

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNAN-LEÓN**



Tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía.

Conocimientos, actitudes y prácticas del personal encargado de toma y manejo de muestras de citologías cervicales en 3 centros de salud de León, Marzo- Septiembre 2014.

**Autores: Br. Marlon José Palacios Morán.
Br. José Miguel Ramírez Ferrey.**

Tutora: Dra. Emérita Berríos Bárcenas, MD.MsC.PhD

León, 30 de octubre de 2017.

¡A la libertad por la Universidad!

CONTENIDO

Introducción	01
Antecedentes	03
Justificación	04
Planteamiento del problema	06
Objetivos	07
Marco Teórico	08
Diseño metodológico	16
Operacionalización de Variables	18
Resultados	20
Discusión	24
Conclusiones	26
Recolección	27
Referencias bibliográficas	28
Anexos	31

DEDICATORIA

A nuestros queridos padres, que con sus esfuerzos y sacrificios nos apoyaron en cada momento de nuestras vidas.

A nuestra tutora, Dra. Emérita Berrios, por guiarnos e instruirnos sobre este tema. Por su enseñanza y amistad, nuestros más sinceros agradecimientos.

AGRADECIMIENTOS

A **DIOS** por darnos la vida, la fortaleza y salud para seguir adelante cada día.

A todos l@s **docentes del área médica** por sus valiosísimas enseñanzas de nuestra profesión.

De forma muy especial a la **Dra. Emérita Berríos Bárcenas**, por su confianza, dedicación y apoyo para realizar este trabajo investigativo.

Resumen

Antecedentes: El tamizaje para cáncer cérvico uterino lleva 30 años realizándose en América Latina, no obstante no se ha alcanzado la disminución esperada comparada a países en vías de desarrollo, diversos estudios realizados han identificado errores en la técnica de toma de la muestra, sin embargo no se ha descrito la actitud de los trabajadores ante la toma, junto con los conocimientos y prácticas.

Objetivos: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma y manejo de muestras de citología cervical en los profesionales de los 3 centros de salud del departamento de León.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en los tres centros de salud del municipio de León a 56 trabajadores de personal médico y enfermería sobre toma y manejo de muestras de citología cervical, se aplicó un cuestionario anónimo en el que se incluyeron variables sociodemográficas y preguntas que evalúan conocimientos, situaciones para evaluar actitudes y evaluación observacional de prácticas. El análisis de las variables se realizó mediante medidas de frecuencia en porcentaje expresadas en tablas y gráficos.

Resultados: Podemos concluir que el 87.5% de los participantes en el estudio si tienen conocimientos en la toma y manejo de la citología cervical, el 89.2% de los participantes tienen actitudes favorables y en relación a las prácticas el 78.6% poseen practicas adecuadas.

Conclusiones: La mayoría del personal médico y enfermería, tienen suficientes conocimientos en la toma y manejo de la citología cervical, así mismo tienen actitudes favorables y prácticas con respecto al tema.

Palabras clave: Citología cervical, Conocimientos, Actitudes, practicas, Unidad de Salud.

I. INTRODUCCION

El cáncer cérvico uterino se ha reducido notablemente a nivel mundial. Esto se ha logrado como consecuencia del impacto de los programas de detección oportuna del cáncer cérvico uterino, utilizando como prueba de tamizaje la citología cervical. (1)

La efectividad de la citología cérvico uterina como prueba de tamizaje ha sido claramente demostrada en diferentes países, observándose importantes reducciones de la mortalidad por cáncer de cuello uterino. Sin embargo en muchos países en vía de desarrollo que han implementado estos programas de detección temprana, la reducción no ha sido la esperada. (2)

En Nicaragua, el cáncer de cuello uterino hace parte de las prioridades de salud pública en el plan nacional de salud; sin embargo, el sistema de salud reconoce algunos problemas en el control de este, como son las bajas coberturas y las deficiencias en los sistemas de garantía de la calidad de las muestras. (1,2)

