⁴ “En países en desarrollo como Guatemala, caracterizados por la pobreza de la mayoría de la población y sin programas nacionales de tamizaje, esta neoplasia es la de mayor incidencia y ocupa el primer lugar como causa de muerte por cáncer en las mujeres, seguido por el cáncer de mama”. ¹²⁵

Por el contrario un 24% (7 personas) tiene deficiencia de conocimiento, no contar con este conocimiento limita la búsqueda de estrategias oportunas para la prevención y disminución de los factores causantes de esta estadística, ya que no se visualiza como prioridad.

¹²⁴ ALVAREZ, Erick Jacobo. GUIA PRACTICA DE TAMIZAJE CERVICO UTERINO. (s.l): (s.e.), 2007. p. 3

¹²⁵ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.8

CUADRO No. 3

¿Cuál es el grupo de población prioritario para realizarse una prueba de tamizaje de cáncer cérvico uterino?

No.	Respuesta	F	%
1.	De 25 a 54 años y mujeres de mayor edad que nunca se han realizado una prueba de tamizaje.	30	100
2.	De 15 a 50 años y mujeres de mayor edad que nunca se han realizado una prueba de tamizaje.	0	0
3.	No sabe	0	0
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

El 100% de las personas encuestadas tiene el conocimiento de que el grupo prioritario de la población para realizarse una prueba de tamizaje de Cáncer Cérvico Uterino es de 25 a 54 años y mujeres de mayor edad que nunca se han realizado una prueba de tamizaje, esto es una fortaleza que “El personal de salud promoverá la detección temprana mediante la orientación – consejería y la toma de citología cervical o Inspección Visual con Ácido Acético a toda la población femenina que tenga de 25 a 54 años de edad y a aquellas que no están en ese grupo, pero que hayan iniciado vida sexual y sobre todo a aquellas que nunca en la vida se hayan realizado un test de detección temprana o el último haya sido hace más de 5 años”.¹²⁶

¹²⁶ ALVAREZ, Erick Jacobo. GUIA PRACTICA DE TAMIZAJE CERVICO UTERINO. (s.l): (s.e.), 2007. p. 3

CUADRO No. 4

¿Cuál es el significado de las siglas de VPH?

No.	Respuesta	F	%
1.	Virus del Papiloma Humano	30	100
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

“El Virus del Papiloma Humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más común a nivel mundial, ya que ocurre en algún momento en el 80% de mujeres activas sexualmente”.¹²⁷ El 100% de las personas encuestadas tiene el conocimiento de que significan las siglas de VPH (Virus del Papiloma Humano), constituyendo un beneficio en el proceso de información, educación y comunicación hacia las usuarias, generándola de forma oportuna y regular, utilizándola para apoyar la implementación del programa de Cáncer Cérvico Uterino.

¹²⁷ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.9

CUADRO No. 5

¿Por medio de cuál sistema del ser humano es controlada la infección por el VPH?

No.	Respuesta	F	%
1.	Sistema inmunológico	6	20
2.	Sistema circulatorio	1	3
3.	Sistema reproductor femenino	2	7
4.	Sistema reproductor humano	1	3
5.	Por medio de una vacuna	1	3
6.	Por medio de usar preservativo	1	3
7.	Se detecta en el examen de IVAA	1	3
8.	No responde	17	57
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

El 20% de las personas encuestadas tiene el conocimiento de que el sistema inmunológico es quien controla la infección por el Virus de Papiloma Humano (VPH). “A través del sistema inmunológico es controlada la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana cuando desencadena una depresión en el sistema”.¹²⁸

Es significativo el 80% (24 personas) que carece del conocimiento, esto puede afectar en forma negativa cuando el personal realiza actividades educativas, el conocer la fisiología del cuerpo humano constituye un factor de vital importancia porque se puede asumir y fomentar como personal en salud, hábitos preventivos para mejorar y prolongar la salud.

¹²⁸ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.10

CUADRO No. 6

¿Cuáles son los subtipos del VPH causantes de células del cáncer cervical?

No.	Respuesta	F	%
1.	16 y 18	24	80
2.	26 y 18	0	0
3.	No sabe	6	20
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

El 80% de las personas encuestadas tiene el conocimiento de que los subtipos 16 y 18 del VPH son los causantes de células del Cáncer Cérvico Uterino, por el contrario un 20% (6 personas) tiene deficiencia de conocimiento. La deficiencia de conocimiento limita al personal de Enfermería cuando brinda a otro personal la información necesaria basada en el conocimiento.

“A la fecha, se han identificado más de 100 subtipos de Virus del Papiloma Humano. De estos ya se han determinado por grupos, y regiones, los más frecuentes en células del cáncer cervical (llamados de alto riesgo). Aproximadamente la mitad de todos los cánceres presentan el subtipo 16 a nivel mundial, siguiéndole en frecuencia el 18”.¹²⁹

¹²⁹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.9

CUADRO No. 7

¿Indique que otros factores, además del VPH, favorecen la aparición de cáncer de
cérvix?

No.	Respuesta	F	%
1.	La edad de inicio de la actividad sexual, el número de parejas sexuales, la depresión del sistema inmune, el uso del alcohol y drogas.	24	80
2.	Antecedentes familiares de cáncer de cervix, número de hijos (mayor de tres) el uso de esteroides y métodos anticonceptivos hormonales.	4	13
3.	No sabe	2	7
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

El 80% de las personas encuestadas tiene el conocimiento de los factores que favorecen la aparición de Cáncer de Cérvix. “Además del VPH existen ciertos factores de riesgo que favorecen la aparición del cáncer de cervix. Estos factores están asociados a la edad de inicio de actividad sexual y al número de parejas sexuales que una mujer tiene. Además de estos, el tener una depresión del sistema inmune por infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el uso del alcohol y drogas también aumenta el riesgo”.¹³⁰

Sin embargo un 20% (6 personas) desconoce los factores que favorecen la aparición de Cáncer de Cérvix. Cuando no se tiene ese conocimiento no se cuenta con los elementos necesarios para tomar decisiones informadas para ayudar a otros que las tomen.

¹³⁰ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.10

CUADRO No. 8

¿Cuál es la efectividad de protección del condón en hombre y mujeres para proteger del VPH?

No.	Respuesta	F	%
1.	Parcial	23	77
2.	Completa	5	17
3.	No sabe	2	7
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

El 77% de las personas tienen el conocimiento de la efectividad de protección parcial que el condón brinda a mujeres y hombres para proteger del Virus del Papiloma Humano (VPH). “El uso de condones ayuda parcialmente a hombres y mujeres en la prevención del VPH. Esto es debido a que el VPH vive en las células escamosas que cubren el área púbica, en el recubrimiento interno de la vagina, el cérvix, en la uretra y el ano. Los condones no cubren todas estas áreas ni bloquean el contacto, por lo que durante las relaciones sexuales incluso usando condón las células epiteliales que contienen el VPH pueden entrar en contacto con la vulva o vagina de una mujer permitiendo que el virus llegue al cérvix”.¹³¹

Sin embargo un 24% (7 personas) tiene deficiencia de conocimiento, por tal motivo representa una debilidad para el personal de Enfermería al momento de promover la educación e información correcta, completa y enfocada en el uso apropiado del preservativo y el empleo de medidas adicionales para minimizar el riesgo de contagio.

¹³¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.15

CUADRO No. 9

¿Cuáles son las dos porciones del cérvix?

No.	Respuesta	F	%
1.	Exocervix y Endocervix	15	50
2.	Cérvix y endocérvix	1	3
3.	Zona escamocolumnar, zona de transformación	4	13
4.	No sabe	10	33
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

El 50% de las personas encuestadas tiene el conocimiento de que las dos porciones de cérvix son el exocervix y el endocervix. “El cérvix consiste en dos porciones; el exocervix o porción externa y el endocervix que recubre el canal y el orificio endocervical. La cara externa (exocervix del cérvix normal está cubierto por epitelio escamosos y el endocervix por células columnares productoras de moco (glandulares)”.¹³² Es significativo el 50% (15 personas) que carece del conocimiento, convirtiéndose en una debilidad para el personal en Enfermería al no tener un desempeño oportuno en la interpretación de resultados.

¹³² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.10

CUADRO No. 10

¿Cómo se le denomina al área ancha o delgada en la superficie del cérvix, donde ocurren el 90% de los cambios normales del cérvix y es donde la prueba de tamizaje debe dirigirse a examinar la zona?