No existe la menor duda de la utilidad del procedimiento citológico, sin embargo, el procedimiento no está exento de fallas, esto debido a una serie de factores que van desde la falta de destreza de quienes la toman; extendidos inadecuadamente realizados por exceso de sangre o moco, hasta errores en la fijación. (3)

El personal responsable de tomar y manejar las muestras en Nicaragua, son en mayoría auxiliares de enfermería, enfermeras y en menor proporción médicos que a su vez tienen una carga laboral y metas que cumplir lo que puede llevar a una mala toma y manejo las muestras citológicas, provocando trabajar sobre cantidad y no calidad, siendo un factor estresante para el personal al enfocarse en el cumplimiento de metas, obviando la elección de la candidata idónea y la calidad de la muestra.

(4)

En el informe del departamento de patología del HEODRA, para el año 2013, (último registro), de las muestras recibidas en este servicio el 22% de ellas eran no viables para el análisis debido a diversos factores, los cuales a su vez pudiesen evitarse (5)

Estudios realizados y publicados, en nuestro país concluyen que las lecturas citológicas cérvico vaginales presentan una certeza diagnóstica buena, pero todavía inferior a la alcanzada en otros países. (4,5)

Picado et al, en el 2011, evidenciaron que las principales dificultades de los trabajadores de la salud, corresponden a conocimiento inadecuado sobre la técnica y procesamiento de la muestra, así como actitudes desfavorables por parte del personal hacia la persona, lo cual da origen a prácticas equívocas y al momento de selección del paciente idóneo. (4)

En cuanto a la fijación de la muestra, estudios sobre el tema afirman que en los puestos de trabajo no cuentan con los instrumentos necesarios para este fin, lo cual viene a disminuir la calidad de la muestra a pesar de haber sido tomada de manera correcta. (4)

II. ANTECEDENTES

Desde aproximadamente treinta años, se lleva a cabo en las Américas el tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou; no obstante, los países de América Latina y el Caribe no han experimentado las mismas disminuciones de las tasas de mortalidad que se han observado en Estados Unidos y Canadá. (1)

En México, un estudio de evaluación de intervenciones educativas, destaca la presencia de errores importantes en la técnica, principalmente el reconocimiento de la zona de transición, condiciones inadecuadas de la paciente para el estudio, utilización inadecuada del material y equipo; todos aspectos factibles de corregir a través de educación continua dirigida y cíclica. (6)

En el 2008, Antenaza Aranibar en Bolivia, señala a los proveedores médicos como los garantes de la calidad de las citologías, a la vez afirma que la calidad de los resultados de las citologías se ve influenciados por factores que ocurren desde que se toma la muestra hasta el momento en que son analizadas. (7)

En Costa Rica, un estudio al personal de enfermería de 58 Equipos básicos de atención integral en salud (EBAIS), realizado con el propósito de medir los conocimientos sobre normas de atención al cáncer de cérvix y realización del PAP, demuestra que el 94% de los estudiados conoce la existencia de las normas, pero el 46% de ellos no conocían o conocían pobremente la técnica de una toma adecuada del PAP. (8)

En nuestro país, son pocos los estudios realizados, sin embargo todos coinciden en que la evaluación diagnóstica de las citologías cervicovaginales es buena, recomendando mejorar y sistematizar los procedimientos de calidad. (4,5)

Entre sus recomendaciones está la realización de estudios tipo CAP que evalúen el nivel de conocimiento, las actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud involucrados en la toma y manejo de las citologías cérvico vaginales, ya que son estos procesos los principales condicionantes de la calidad de ellas. (4)

III. JUSTIFICACIÓN

En los países desarrollados, en los últimos años se ha disminuido la incidencia de cáncer cervico uterino, hecho atribuido a programas de detección temprana, basados en lecturas citológicas, continuando en nuestro país siendo la malignidad más común en la mujer, el 70% de las pacientes atendidas en el centro nacional de radioterapia, se presentan en etapas avanzadas de la enfermedad.

No obstante, dentro del impulso de algunos programas se ha evidenciado deficiencias en cuanto a la calidad del mismo, tanto a debilidades en el tamizaje de pacientes con criterios de riesgo, específicamente realizando citología cervical en mayor número a mujeres jóvenes, disminuyendo la búsqueda en mujeres mayores de 30 años. También debilidades en la toma de la muestra, de manera que aunque se cuente con la cobertura para la realización de la citología, el problema se centra en la calidad de la prueba, y eventualidades como la realización de la prueba por personal no capacitado.

Siendo la citología cervical un examen de gran éxito para el diagnóstico temprano de cáncer; pues es altamente confiable, son evidentes los reportes de altas tasas de muestras no viables para lectura (ya sea por una serie de factores que van desde la falta de destreza de quienes toman la muestra; extendidos inadecuadamente realizados por exceso de sangre o moco, hasta errores en la fijación)

La relevancia de este estudio radica en que por medio de su diseño, nos permitió medir y valorar los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene el personal responsable de tomar dichas muestras, en los tres centros de salud del departamento de León. Hecho que cobra significado debido a que su realización permitió a los profesionales e instituciones darse cuenta donde radica la debilidad y enfocarse en ello, de manera que podamos implementar estrategias efectivas para la resolución del problema identificado.

Los resultados constituirán una herramienta basada en evidencias para los tomadores de decisiones en los sistemas de salud, permitiéndoles conocer, analizar, elaborar y ejecutar planes de acción a corto y/o mediano plazo, que fortalezcan el programa de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino en nuestro país, enfocándose y priorizando a las mujeres con criterios de riesgo.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“Como un problema de Salud Pública” así se ha definido al cáncer cérvico uterino (CaCu), debido a que constituye, en Nicaragua, la primera causa de muerte en mujeres relativamente jóvenes. Aunque el cáncer cérvico uterino se puede prevenir a bajo costo, debido a que disponemos de recursos, como la citología cervical, que permite identificar las lesiones precursoras; el incremento en la tasa de incidencia perduran, a pesar de los esfuerzos del gobierno por disminuirlas.

Esto debido a la mala calidad en la muestra citológica, lo cual va desde el momento en que la muestra es tomada, si la persona encargada tiene experiencia o está entrenada para esto, si la técnica empleada es la correcta, la actitud ante la paciente, la fijación con el material adecuado, su almacenamiento y transporte al departamento de patología.

Por lo tanto surge en nosotros la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los trabajadores, de los 3 centros de salud del departamento de León sobre la toma y el manejo de las muestras de citología cervical?

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma y manejo de muestras de citología cervical en los profesionales de los 3 centros de salud del departamento de León.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Enumerar características sociodemográficos del personal en estudio.
2. Describir los conocimientos sobre técnicas y procedimientos para la toma de citología cervical y el llenado correcto de la papelería de citología cervical en el personal de salud de estudio.
3. Determinar la actitud de los trabajadores ante la toma y manejo de la citología cervical.
4. Describir las prácticas en la toma y manejo que se les da a la muestras antes de ser enviadas al departamento de patología del HEODRA.

VI. MARCO TEÓRICO

En 1945 la Sociedad Americana de Cáncer apoyó el uso de la citología vaginal como un examen preventivo, efectivo para el cáncer cervical. El Doctor Charles Cameron, quien fue el primer director científico de la sociedad y el Doctor George N. Papanicolaou impulsó dicha iniciativa. Inicialmente la toma se realizaba del fondo vaginal lo que hacía al examen microscópico tedioso, consumía tiempo, y requería mayor cuidado en el screening como evidencia de lesiones pre malignas. Un seguidor del Dr. Papanicolaou, Ernest Ayre, propuso la toma de muestras con baja lenguas directamente del cérvix, tomándolo bajo control visual mejorando dramáticamente la calidad de la muestra facilitando así su lectura e interpretación. (11, 12)

La citología cérvico-vaginal es un test de screening diseñado para identificar pacientes quienes podrían tener lesiones pre malignas y malignas ocultas que requieren evaluación cuidadosa posterior. (13)