No.	Respuesta	F	%
1.	Zona de transformación	9	30
2.	Zona escamocolumnar	21	70
3.	No sabe	0	0
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

El 30% de las personas encuestadas tiene el conocimiento, “La zona de transformación puede ser un área ancha o delgada en la superficie del cérvix. Es en este lugar en donde ocurren el 90% de los cambios anormales del cérvix. Es por esta razón que las pruebas de tamizaje (como IVAA y Papanicolaou) deben dirigirse hacia examinar esta zona”.¹³³ No debe de pasarse por alto que el 70% (21 personas) carece de este conocimiento, lo que se convierte en debilidad para el personal de Enfermería pues no le permite centrarse en la zona de transformación al momento de la inspección visual y dar una incorrecta interpretación de resultados.

¹³³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.11

CUADRO No. 11

¿Cómo es descrito el cérvix de una mujer múltipara?

No.	Respuesta	F	%
1.	Boca de Pescado	14	47
2.	Forma de "o"	1	3
3.	Es del tamaño de una moneda de 25	1	3
4.	Hay más trauma porque sufrió más de 3 partos, más grande y más abierto	1	3
5.	Forma ovalada o chata	1	3
6.	El orificio cervical cambia ya no circular como múltiparas	2	7
7.	No responde	10	33
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

El 47% de las personas encuestadas tiene el conocimiento de que el cérvix de una mujer múltipara es descrito como boca de pescado, "Al comparar este cérvix de una múltipara con el de nulípara, el orificio endocervical se visualiza más irregular con un aspecto gastado. Este ha sido descrito como de "boca de pescado"¹³⁴.

Es importante hacer notorio que un 50% (15 personas) lo desconoce, evidenciando una deficiencia del conocimiento en la descripción de la apariencia del cérvix en una mujer múltipara, pudiendo llevar a la confusión o desconcierto en la identificación de estados normales y anormales del cuello del cérvix.

¹³⁴ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.12

CUADRO No. 12

¿Cómo se le llama al proceso fisiológico por el cual el recubrimiento de células glandulares del canal cervical próximo a la unión escamocolumnar son gradualmente reemplazadas por celular escamosas?

No.	Respuesta	F	%
1.	Metaplasia escamosa	2	7
2.	Zona de transformación	4	13
3.	Descamamiento	2	7
4.	Ectoprión	1	3
5.	Cáncer	1	3
6.	Recapeo	2	7
7.	No responde	18	60
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

El 7% de las personas encuestadas tiene el conocimiento, “La metaplasia escamosa es un proceso fisiológico por el cual el recubrimiento de células glandulares del canal cervical próximo a la unión escamocolumnar son gradualmente reemplazadas por células escamosas. Este proceso ocurre como resultado de la exposición del cérvix a agentes nocivos en el ambiente, como bacterias, virus y cuerpos extraños contaminados. Tiene una apariencia blanca, translúcida, casi como un velo blanco colocado sobre el cérvix. No es posible removerlo con el hisopo”.¹³⁵

Es significativo el 93% (28 personas) que carece del conocimiento, marcando un déficit para el personal de Enfermería, esto puede afectar en forma negativa al dar resultados falsos, representando un mayor costo para las usuarias y la institución.

¹³⁵ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.13

CUADRO No. 13

¿Cuáles son los factores que pueden afectar la apariencia del cérvix?

No.	Respuesta	F	%
1.	Exposición a hormonas como es estrógeno y la progesterona	26	87
2.	Exposición a medicamentos epilépticos, hipertensos y antidepresivos	0	0
3.	No sabe	4	13
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

“Es importante conocer la apariencia del cérvix en cada uno de los estados que ocurren durante la vida reproductiva de la mujer. Considerando factores que puedan afectar la apariencia del cérvix como la exposición a hormonas de estrógeno y progesterona”.¹³⁶

El 87% de las personas encuestas tiene el conocimiento, sin embargo el 13% (4 personas) lo desconoce, constituyendo un déficit para el desempeño del personal de Enfermería con las consideraciones técnicas que pueden variar entre usuarias. El entrenamiento y la experiencia del proveedor al momento de realizar la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), permite brindar un servicio de calidad.

¹³⁶ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.11

CUADRO No. 14

¿Cómo se presenta el cáncer invasivo?

No.	Respuesta	F	%
1.	Con un color densamente negro, o una masa gruesa, como racimo de uvas y en un examen vaginal (tacto vaginal) se mostrara un cérvix dilatado y denso.	4	13
2.	Con un color densamente blanco, o una masa gruesa, como coliflor y en un examen vaginal (tacto vaginal) se mostrara un cérvix alargado y duro.	20	67
3.	No sabe	6	20
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

El 67% de las personas encuestadas tiene el conocimiento, no debe pasarse por alto que el 13% (4 personas) lo desconoce, siendo de vital importancia este conocimiento a la hora de realizar el diagnóstico luego del IVAA, para la interpretación de resultados oportunos.

“El cáncer invasivo puede tener una variedad de apariencias. El cáncer puede aparecer con un color densamente blanco, o una masa gruesa, como coliflor puede ser expulsada por el cérvix. Un examen vaginal (tacto vaginal) le mostrará un cérvix alargado y duro, el cual puede o no ser móvil”.¹³⁷

¹³⁷ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.15

CUADRO No. 15

¿Cómo se le denomina a las lesiones de bajo grado en las cuales hasta un tercio del epitelio cervical está ocupado por células displásicas y son visibles a la inspección visual con ácido acético?

No.	Respuesta	F	%
1.	Lesiones escamocolumnares	14	47
2.	Lesiones intraepiteliales	16	53
3.	No sabe	0	0
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

El 53% de las personas encuestadas tiene el conocimiento, “Las lesiones intraepiteliales de bajo grado o Neoplasia Intraepitelial Cervical I (NIC) son aquellas en las cuales hasta un tercio del epitelio está ocupada por células displásicas. Estas lesiones frecuentemente son visibles a la inspección visual con ácido acético”.¹³⁸

Es importante hacer notorio el 47% (14 personas) carece del conocimiento, esto puede afectar en forma negativa limitando al personal de Enfermería cuando da su diagnóstico y al no saber exactamente si el resultado es positivo, negativo o sospechoso.

¹³⁸ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.17

CUADRO No. 16

¿Cuál es la forma más eficaz de prevenir el cáncer cervical?

No.	Respuesta	F	%
1.	La forma más eficaz es la vacuna pero hasta que esté disponible a gran escala, de lo contrario se deberá seguir en el enfoque de educación y consejería relacionada con los factores de riesgo conocida para el cáncer de cérvix	0	0
2.	Fidelidad, cuidar la promiscuidad etc. Realizándose el Papanicolaou consecutivo, una buena dieta, no fumar	1	3
3.	Realizar tamizaje, uso condón retraso de las relaciones sexuales	5	17
4.	A través de las pruebas de tamizaje	5	17
5.	Realizar Papanicolaou cada año y cada 3 años el IVAA	3	10
6.	Realizando Papanicolaou una vez al año y práctica de estilos de vida saludable	3	10
7.	Una alimentación adecuada y realizar su Papanicolaou cada año	1	3
8.	Realizar el Papanicolaou cada año	3	10
9.	Realizar el examen de IVAA	2	7
10.	Realizar un IVAA y un Papanicolaou	7	23
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

El 80% de las personas encuestadas desconoce en su totalidad la forma más eficaz de prevenir el cáncer de cérvix que es a través de la vacuna a una edad temprana antes de una vida sexual activa, sin embargo el 20% (6 personas) tiene conocimiento parcial.

Este conocimiento es importante dado que en Guatemala es un servicio de salud muy limitado por lo que la educación y consejería relacionada a los factores de riesgo conocidos para el cáncer de cérvix son los que deben implementarse en todos los niveles del sistema de salud.

“La forma más eficaz de prevenir el cáncer cervical es por medio de una vacuna. Sería necesario efectuar la vacunación a una edad temprana antes del inicio de una vida sexual activa. Esta vacuna sería particularmente beneficiosa en países en vías de desarrollo, en donde el acceso a servicios de salud es muy limitado. La educación y consejería relacionada a los factores de riesgo conocida para el cáncer de cérvix debe implementarse en todos los niveles del sistema de salud, sobre todo hacia los jóvenes.”¹³⁹

¹³⁹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.18

CUADRO No. 17

¿Cada cuántos años toda mujer con citología cérvico-vaginal satisfactoria normal continuara el seguimiento citológico?