La significativa caída de la tasa de cáncer invasivo del cuello uterino en los Países donde el Screening citológico fue aplicado en gran escala, es un testimonio de la eficacia del extendido cervical. La citología tiene todas las cualidades necesarias de una buena técnica de screening. Es fácil de realizar, aceptado por las pacientes, económico y certero. Sin embargo en ocasiones es pobremente entendido y severamente cuestionado. (14)

En algunos países desarrollados, los programas de tamizaje de Papanicolaou, también conocidos como programas de tamizaje citológico, han dado resultados notables en cuanto a la reducción de la incidencia de cáncer cérvico uterino y de la mortalidad. La incidencia del cáncer cérvico uterino puede reducirse hasta un 90% si los procedimientos de tamizaje son buenos y se logra una cobertura elevada.

Si bien mediante los estudios de los programas de exámenes citológicos se ha obtenido una amplia gama de datos sobre la sensibilidad y la especificidad de la prueba de Papanicolaou, se considera que esta prueba es específica para la detección de las lesiones de bajo, alto grado y el cáncer. Esto significa que la prueba da resultados asertivos para una proporción elevada de mujeres que efectivamente tienen estas lesiones.

Utilidad de la Prueba de Papanicolaou

La Prueba de Papanicolaou (PAP) es actualmente el método más utilizado para detectar lesiones del cuello del útero, que van desde lesiones inflamatorias hasta cáncer cérvico uterino. Es una prueba fácil de realizar, no dolorosa, económica, muy bien aceptada por las pacientes y altamente efectiva, con una sensibilidad para diagnosticar cáncer cervical de hasta 98% (9)

En varios países se han desarrollado programas de detección de cáncer del cuello del útero que han logrado identificar con mayor frecuencia formas más leves y benignas de la enfermedad. La obtención de un frotis negativo disminuye en 45% el riesgo y nueve frotis negativos a lo largo de la vida de una mujer descartan la posibilidad de padecer cáncer del cuello del útero.

El riesgo de padecer cáncer invasor en poblaciones no sometidas a pruebas periódicas de Papanicolaou es 10 veces mayor en comparación con las que sí se someten a este examen. Esto se ha podido comprobar en diferentes países en donde la aplicación de programas de detección ha logrado reducir la incidencia y la mortalidad del cáncer cérvico uterino. (10)

La Organización Mundial de la Salud se ha pronunciado al respecto y ha estimado que si se practicara al menos una prueba de Papanicolaou a todas las mujeres entre las edades de 35 a 45 años, se podría reducir en 30% el número de pacientes con cáncer cervical

Frecuencia del examen de citología cervical

En 1988 la Sociedad Americana de Cáncer recomendó que este examen se practique anualmente a todas las mujeres sexualmente activas que hayan cumplido 18 años. En 1998, la American Academy of Family Physicians recomendó que este examen sea practicado por lo menos una vez cada tres años. (11)

También se recomienda la realización de la prueba de Papanicolaou y tests para detección de Clamidia y Gonorrea en adolescentes si han tenido relaciones sexuales. El Colegio Americano de Ginecoobstetras recomienda no dejar de practicar este examen a las pacientes que ya hayan entrado a la menopausia ya que el desarrollo de cáncer del cuello del útero después de esta etapa es bastante frecuente.

Es preferible que quien tome la muestra para la citología cervical sea un médico especialista en ginecología, quien por la preparación académica que posee contará con más y mejores elementos de juicio para realizar el diagnóstico desde el momento mismo del examen ginecológico. Después de haber obtenido tres o más exámenes anuales consecutivos normales la prueba puede seguir haciéndose con menos frecuencia según el criterio médico, especialmente si se considera que la paciente es de bajo riesgo (11)

Son consideradas pacientes de bajo riesgo las mujeres que practican el celibato y las que tienen una relación monógama. Así también se consideran de bajo riesgo las pacientes a las que se haya realizado histerectomía por alguna patología benigna.

Habilidades prácticas en la toma de citologías

Para que la toma de la muestra sea adecuada es imprescindible conocer la zona de obtención de las células y las características de las pacientes: adolescentes, embarazadas, adultas o en el climaterio porque en función de ello se hace la valoración, no sólo para elegir el tipo de instrumento a utilizar (espátula de Ayre, *cytobrush*, ambos u otros) sino para identificar el sitio exacto de obtención de una muestra óptima.

Gómez Macías y colaboradores, en México, mencionan que el personal omitió, la totalidad de las respuestas acerca de la importancia del conocimiento de la impresión clínica de la trama vascular del cuello uterino, además de que no consideraban necesario anotar sus características macroscópicas. Ese mismo estudio refiere que los resultados falsos negativos son consecuencia, primordialmente, de la mala técnica. Los investigadores proponen que, idealmente, la toma debe realizarla el personal con conocimiento de la patología del cuello uterino. Este estudio identificó

que la mayoría de las personas con menos conocimientos de la Norma y de la anatomía realizaron de manera inadecuada el procedimiento. Si bien hubo personas que realizaron la primera toma con el extremo indicado de la espátula también hubo quienes utilizaron los bordes en contraposición: con el extremo cónico obtenían la muestra de exocérvix y con el bifurcado la de endocérvix; por tanto, el instrumento utilizado para la toma es fundamental como parte del material que los proveedores utilizan para la detección a fin de obtener mejores resultados. (15)

Otro aspecto importante en la toma de las citologías es la calidad de los registros. (16) Es de vital importancia que el personal conozca los requisitos básicos necesarios de registrar en la hoja de solicitud; sin embargo, durante la observación algunos estudios identificaron problemas como: falta de legibilidad, uso indiscriminado de siglas o iniciales, datos incompletos de la paciente; en ocasiones el tomador de muestras no escribió su nombre completo; la mayor falla se registró en dos apartados:

1) En la valoración ginecológica antes y durante el procedimiento, porque muy pocas personas realizaban una exploración completa de los genitales internos, externos y, sobre todo, el estado del cuello.

2) en la elección del diagnóstico *a priori* del cuello uterino, de entre las opciones que señala el formato (cuello anormal, erosión del cuello, cervicitis, leucorrea y sangrado anormal), datos importantes en el registro. Esto tiene como consecuencia que no se tengan elementos suficientes para elegir la prioridad del Papanicolaou (ordinario o urgente).

En suma, las mayores debilidades en todas las etapas que incluye el procedimiento suceden en la orientación a la usuaria, en los registros, concretamente en la identificación de la paciente, los factores de riesgo, y en la valoración ginecológica antes de realizar la prueba y durante la misma. Y en la aplicación de la técnica central; en esta última las fallas más importantes suceden en la identificación del instrumento para la toma, el lugar de la obtención con los extremos correctos de la espátula, intensidad de la presión, giro en el ángulo del barrido de células, el extendido, y en menor medida, la fijación del espécimen.

La problemática con respecto a la toma de las citologías cervicales sigue siendo un área de oportunidad, porque se le ha dado seguimiento mediante estudios realizados en años subsecuentes en instituciones del sector público y sigue siendo un reto por superar.

La disponibilidad de algunos profesionales para ser evaluados, así como la de los directivos para recibir evaluaciones externas son algunas de las limitantes que se presentan al momento de querer conocer los factores que interfieren en la calidad de las muestras de citología cervical. Así mismo, se sugiere estudiar otros factores que puedan influir en la calidad de la toma de las citologías, como: la experiencia, uso adecuado de material, capacitación o condiciones de la paciente.

Momento adecuado para la realización del PAP

La toma de la muestra de citología cervical debe hacerse de preferencia tomando en cuenta los siguientes aspectos: (10- 17)

- A la mitad del ciclo menstrual
- No debe realizarse durante la menstruación
- En cualquier momento en mujeres con menopausia
- De inmediato en mujeres que ya no menstrúan, pero que repentinamente presenten sangrado vaginal
- El embarazo no se considera contraindicación para la toma de la muestra cervical.