No.	Respuesta	F	%
1.	Cada 3 años	18	60
2.	Cada año	6	20
3.	Cada dos años	4	13
4.	Cada dos o tres años	2	7
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

“Toda mujer con citología cérvico-vaginal satisfactoria normal continuara el seguimiento citológico cada tres años”.¹⁴⁰

El 60% de las personas encuestadas tiene el conocimiento, es necesario hacer notorio que el 40% (12 personas) lo desconoce. Convirtiéndose en un déficit de conocimiento para el personal de Enfermería que perjudica a las usuarias pues no reciben información auténtica y no son citadas bajo las normas que conllevan un bienestar en su salud, representando mayores costos para las usuarias y la institución.

¹⁴⁰ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.26

CUADRO No. 18

¿Cuál es la concentración del acético para realizar la prueba de IVAA?

No.	Respuesta	F	%
1.	Del 3% al 5%	3	10
2.	5%	14	47
3.	Diluido del 4 al 5%	4	13
4.	100%	1	3
5.	Al 0.1 por ciento	1	3
6.	1 minuto para dar el resultado	1	3
7.	95% de agua y 5% ácido acético	4	13
8.	No responde	2	7
TOTAL		10	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

El 10% de las personas encuestadas tiene el conocimiento de que la concentración de ácido acético para realizar la prueba de IVAA es del 3% al 5%.

“Para garantizar un test de IVVA de calidad se deben contemplar uno de los siguientes aspectos: Aplicación del hisopo o algodón con ácido acético al 3% - 5% por un minuto continuo antes de la interpretación”.¹⁴¹

Es significativo el 60% (18 personas) que tiene el conocimiento en forma parcial y un 30% (9 personas) no tienen el conocimiento. Representando una desventaja para las usuarias porque de encontrar Ácido Acético con concentración de 3% y 4% no tomarían la decisión de realizar la prueba y la citarían para una próxima oportunidad, lo que podría constituir pérdida de captación. Y de utilizar una concentración menor o mayor a la ideal el IVAA sería ineficaz o representaría para las usuarias una lesión a su salud.

¹⁴¹ ALVAREZ, Erick Jacobo. GUIA PRACTICA DE TAMIZAJE CERVICO UTERINO. (s.l): (s.e.), 2007. p. 7

CUADRO No. 19

¿Cuál es el momento en que se puede realizar el IVAA?

No.	Respuesta	F	%
1.	Cualquier momento del ciclo menstrual, incluso durante la menstruación, durante el embarazo y en un control postparto o postaborto.	10	33
2.	Preferentemente será en periodo sin menstruación y sangrado, posterior al parto después de ocho semanas.	20	67
3.	No sabe	0	0
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

“La prueba tamizaje de IVAA se puede realizar en cualquier momento del ciclo menstrual, incluso durante la menstruación. También puede hacerse durante el embarazo y en un control postparto o postaborto”.¹⁴²

El 33% de las personas encuestadas tiene el conocimiento, es importante hacer notorio el 67% (20 personas) lo desconoce. Constituyendo una deficiencia en el personal de Enfermería afectando en la toma de decisiones oportunas al dejar ir una usuaria por desconocimiento del momento cuando se realiza el IVAA y limitando la captación de las usuarias.

¹⁴² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.26

CUADRO No. 20

¿Cómo se llama la reacción que durante la técnica de IVAA permite al examinador ver cambios que ocurren en las células que cubren el cérvix?

No.	Respuesta	F	%
1.	Acetoblanca	12	40
2.	Teñido de células	2	7
3.	Acetoblanquesino	2	7
4.	Pigmentación	2	7
5.	La coloración del cérvix	1	3
6.	No responde	11	37
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

El 40% de las personas encuestadas tiene el conocimiento, “Se aplica ácido acético al 3-5% y se efectúa una inspección visual observando la reacción entre el ácido acético y las células cervicales. El ácido acético es absorbido por células inmaduras, haciendo que su citoplasma luzca borroso, como una nube. Esta reacción se mira blanca al ojo humano, por lo que se le nombra como “acetoblanco”. Al tejido muchas veces se le conoce como epitelio blanquecino. Las células escamosas y glandulares maduras no reaccionan de esta manera”.¹⁴³

Es significativo el 60% (18 personas) no tiene el conocimiento, el IVAA constituye una prueba sencilla pero está tomada de la mano del conocimiento y experiencia del personal de Enfermería que la realiza y no teniéndose el conocimiento limita al examinador a brindar una atención en el contexto de la calidad y confianza de los resultados que se le brinda a toda usuaria.

¹⁴³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.25

CUADRO No. 21

¿Si en la evaluación del personal que realiza la técnica de IVAA y clasifica aproximadamente el 8 al 15% de mujeres examinadas en la categoría IVAA positiva y el 20 al 30% de las lesiones acetoblancas resulta ser el sitio de una NIC, esta puede considerarse?

No.	Respuesta	F	%
1.	Excelente	16	53
2.	Bueno	10	33
3.	Regular	2	7
4.	No responde	2	7
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

El 53% de las personas encuestadas tiene el conocimiento, es importante ver que el 47% (14 personas) lo desconoce y lo clasifica como bueno o regular. El personal de Enfermería al no tener conciencia de la importancia de su trabajo bajo las estadísticas podría no darle el valor que merece, pues la evaluación o monitoreo de la calidad permite asegurar que los procesos que se están desarrollando brinden resultados de buena calidad.

“Un profesional de la salud capacitado clasifica aproximadamente el 8 al 15% de las mujeres examinadas en la categoría IVAA positiva, y el 20 al 30% de las lesiones acetoblancas identificadas por la IVA resultan ser el sitio de una Neoplasia Cervical Intraepitelial (NIC) cualquiera que sea su grado”.¹⁴⁴

¹⁴⁴ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.30

CUADRO No. 22

¿Indique cuál es la clasificación de resultados IVAA?

No.	Respuesta	F	%
1.	IVAA Aceto Positivo, IVAA Aceto Negativo e IVAA Sospechoso	0	0
2.	Positivo, negativo e indeterminado	1	3
3.	Negativo y positivo	17	57
4.	IVAA positivo, IVAA negativo	3	10
5.	Acetoblanca negativo – acetoblanca positivo	1	3
6.	Acetopositivo, acetonegativo NIC I, NIC II, NIC III	1	3
7.	Negativo y positivo (leve, moderado y avanzado)	1	3
8.	Positivo	1	3
9.	No responde	5	17
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

El 3% de las personas encuestadas tiene el conocimiento parcial de que la clasificación de resultados de IVAA estandarizado son IVVA, no hay que pasar por alto el 97% (29 personas) que desconoce esta clasificación. Siendo preocupante pues la baja especificidad y el valor predictivo deficiente en el IVAA podrían resultar en referencias innecesarias que podrían perjudicar el costo de esta prueba para la institución y a la usuaria.

“Los hallazgos deben clasificarse según las categorías estandarizadas a continuación: IVAA Aceto Positivo: placas blanquecinas, engrosadas y elevadas o epitelio acetoblanco, usualmente cerca de la unión escamocolumnar. IVAA Aceto Negativo: liso, rosado, uniforme y sin características especiales: ectropión, pólipo, cervicitis, inflamación, quistes de Naboth. IVAA Sospechoso (de Cáncer): Crecimiento tipo coliflor o ulcerante, masa fúngica”.¹⁴⁵

¹⁴⁵ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.20

CUADRO No. 23

¿Cuáles son las técnicas de detección precoz del cáncer cervicouterino?

No.	Respuesta	F	%
1.	Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) y Papanicolaou	17	57
2.	IVAA	7	23
3.	Cuando se observan cambios inflamatorio y de hay realizar citas depende el Dx.	1	3
4.	Citológica, IVAA, Colposcopia	1	3
5.	No responde	4	13
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

“La mayoría de esfuerzos de prevención de cáncer se ha enfocado en el tamizaje de mujeres de mayor riesgo, utilizando las pruebas de detección precoz de cáncer cérvico uterino Papanicolaou e IVAA”.¹⁴⁶

El 57% de las personas encuestadas tiene el conocimiento, no debe pasarse por alto el 43% (13 personas) lo desconoce, esto limita al personal de Enfermería a contribuir para elevar el nivel de salud de la población mediante acciones de prevención y promoción encaminadas hacia la concientización de la importancia de las técnicas de tamizaje, y no pudiendo contribuir significativamente en la reducción de la morbilidad y la mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino.

¹⁴⁶ ALVAREZ, Erick Jacobo. GUIA PRACTICA DE TAMIZAJE CERVICO UTERINO. (s.l): (s.e.), 2007. p. 5

CUADRO No. 24

¿Cuál es el examen al que es referida la usuaria si el resultado del IVAA es positivo para su confirmación?

No.	Respuesta	F	%
1.	Colposcopia	24	80
2.	Colposcopia o una biopsia	4	13
3.	No responde	2	7
TOTAL		30	100

Fuente: Cuestionario respondido por personal de Enfermería de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 de marzo al 15 de abril de 2014.

El 80% de las personas encuestadas tiene el conocimiento, el 13% (4 personas) tiene el conocimiento parcial, sin embargo cabe resaltar que el 7% (3 personas) lo desconoce. Convirtiéndose en un déficit de conocimiento para el personal de Enfermería en la referencia correcta y oportuna, pudiendo ocasionarse una referencia inadecuada representando una desventaja para las usuarias.

“Para garantizar un test de IVAA de calidad se deben contemplar uno de los siguientes aspectos: Referencia oportuna a la clínica de colposcopia de las mujeres con resultados positivos o sospechosos”.¹⁴⁷

¹⁴⁷ ALVAREZ, Erick Jacobo. GUIA PRACTICA DE TAMIZAJE CERVICO UTERINO. (s.l): (s.e.), 2007. p. 7

Instrumento B: Lista Verificación

CUADRO No. 1

Dialoga el procedimiento con la mujer explicando por qué se recomienda la prueba y el resultado más probable, así como el tratamiento que podría requerirse.

No.	Actividad	F	%
1.	Si	20	67
2.	No	10	33
TOTAL		30	100

Fuente: Lista de verificación llenada por investigadora al personal de Enfermería al realizar el IVAA en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 marzo al 15 de abril de 2014.

Es importante hacer notar el 67% de personal (20 personas) observado durante la inducción dialogó el procedimiento con la paciente, esto ayuda a disminuir el estrés y a obtener ayuda de la paciente para el desarrollo del procedimiento tal y como lo indica el Manual para Tamizaje del Cáncer Cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cancer Cervicouterino,¹⁴⁸ sin embargo existe un 33% (10 personas) que no lo realiza correctamente, lo cual limita la participación de la paciente y como consecuencia dificulta el procedimiento.

¹⁴⁸ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.27

CUADRO No. 2

Asegura la disponibilidad de todos los instrumentos y materiales que necesitará.

No.	Actividad	F	%
1.	Si	16	53
2.	No	14	47
TOTAL		30	100

Fuente: Lista de verificación llenada por investigadora al personal de Enfermería al realizar el IVAA en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 marzo al 15 de abril de 2014.

El 53% de personal (16 personas) observado previo a la prueba aseguró la disponibilidad de todos los instrumentos y materiales que necesitaría, sin embargo el 47% (14 personas) no aseguró la disponibilidad de material y equipo como el reloj, lámpara cuello de ganso y bolsas de desechos sólidos, lo cual vuelve deficiente el servicio prestado a las usuarias durante la realización de la técnica de IVAA.

CUADRO No. 3

Ayuda a la mujer a posicionarse en la camilla y la cubre para el examen pélvico.

No.	Actividad	F	%
1.	Si	22	73
2.	No	8	27
TOTAL		30	100

Fuente: Lista de verificación llenada por investigadora al personal de Enfermería al realizar el IVAA en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 marzo al 15 de abril de 2014.

El 73% de personal (22 personas) observado durante la prueba ayudó a la mujer a posicionarse en la camilla y la cubrió para el examen pélvico, esto ayuda a brindarle comodidad y mantener la individualidad de la paciente y a obtener colaboración, sin embargo existe un 27% (8 personas) que no lo realiza correctamente, limitando la colaboración de la paciente y como resultado obstaculiza el procedimiento.

CUADRO No. 4

Lava sus manos completamente con agua y jabón o con gel alcohol y seca con una toalla limpia.

No.	Actividad	F	%
1.	Si	4	13
2.	No	26	87
TOTAL		30	100

Fuente: Lista de verificación llenada por investigadora al personal de Enfermería al realizar el IVAA en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 marzo al 15 de abril de 2014.

El 13% de personal (4 personas) observado durante la prueba lavó sus manos completamente con agua y jabón o con gel alcohol y seca con una toalla limpia antes del procedimiento tal y como lo indica el Manual para Tamizaje del Cáncer Cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cancer Cervicouterino.¹⁴⁹ Sin embargo el 87% (26 personas) no lo realizó, lo cual es perjudicial para las usuarias y personal de enfermería pues aumenta la portación de la flora microbiana transitoria y acrecienta el riesgo de contaminación entre las usuarias atendidas.

¹⁴⁹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.27

CUADRO No. 5

Se coloca un par de guantes descartables nuevos o estériles en ambas manos.

No.	Actividad	F	%
1.	Si	30	100
2.	No	0	0
TOTAL		30	100

Fuente: Lista de verificación llenada por investigadora al personal de Enfermería al realizar el IVAA en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 marzo al 15 de abril de 2014.

El 100% de personal (30 personas) observado durante la prueba se colocó guantes descartables nuevos o estériles en ambas manos, tal y como lo expone el Manual para Tamizaje del Cáncer Cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cancer Cervicouterino,¹⁵⁰ esto ayuda a prevenir la propagación y para proteger de infecciones tanto a las usuarias como al personal de Enfermería.

¹⁵⁰ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.27

CUADRO No. 6

Inspecciona los genitales externos, busca descargar en la apertura uretral y advierte a la mujer que se le introducirá el espéculo.

No.	Actividad	F	%
1.	Si	26	87
2.	No	4	13
TOTAL		30	100

Fuente: Lista de verificación llenada por investigadora al personal de Enfermería al realizar el IVAA en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 marzo al 15 de abril de 2014.

El 87% de personal (26 personas) observado durante la prueba inspeccionaron los genitales externos, buscaron descargar en la apertura uretral y advirtieron a la mujer que se le introduciría el espéculo como lo expone el Manual para Tamizaje del Cáncer Cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cancer Cervicouterino,¹⁵¹ sin embargo el 13% (4 personas) no lo realizó, lo cual es perjudicial para las usuarias pues no permite disminuir la ansiedad y relajación de la paciente, lo que dificulta al momento de introducir el espéculo y provocar molestia en la usuaria.

¹⁵¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.27

CUADRO No. 7

Inserta suavemente el espéculo, abre suavemente las hojas para revelar el cérvix y ajusta el espéculo para poder visualizar todo el cérvix.

No.	Actividad	F	%
1.	Si	30	100
2.	No	0	0
TOTAL		30	100

Fuente: Lista de verificación llenada por investigadora al personal de Enfermería al realizar el IVAA en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 marzo al 15 de abril de 2014.

El 100% de personal (30 personas) observado durante la prueba insertó suavemente el espéculo, abrió cuidadosamente las hojas para revelar el cérvix y ajustó el espéculo para poder visualizar todo el cérvix, esto ayuda al personal en Enfermería para tener una completa observación del cuello del cérvix y poder aplicar el ácido acético en el área correcta durante el procedimiento.

El Manual para Tamizaje del Cáncer Cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino especifica que se debe colocar gentilmente el espéculo, abrir suavemente la hoja del mismo, lo que permite visualizar el cuello.¹⁵²

¹⁵² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.27

CUADRO No. 8

Ajusta la fuente de luz para poder visualizar el cérvix en su totalidad.

No.	Actividad	F	%
1.	Si	30	100
2.	No	0	0
TOTAL		30	100

Fuente: Lista de verificación llenada por investigadora al personal de Enfermería al realizar el IVAA en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 marzo al 15 de abril de 2014.

El 100% de personal (30 personas) observado durante la prueba ajusta la fuente de luz para poder visualizar el cérvix en su totalidad como lo expone el Manual para Tamizaje del Cáncer Cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino,¹⁵³ ayudando a localizar la zona de transformación y poder observar los cambios después de aplicado el ácido acético para proporcionar un diagnóstico acertado.

¹⁵³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.28

CUADRO No. 9

Mira el cérvix y busca evidencia de infección como una secreción blanquecina, purulenta, ectopión, quiste de Naboth, úlcera o lesiones.