Para obtener una adecuada muestra citológica deberá indicarse a la paciente que observe las siguientes recomendaciones:

- Abstenerse de tener relaciones sexuales 24 horas antes de la toma de la muestra
- Evitar la aplicación de cualquier medicamento por vía vaginal 24 horas antes de la toma de la muestra
- No realizarse lavados vaginales.

Técnica de obtención de la muestra

Los pasos a seguir son los siguientes:

- a) Explicar a la paciente en que consiste el procedimiento e indicarle que no causa dolor
- b) Colocar a la paciente en posición ginecológica

c) Realizar la toma en tres sitios diferentes:

- Parte superior y lateral de la vagina
- Porción externa del cuello del útero
- Porción interna del cuello del útero.

El procedimiento que se realiza para una adecuada toma de muestra de citología es el siguiente ⁽¹⁸⁾

Rotular la lámina.

- Con lápiz en el extremo esmerilado de la lámina.
- Las láminas no rotuladas no serán procesadas.
- Completar la solicitud.
- Asegurarse que la identificación y la historia clínicas esté completa.

Visualización del cuello uterino.

- Lubrique el espéculo con agua tibia.
- Limpie el talco de la superficie exterior de los guantes.
- No use gel lubricante
- Evalúe la zona de transformación.
- Asegurarse de tener el dispositivo adecuado para coleccionar la muestra.

Recolecte la muestra

- Usar una espátula y un dispositivo cito cepillo para toma de muestra endocervical.
- Rote la espátula una vez en 360° y manténgala bien aplicada.
- Inserte suavemente idealmente el cito cepillo y gire suavemente en 360°.

Extienda la muestra

- Use una lámina y aplique cada muestra en una mitad de la lámina y manténgalas separadas.
- Con la espátula extienda la muestra longitudinalmente con movimiento uniforme.
- Con el cito cepillo debido a que la muestra se secará rápidamente gire en un solo movimiento.

Fije la muestra

- Inmediatamente
- Utilice cito-spray a una distancia de 20 a 30 centímetros.
- Permita que la muestra se seque antes de adjuntarla a la solicitud.

El tamizaje supone analizar a un grupo destinatario, en este contexto las mujeres, que tienen riesgo de padecer una enfermedad dada, en este caso, las lesiones precancerosas de cérvix. El objetivo del tamizaje es detectar y tratar a las personas en las que se han identificado signos tempranos de la enfermedad, generalmente por medio de una prueba barata, precisa y fiable que pueda aplicarse ampliamente. Hay varias pruebas de tamizaje del cáncer cérvico uterino, entre ellas la citología cervical, que se ha empleado en los últimos 50 años.

La citología vaginal de acuerdo con la Sociedad Americana de Cáncer (Nov. 1988) se recomienda sea tomada anualmente a "Todas las mujeres que sean o hayan sido activas sexualmente o que hayan alcanzado los 18 años de edad, conjunto con un examen pélvico. Después que una mujer haya tenido tres o más exámenes anuales consecutivos normales satisfactorios, el PAP puede ser hecho menos frecuente a discreción de su médico más aún si es catalogada de bajo riesgo".

Son consideradas pacientes de alto riesgo para desarrollar lesiones intraepiteliales y cáncer cervical todas aquellas mujeres que iniciaron relaciones sexuales antes de los 18 años, tuvieron múltiples compañeros sexuales, su compañero sexual es promiscuo, antecedente de infección por virus del papiloma humano y tabaquismo.

El Ministerio de Salud de Nicaragua ha planteado que la cobertura de detección se brindará con especial énfasis a los siguientes grupos prioritarios⁽¹⁸⁾

- Mujeres de 30 a 59 años de edad.
- Mujeres con factores de riesgo epidemiológico:
 - Mujeres con nivel socio económico bajo.
 - Mujeres del área rural.
 - Mujeres que nunca se han tomado citología cervical.
 - Mujeres que no se han realizado citología cervical en los últimos dos años.