No.	Actividad	F	%
1.	Si	28	93
2.	No	2	7
TOTAL		30	100

Fuente: Lista de verificación llenada por investigadora al personal de Enfermería al realizar el IVAA en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 marzo al 15 de abril de 2014.

El 93% de personal (28 personas) observado durante la prueba mira el cérvix y busca evidencia de infección como una secreción blanquecina, purulenta, ectopión, quiste de Naboth, úlcera o lesiones, sin embargo el 7% (2 personas) no lo realizó. Constituyendo una deficiencia en el personal de Enfermería y para las usuarias pues en presencia de una infección no se les proporcionará tratamiento adecuado para ellas y su pareja.

“Es importante conocer la apariencia del cérvix en cada uno de los estados que ocurren durante la vida reproductiva de la mujer. Considerando factores que puedan afectar la apariencia del cérvix como mujeres que llegan a la menopausia y la exposición a hormonas de estrógeno y progesterona.”¹⁵⁴

¹⁵⁴ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.11

CUADRO No. 10

Usa algodón limpio para remover cualquier descarga, sangre o moco del cérvix.

No.	Actividad	F	%
1.	Si	26	87
2.	No	4	13
TOTAL		30	100

Fuente: Lista de verificación llenada por investigadora al personal de Enfermería al realizar el IVAA en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 marzo al 15 de abril de 2014.

El 87% de personal (26 personas) observado durante la prueba utilizó algodón limpio para remover cualquier descarga, sangre o moco del cérvix, tal y como lo expone el Manual para Tamizaje del Cáncer Cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino,¹⁵⁵ sin embargo el 13% (4 personas) no lo realizó. Esto limita al personal de Enfermería a poder aplicar directamente el ácido acético sobre el cuello cérvico uterino y no sobre ninguna secreción para que el ácido acético sea absorbido directamente.

¹⁵⁵ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.27

CUADRO No. 11

Identifica el orificio cervical y la unión escamocolumnar alrededor.

No.	Actividad	F	%
1.	Si	26	87
2.	No	4	13
TOTAL		30	100

Fuente: Lista de verificación llenada por investigadora al personal de Enfermería al realizar el IVAA en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 marzo al 15 de abril de 2014.

El 87% de personal (26 personas) observado durante la prueba identificó el orificio cervical y la unión escamocolumnar alrededor, es importante hacer notorio que el 13% (4 personas) no identifica la unión escamocolumnar por desconocimiento de su existencia. Esto constituye un déficit para personal en Enfermería al no tener una completa observación del área donde se dan cambios celulares que cubren el cérvix y poder aplicar el ácido acético en el área correcta durante el procedimiento.

“Al llegar la menopausia, las células escamosas maduras usualmente curen ya casi la mitad del cérvix y la unión escamocolumnar, si es aún visible, está localizada en o adentro del orificio endocervical. Por esta razón, debe asegurarse que la realización de la prueba de tamizaje en mujeres pos menopáusicas llegue verdaderamente a la unión escamocolumnar, la cual se encuentra situada mucho más profundo.”¹⁵⁶

¹⁵⁶ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.11

CUADRO No. 12

Remoja en solución de ácido acético diluida del 3% al 5% con algodón lo suficientemente grande que cubra el cérvix totalmente.

No.	Actividad	F	%
1.	Si	30	100
2.	No	0	0
TOTAL		30	100

Fuente: Lista de verificación llenada por investigadora al personal de Enfermería al realizar el IVAA en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 marzo al 15 de abril de 2014.

El 100% de personal (30 personas) observado durante la prueba remojo en solución de ácido acético diluido del 3% al 5% con algodón lo suficientemente grande que cubra el cérvix totalmente, lo que ayuda al personal de Enfermería a cubrir completamente el cérvix para poder observar la reacción acetoblanca y brindar un diagnóstico correcto a la usuaria.

“Para garantizar un test de IVVA de calidad se deben contemplar uno de los siguientes aspectos: Aplicación del hisopo o algodón con ácido acético al 3% - 5% por un minuto continuo antes de la interpretación”.¹⁵⁷

¹⁵⁷ ALVAREZ, Erick Jacobo. GUIA PRACTICA DE TAMIZAJE CERVICO UTERINO. (s.l): (s.e.), 2007. p. 7

CUADRO No. 13

Espera un minuto para que se absorba el ácido acético y aparezca una reacción acetoblanca en caso de ser positiva.

No.	Actividad	F	%
1.	Si	22	73
2.	No	8	27
TOTAL		30	100

Fuente: Lista de verificación llenada por investigadora al personal de Enfermería al realizar el IVAA en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 marzo al 15 de abril de 2014.

El 74% de personal (22 personas) observado durante la prueba esperó un minuto para que se absorbiera el ácido acético y apareciera una reacción acetoblanca en caso de ser positiva tal y como lo expone el Manual para Tamizaje del Cáncer Cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino,¹⁵⁸ esto ayuda a que se le proporcione a la usuaria un diagnóstico veraz o tratamiento oportuno, es importante hacer notorio que un 27% (8 personas) no lo realizó correctamente, lo cual limita al personal de Enfermería para proporcionar un resultado o una referencia verídica y oportuna.

¹⁵⁸ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.27

CUADRO No. 14

Inspecciona la unión escamocolumnar cuidadosamente, descarta sangrado del cérvix, busca cualquier placa blanquecina engrosada y elevada o epitelio acetoblanco.

No.	Actividad	F	%
1.	Si	26	87
2.	No	4	13
TOTAL		30	100

Fuente: Lista de verificación llenada por investigadora al personal de Enfermería al realizar el IVAA en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 marzo al 15 de abril de 2014.

El 87% de personal (26 personas) observado durante la prueba inspeccionó la unión escamo columnar cuidadosamente, descartó sangrado del cérvix, buscó cualquier placa blanquecina engrosada y elevada o epitelio acetoblanco, sin embargo el 13% (4 personas) no lo realizó correctamente al no identificar la unión escamocolumnar por desconocimiento de su existencia y al interpretar resultado positivo por confusión de infección. Limitando al personal de Enfermería a tener un desempeño oportuno en la interpretación de resultados como consecuencia las usuarias no reciben una atención de calidad y no se les puede proporcionar un resultado de IVAA, tratamiento o referencia adecuados.

“La unión escamocolumnar se visualiza como una línea blanca, débil que se encuentra justo en la entrada del canal cervical”¹⁵⁹

¹⁵⁹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.11

CUADRO No. 15

Replica si es necesario el ácido acético con un algodón limpio para remover el moco o sangre que haya aparecido durante la inspección y que pueda oscurecer la visibilidad.

No.	Actividad	F	%
1.	Si	26	87
2.	No	4	13
TOTAL		30	100

Fuente: Lista de verificación llenada por investigadora al personal de Enfermería al realizar el IVAA en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 marzo al 15 de abril de 2014.

El 87% de personal (26 personas) observado durante la prueba replicó si era necesario el ácido acético con un algodón limpio para remover el moco o sangre que haya aparecido durante la inspección y que pueda oscurecer la visibilidad, tal y como lo expone el Manual para Tamizaje del Cáncer Cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cancer Cervicouterino,¹⁶⁰ sin embargo el 13% (4 personas) no lo realizó, constituyendo una limitante para el personal de Enfermería al no tener una completa visibilidad del cérvix y así poder dar un diagnóstico certero a la usuaria.

¹⁶⁰ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.28

CUADRO No. 16

Cuando haya completado la inspección usa algodón para mover cualquier resto de ácido acético que haya quedado en el cérvix o vagina.

No.	Actividad	F	%
1.	Si	22	73
2.	No	8	27
TOTAL		30	100

Fuente: Lista de verificación llenada por investigadora al personal de Enfermería al realizar el IVAA en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 marzo al 15 de abril de 2014.

El 73% de personal (22 personas) observado durante la prueba cuando completó la inspección usó algodón para mover cualquier resto de ácido acético que haya quedado en el cérvix o vagina, esto ayuda a disminuir la incomodidad de la paciente al momento de terminada la prueba tal y como lo expone el Manual para Tamizaje del Cáncer Cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cancer Cervicouterino,¹⁶¹ sin embargo existe un 27% (8 personas) que no lo realiza, lo que crea en la usuaria molestia al momento de levantarse de la camilla y no recibir una atención adecuada durante el proceso de la prueba.

¹⁶¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.28

CUADRO No. 17

Remueve el espéculo de manera suave.

No.	Actividad	F	%
1.	Si	28	93
2.	No	2	7
TOTAL		30	100

Fuente: Lista de verificación llenada por investigadora al personal de Enfermería al realizar el IVAA en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 marzo al 15 de abril de 2014.

“El Manual para Tamizaje del Cáncer Cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cancer Cervicouterino especifica que se debe remover el espéculo de manera suave.”¹⁶²

El 93% de personal (28 personas) observado durante la prueba removi6 el espéculo de manera suave, esto beneficia a las usuarias en la comodidad durante la realizaci6n del IVAA, sin embargo existe un 7% (2 personas) que no lo realizar6n adecuadamente, pudiendo ocasionar laceraciones o dolor en el 6rea de la vagina al momento de retirar el espéculo o posteriormente y como consecuencia inducir ansiedad en la paciente.

¹⁶² ORGANIZACI6N PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACI6N MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del c6ncer cervicouterino, Prevenci6n y Detecci6n Temprana de C6ncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.28

CUADRO No. 18

Descarta en bolsa roja el espéculo si es desechable o si es espéculo de acero inoxidable lo coloca en una solución de cloro al 0.5% durante 10mts para descontaminación.

No.	Actividad	F	%
1.	Si	28	93
2.	No	2	7
TOTAL		30	100

Fuente: Lista de verificación llenada por investigadora al personal de Enfermería al realizar el IVAA en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 marzo al 15 de abril de 2014.

El 93% de personal (28 personas) observado durante la prueba descartaron en bolsa roja el espéculo si es desechable o si es espéculo de acero inoxidable lo coloca en una solución de cloro al 0.5% durante 10mts, sin embargo existe un 7% (2 personas) que no lo realizó correctamente. Siendo perjudicial para el personal de Enfermería y los encargados de manipular la clasificación de desechos, ya que al no aplicar correctamente las medidas de bioseguridad se pueden provocar accidentes laborales.

“El Manual para Tamizaje del Cáncer Cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cancer Cervicouterino especifica que se debe colocar en bolsa roja el espéculo si es desechable o si es espéculo de acero inoxidable lo coloca en una solución de cloro al 0.5% durante 10mts para descontaminación.”¹⁶³

¹⁶³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.27

CUADRO No. 19

Si el resultado es IVAA acetonegativo, anota los hallazgos de la Inspección Visual en la hoja de registro.

No.	Actividad	F	%
1.	Si	29	97
2.	No aplica	1	3
TOTAL		30	100

F Fuente: Lista de verificación llenada por investigadora al personal de Enfermería al realizar el IVAA en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 marzo al 15 de abril de 2014.

El 97% de personal (29 personas) observado al finalizar la prueba anotaron los hallazgos de la Inspección Visual en la hoja de registro con el resultado de IVAA acetonegativo, el 3% (1 persona) no aplica porque su resultado fue IVAA acetopositivo. Constituyendo un beneficio para las pacientes al llevar un registro que forma parte de su historial clínico, radicando en la importancia de dejar constancia como antecedente de sus controles para futuras pruebas de IVAA.

“Clasificación de Resultados de IVAA; Los hallazgos deben clasificarse según las categorías estandarizadas a continuación:

Aceto Negativo; liso, rosado, uniforme y sin características especiales: ectropión, pólipo, cervicitis, inflamación, quistes de Naboth.”¹⁶⁴

¹⁶⁴ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.29

CUADRO No. 20

Si el resultado de IVAA es acetopositivo, realiza hoja de referencia, registra el examen como anormal y dibuja un mapa del cérvix y del área afectada.

No.	Actividad	F	%
1.	Si	1	3
2.	No aplica	29	97
TOTAL		30	100

Fuente: Lista de verificación llenada por investigadora al personal de Enfermería al realizar el IVAA en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 marzo al 15 de abril de 2014.

El 3% de personal (1 persona) observado durante la prueba realizó hoja de referencia con resultado de IVAA acetopositivo, registró el examen como anormal y dibujó un mapa del cérvix y del área afectada, el 97% (29 personas) no aplica porque su resultado fue IVAA acetonegativo. Constituyendo un beneficio para las pacientes al llevar un registro que forma parte de su historial clínico, radicando en la importancia de dejar constancia como antecedente de sus controles para futuras pruebas de IVAA.

“Para garantizar un test de IVAA de calidad se deben contemplar los siguientes aspectos: referencia oportuna a la clínica de colposcopia de las mujeres con resultados positivos o sospechosos”¹⁶⁵.

“Clasificación de Resultados de IVAA; Los hallazgos deben clasificarse según las categorías estandarizadas a continuación: Aceto Positivo; placas blanquecinas, engrosadas y elevadas o epitelio acetoblanco, usualmente cerca de la unión escamocolumnar. Aceto Negativo; liso, rosado, uniforme y sin características especiales: ectropión, pólipo, cervicitis, inflamación, quistes de Naboth. Sospechoso: Crecimiento tipo coliflor o ulcerante, masa fúngica”¹⁶⁶.

¹⁶⁵ ALVAREZ, Erick Jacobo. GUIA PRACTICA DE TAMIZAJE CERVICO UTERINO. (s.l): (s.e.), 2007. p. 7

¹⁶⁶ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010. p.29

CUADRO No. 21

Brinda plan educativo a la usuaria sobre su resultado.

No.	Actividad	F	%
1.	Si	28	93
2.	No	2	7
TOTAL		30	100

Fuente: Lista de verificación llenada por investigadora al personal de Enfermería al realizar el IVAA en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente del 26 marzo al 15 de abril de 2014.

El 93% de personal (28 personas) observado al finalizar la prueba brindó plan educativo a la usuaria sobre su resultado obtenidos, constituyendo un beneficio en el proceso de información, educación y comunicación hacia las usuarias, sin embargo un 7% (2 personas) que no lo realiza correctamente, esto crea inquietud en la usuaria por desconocimiento de su resultado, como consecuencia limita el apoyo de la implementación del programa de Cáncer Cérvico Uterino de usuaria a población.

“Para garantizar un test de IVAA de calidad se deben contemplar los siguientes aspectos: Informar a las mujeres con test negativo que el próximo test de tamizaje corresponde en 3 años.”¹⁶⁷

¹⁶⁷ ALVAREZ, Erick Jacobo. GUIA PRACTICA DE TAMIZAJE CERVICO UTERINO. (s.l): (s.e.), 2007. p. 7

VIII. CONCLUSIONES

Con base a los indicadores de las variables planteadas y a la luz de los objetivos, se llega a las siguientes conclusiones:

1. El personal de Enfermería que realiza la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente, poseen conocimiento parcial sobre; Epidemiología del Cáncer Cérvico Uterino, Virus del Papiloma Humano (VPH) y factores de riesgo, anatomía y fisiología del cérvix, fisiología y nomenclatura de la Inspección Visual con Ácido Acético y Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) estandarizado.
2. El personal de Enfermería que realiza la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente, al momento de realizar la prueba evidencia buenas prácticas en la colocación de guantes descartables nuevos o estériles en ambas manos, en insertar suavemente el espéculo, en el ajuste de la luz para poder visualizar el cérvix en su totalidad y en remojar en solución de ácido acético diluido del 3% al 5% en un algodón lo suficientemente grande que cubra al cérvix.
3. Existe una deficiencia parcial en el diálogo del procedimiento, tratamiento y plan educativo sobre su resultado, en la disponibilidad de material (reloj, bolsa roja y lámpara cuello de ganso), en ayudar a la mujer a posicionarse en la camilla y cubrirla en el examen pélvico, en observar el cérvix en búsqueda de una infección, en identificar la unión escamocolumnar y zona de transformación por desconocimiento de su existencia, en esperar un minuto para que se absorba el ácido acético y aparezca una reacción acetoblanca, en remover el espéculo de manera suave, en las medidas de bioseguridad y anotación de los hallazgos de la inspección visual.

4. En lo que respecta a la realización de la técnica de IVAA, el lavado de manos es deficiente, ya que únicamente el 13% (4 personas) lo realiza en el procedimiento.

IX. RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos, se presenta a las autoridades de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente las siguientes recomendaciones:

1. Solicitar espacio en reunión de equipo técnico y socializar los resultados de la presente investigación con autoridades y personal de los Centros de Salud de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente.
2. Socializar resultado de la presente investigación con personal de enfermería que participó en el estudio y que realiza la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente.
3. Elaboración de un programa de educación permanente por Facilitadora del Programa de Salud Reproductiva dirigido al personal de Enfermería que realiza la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente, en el cual se incluyan temas de reforzamiento como; Epidemiología del Cáncer Cérvico Uterino, Virus del Papiloma Humano (VPH) y factores de riesgo, anatomía y fisiología del cérvix, fisiología y nomenclatura de la Inspección Visual con Ácido Acético y Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) estandarizado.
4. Monitoreo y evaluación en forma bimensual a través de lista de verificación del personal al momento de realizar la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en los distritos de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente por la encargada del Programa de Salud Reproductiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALVAR ESQUERRA, Manuel. Diccionario General, Lengua Española. Barcelona España: Edit. Vox. 2005.
2. ALVAREZ, Erick Jacobo. GUIA PRACTICA DE TAMIZAJE CERVICO UTERINO. (s.l): (s.e.), 2007.
3. ARGUETA A. Ana María. Proceso de Enfermería; Paso a Paso. Guatemala. (s.e.), 2001.
4. BURNS, Nancy y Susan K. Grove. Investigación en Enfermería. 3ª. Ed., Trad. del inglés al español por Nancy Burns y Susan K.Grove. Madrid, España, Edit. Elsevier España S.A., 2004
5. BENAVENT GARCÉS, M. Amparo et al, Enfermería 21; fundamentos de enfermería. Barcelona, España: Edit. Difusión de Proyectos editoriales DAE, 2012.
6. Diccionario Manual de la Lengua Española. Madrid, España. Edit. Larousse, S.L.
7. FALS-BORDA, Orlando y Mohammad Anisur Rahman. ACCIÓN Y CONOCIMIENTO, COMO ROMPER EL MONOPOLIO CON INVESTIGACIÓN-ACCION PARTICIPATIVA. Trad. del inglés al español por Raquel González. Santa fé de Bogotá, Colombia, Edit. Cinep, 1991.
8. FRY, Sara T. y Megan-Jane Johnstone. Ética en la práctica de enfermería; Una guía para la toma de decisiones éticas. 3ª. Ed., Trad. del inglés al español por Pablo Faudrin Flores. D.F. México, Edit. El Manual Moderno, 2010.
9. HEISSEN, Johann. Teoría del conocimiento. Trad. del inglés al español por José Gaos. Santa fe de Bogotá, Colombia: Edit. Panamericana S.A. 2001
10. GISPERT, Carlos. Diccionario Enciclopédico Color. Barcelona España: Edit. Océano. 2006.
11. KOHNKE, MARY F. Asesoría Profesional EN SERVICIOS DE ENFERMERÍA, trad. del inglés al español por Ma. Elena Hinojosa Cordova. D.F. México: Edit. Limusa S.A., 1981

12. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) Y UNETE CONTRA LA LUCHA DE ENTES. Análisis de Situación. Estrategias de Prevención del Cáncer Cervicouterino con Inspección Visual con Ácido Acético y Tratamiento con Crioterapia en América Latina y El Caribe, Prevención del Cáncer Cervicouterino en América Latina y el Caribe. Capital, Guatemala; (s.e.), 2011.
13. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual para Tamizaje del cáncer cervicouterino, Prevención y Detección Temprana de Cáncer Cervicouterino. Capital, Guatemala: (s.e.), 2010.
14. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Estrategias de prevención del cáncer cervicouterino mediante tamizaje con inspección visual con ácido acético y tratamiento con crioterapia, Informe del Taller de la OPS para América Latina y el Caribe. Capital, Guatemala: Edit. Washington, D.C.: OPS, 2011
15. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) de Perú. et al. "Estrategias Innovadoras para el Control del Cáncer Cervicouterino y de Mama". (15 y 16 de abril). Lima, Perú, 2003
16. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Control Integral del Cáncer Cérvico Uterino, Guía de prácticas esenciales 2007. (s.l): (s.e.), 2007.
17. PROGRAM FOR APPROPRIATE TECHNOLOGY IN HEALTH (PATH) et, al. "Progreso en la Prevención del Cáncer Cervicouterino: Informe de Cervical Cancer Action". (abril), 2011
18. REYES GÓMEZ, Eva. Fundamentos de Enfermería, Ciencia, metodología y tecnología. 2ª. Ed., 4ª. Reimpresión, corregida y aumentada; D.F. México: Edit. Editorial Manual Moderno S.A. 2011
19. WITTER DU GAS, Beverly. Tratado de Enfermería, Practica, 4ª. Ed., Trad. del inglés al español por Jorge Orizaga Samperio. D.F. México: Edit. Programas Educativos S.A. de C.V. 2000
20. ZETINA CASTELLANOS, Waldemar. FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACIÓN, Conceptos Básicos. Guatemala, 1996 Volumen 1

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código: _____

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada “Conocimientos y prácticas del personal de Enfermería que realiza la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en los distritos de Salud de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente”, el cual es desarrollado por la Enfermera Astrid Elvira Padilla Cámbara estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala (ENEG).

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

También me explicaron que seré observada (o) cuando realice la Técnica de IVAA y que llenarán un instrumento que contiene los pasos de la misma.

Firma participante

Firma de investigadora

Guatemala, _____ 2014

CUESTIONARIO

Objetivo: Recabar información que permita describir los conocimientos acerca de la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético del personal de Enfermería de los distritos de salud de las Área de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente los enunciados que a continuación aparecen, seguidamente responda lo que se le solicita.

1. ¿Cuál es el significado de las siglas de IVAA?

2. ¿Sabe usted cuál es en Guatemala la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres?

- a. Cáncer de mama
- b. Cáncer Cérvico Uterino
- c. No sabe

3. ¿Cuál es el grupo de población prioritario para realizarse una prueba de tamizaje de cáncer cérvico uterino?

- a. De 25 a 54 años y mujeres de mayor edad que nunca se han realizado una prueba de tamizaje.
- b. De 15 a 50 años y mujeres de mayor edad que nunca se han realizado una prueba de tamizaje.
- c. No sabe

4. ¿Cuál es el significado de las siglas de VPH?

5. ¿Por medio de cuál sistema del ser humano es controlada la infección por el VPH?

6. ¿Cuáles son los subtipos del VPH causantes de células del cáncer cervical?

- a. 16 y 18
- b. 26 y 18
- c. No sabe

7. ¿Indique que otros factores, además del VPH, favorecen la aparición de cáncer de cérvix?

- a. La edad de inicio de la actividad sexual, el número de parejas sexuales, la depresión del sistema inmune, el uso del alcohol y drogas.
- b. Antecedentes familiares de cáncer de cérvix, número de hijos (mayor de tres) el uso de esteroides y métodos anticonceptivos hormonales.
- c. No sabe

8. ¿Cuál es la efectividad de protección del condón en hombre y mujeres para proteger del VPH?

- a. Parcial
- b. Completa
- c. No sabe

9. ¿Cuáles son las dos porciones del cérvix?

10. ¿Cómo se le denomina al área ancha o delgada en la superficie del cérvix, donde ocurren el 90% de los cambios normales del cérvix y es donde la prueba de tamizaje debe dirigirse a examinar la zona?

- a. Zona de transformación
- b. Zona escamocolumnar
- c. No sabe

11. ¿Cómo es descrito el cérvix de una mujer múltipara?

12. ¿Cómo se le llama al proceso fisiológico por el cual el recubrimiento de células glandulares del canal cervical próximo a la unión escamocolumnar son gradualmente reemplazadas por celular escamosas?

13. ¿Cuáles son los factores que pueden afectar la apariencia del cérvix?

- a. Exposición a hormonas como es estrógeno y la progesterona
- b. Exposición a medicamentos epilépticos, hipertensos y antidepresivos
- c. No sabe

14. ¿Cómo se presenta el cáncer invasivo?

- a. Con un color densamente negro, o una masa gruesa, como racimo de uvas y en un examen vaginal (tacto vaginal) se mostrara un cérvix dilatado y denso.
- b. Con un color densamente blanco, o una masa gruesa, como coliflor y en un examen vaginal (tacto vaginal) se mostrara un cérvix alargado y duro.
- c. No sabe

15. ¿Cómo se le denomina a las lesiones de bajo grado en las cuales hasta un tercio del epitelio cervical está ocupado por células displásicas y son visibles a la Inspección Visual con Ácido Acético?

- a. Lesiones escamocolumnares
- b. Lesiones intrapiteliales
- c. No sabe

16. ¿Cuál es la forma más eficaz de prevenir el cáncer cervical?

17. ¿Con qué frecuencia debe realizarse el examen de IVAA una mujer con citología normal?

18. ¿Cuál es la concentración del ácido acético para realizar la prueba de IVAA?

19. ¿Cuál es el momento en que se puede realizar el IVAA?

- a. Cualquier momento del ciclo menstrual, incluso durante la menstruación, durante el embarazo y en un control postparto o postaborto.
- b. Preferentemente será en periodo sin menstruación y sangrado, posterior al parto después de ocho semanas.
- c. No sabe

20. ¿Cómo se llama la reacción que durante la técnica de IVAA permite al examinador ver cambios que ocurren en las células que cubren el cérvix?

21. ¿Si en la evaluación del personal que realiza la técnica de IVAA, éste clasifica aproximadamente, el 8 al 15% de mujeres examinadas en la categoría IVAA positiva el 20 al 30% de las lesiones acetoblancas resulta ser el sitio de una NIC, esta puede considerarse?
- a. Excelente
 - b. Bueno
 - c. Regular

22. ¿Indique cuál es la clasificación de resultados IVAA?

23. ¿Cuáles son las técnicas de detección precoz del cáncer cervicouterino?

24. ¿Cuál es el examen al que es referida la usuaria si el resultado del IVAA es positivo para su confirmación?

Gracias por su participación.

LISTA DE VERIFICACIÓN

Objetivo: Recabar información que permita describir las prácticas del personal de Enfermería que realizan la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético de los distritos de salud de las Áreas de Salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente

No.	Actividad	Si	No
1	Dialoga el procedimiento con la mujer explicando por qué se recomienda la prueba y el resultado más probable, así como el tratamiento que podría requerirse.		
2	Asegura la disponibilidad de todos los instrumentos y materiales que necesitará.		
3	Ayuda a la mujer a posicionarse en la camilla y la cubre para el examen pélvico.		
4	Lava sus manos completamente con agua y jabón o con gel alcohol y seca con una toalla limpia.		
5	Se coloca un par de guantes descartables nuevos o estériles en ambas manos.		
6	Inspecciona los genitales externos, busca descargar en la apertura uretral y advierte a la mujer que se le introducirá el espéculo.		
7	Inserta suavemente el espéculo, abre suavemente las hojas para revelar el cérvix y ajusta el espéculo para poder visualizar todo el cérvix.		
8	Ajusta la fuente de luz para poder visualizar el cérvix en su totalidad.		
9	Mira el cérvix y busca evidencia de infección como una secreción blanquecina, purulenta, ectopión, quistes de Naboth, ulcera o lesiones.		
10	Usa algodón limpio para remover cualquier descarga, sangre o moco del cérvix.		
11	Identifica el orificio cervical y la unión escamocolumnar alrededor.		

No.	Actividad	Si	No
12	Remoja en solución de ácido acético diluida del 3% al 5% con algodón lo suficientemente grande que cubra el cérvix totalmente.		
13	Espera un minuto para que se absorba al ácido acético y aparezca una reacción acetoblanca en caso de ser positiva.		
14	Inspecciona la unión escamocolumnar cuidadosamente, descarta sangrado del cérvix, busca cualquier placa blanquecina engrosada y elevada o epitelio acetoblanco.		
15	Replica si es necesario el ácido acético con un algodón limpio para remover moco o sangre que haya aparecido, durante la inspección y que pueda oscurecer la visibilidad.		
16	Cuando haya completado la inspección, usa algodón para mover cualquier resto de ácido acético que haya quedado en el cérvix.		
17	Remueve el espéculo de manera suave.		
18	Descarta en bolsa roja el espéculo si es desechable o si es espéculo de acero inoxidable lo coloca en una solución de cloro al 0.5% durante 10mts para descontaminación.		
19	Si el resultado es acetonegativo, anota los hallazgos de la Inspección Visual en la hoja de registro.		
20	Si el resultado de IVAA es acetopositivo, realiza hoja de referencia, registra el examen como anormal y dibuja un mapa del cérvix y del área afectada.		
21	Brinda plan educativo a la usuaria sobre su resultado		

Guatemala, 13 de marzo de 2014

Dra. Patricia Escobar
Director de Área de Salud Guatemala Nor Oriente

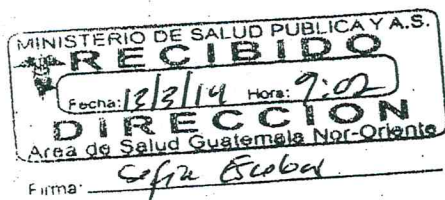
Respetable Dra.:

De manera atenta le saludo y deseo éxito en todas sus actividades. El motivo de la presente es para solicitar su autorización para llevar a cabo en los distritos del Área de Salud Guatemala Nor Oriente la investigación de tesis titulado "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, QUE REALIZA LA TÉCNICA DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO EN LOS DISTRITOS DE SALUD DE LAS ÁREAS DE SALUD GUATEMALA NOR OCCIDENTE Y NOR ORIENTE". Adjunto protocolo de tesis y esperando su respuesta a través de este medio.

Sin otro particular, me suscribo de usted,



Astrid Elvira Padilla Cámara
Estudiante de la Licenciatura de Enfermería
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA





OF. GPSS- 016-2014
REF.Dra.TPEG/MJC/mser

Guatemala, 18 de marzo de 2014

Srita. Astrid Elvira Padilla Cámbara
Estudiante de la Licenciatura de Enfermería
Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala

Respetuoso Saludo:

Atentamente me dirijo a su persona para informarle que el Área de Salud Guatemala Nor-Oriente, no tiene ningún inconveniente en AUTORIZAR la investigación de tesis titulada "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, QUE REALIZA LA TECNICA DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO EN LOS DISTRITOS DE SALUD DEL AREA GUATEMALA NOR-ORIENTE.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



Dra. Mayra Corado

Gerente de Provisión de Los Servicios de Salud a.i.
Área de Salud Guatemala Nor-Oriente.



C.c. Dra. Patricia Escobar, Directora DAS Guatemala Nor-Oriente.
C.c. Médicos Coordinadores Centros de Salud y CAP.
C.c. Licda. Blanca Solís, Coordinadora Salud Reproductiva DAS.

Teléfono: 23683242/23682472/23337420
guatenoriente@yahoo.com

Guatemala, 13 de marzo de 2014

Dr. José Gabriel Ajcip Monroy
Director del Área de Salud Guatemala Nor Occidente

Respetable Dr.:

De manera atenta le saludo y deseo éxito en todas sus actividades. El motivo de la presente es para solicitar su autorización para llevar a cabo en los distritos del Área de Salud Guatemala Nor Occidente la investigación de tesis titulado "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, QUE REALIZA LA TÉCNICA DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA) EN LOS DISTRITOS DE SALUD DE LAS ÁREAS DE SALUD GUATEMALA NOR OCCIDENTE Y NOR ORIENTE". Adjunto protocolo de tesis y esperando su respuesta a través de este medio.

Sin otro particular, me suscribo de usted,



Astrid Eivira Padilla Cámara
Estudiante de la Licenciatura de Enfermería
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

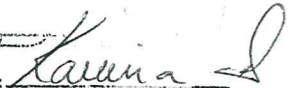
AREA DE SALUD GUATEMALA NOROCCIDENTE
DIRECCION

RECEBIDO
13 MAR 2014

Hora:

07:00

Firma:



Guatemala, C. A.



OFICIO GPSS-0145-2014
REF. DRA. LG/gemo.-

Mixco, 27 de Marzo de 2014


Señorita
Astrid Elvira Padilla Cambara
Estudiante de Licenciatura
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente

Le saludo cordialmente deseándole éxitos en sus labores diarias. El motivo de la presente es para autorizarle la investigación de Tesis Conocimiento y Practicas del Personal de Enfermería que realiza la Técnica de Inspección visual con Acido Acético (IVAA) en los Distritos de Salud del Área Guatemala Noroccidente.

Agradeciendo de antemano su fina atención, se suscribe de usted.

Atentamente,


Dra. Lorena Gobern
Gerente de Provisión de los Servicios
Área de Salud Guatemala Nor Occidente

Vo.Bo. 
Dra. Judith Cifuentes de Díaz
Gerente de Provisión de los Servicios
Área de Salud Guatemala Noroccidente