VII. MATERIAL Y METODO

TIPO DE ESTUDIO: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma y manejo de muestras de citología cervical.

ÁREA DE ESTUDIO: Los tres centros de salud del departamento de León, C/S Perla María Norori, C/S Sutiaba, C/S Mantica Berio.

POBLACIÓN DE ESTUDIO: Personal de salud encargado de la toma y manejo de las muestras de citología cervical de los 3 centros de salud.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. Trabajadores de alguno de los dos centros de salud en estudio que tome y/o maneje las muestras citológicas.
2. Que esté dispuesto a participar en el estudio.

FUENTE DE LA INFORMACIÓN: Primaria; la información se obtuvo con los datos proporcionados directamente a través del interrogatorio y supervisión de los trabajadores en estudio.

RECOLECCIÓN DE DATOS: Se contactó a los directores de los centros de salud, para informar sobre el estudio y sus objetivos para obtener el permiso, de igual manera se explicó a los trabajadores como se obtendría la información y se solicitó su consentimiento informado.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: Los instrumentos que se utilizaron para recolectar de información de este estudio, fueron formularios de fuente primaria, creados con ayuda de nuestra tutora, basados en las normas del MINSA y el sistema Bethesda. Estos estuvieron encaminados a identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma y manejo de las muestras de citología cervical.

Para proceder a la recolección de datos, se les explico sobre los objetivos de la investigación, solicitando fueran lo más veraz posible, además se hizo hincapié en el anonimato del cuestionario para evitar sesgos de información.

PLAN DE ANALISIS:

Para el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20.0. Inicialmente se tabularon los datos sociodemográficos en sencillas tablas de frecuencia, se estratificó los resultados de conocimientos en tres grupos, bajo, medio y alto, para las actitudes se utilizó la escala internacional de Likert adaptada al trabajo, dándole una puntuación a cada ítem según la actitud favorable, neutra o desfavorable, se estratificó en tres grupos y para las prácticas se estratificó según cumplimiento de pasos específicos en dos grupos describiendo una adecuada o inadecuada práctica; los resultados obtenidos se presentan en tablas y gráficos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se llevó a cabo de acuerdo a los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Los datos recolectados son protegidos por los autores de la investigación y utilizados para fines académicos y científicos.

A cada trabajador se le explicaron los objetivos de la investigación, así como el material y la metodología empleada, los beneficios que éstos obtendrán a partir del estudio, el libre derecho de participar o no y de retirar el consentimiento en cualquier momento. Se dispuso de un consentimiento informado, el cual fue leído y explicado, que firmaron luego de su aprobación.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Variables	Definición operacional	Indicador	Escala
Centro de trabajo	Nombre del puesto de salud en el cual el labora.	Lugar en el que labora el trabajador y donde se recolecto información.	C/S. Perla María Norori. C/S. Sutiaba C/S Mantica Berio.
Nivel profesional	Desempeño laboral que realiza una persona.	Cargo realizado en la unidad de salud brindada por recursos humanos.	Médico especialista. Médico general. Medico en servicio social. Médico interno. Lic. en enfermería. Auxiliar en enfermería
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento al momento del estudio.	Referencia del paciente, cotejada a través de cedula de identidad.	≤ 21 años 21 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a más años
Sexo	Características fisiológicas y sexuales con las que nace una persona.	Referida por el trabajador en el cuestionario.	Femenino Masculino
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de una divinidad.	Referida por el trabajador en el cuestionario.	Católica Evangélica Testigos de Jehová Otras
Conocimiento	Es la información que guarda la persona en la memoria de manera que puede responder en un test.	Listado de 6 preguntas consideradas necesarias para la evaluación del comportamiento del personal	Tiene: Si respondió 6 preguntas. Tiene poco conocimiento: Si respondió de 4 a 5 preguntas. No tiene conocimiento: Si respondió 3 o menos preguntas.
Actitudes	Es la predisposición aprendida para	5 situaciones valoradas por	Favorables: si el promedio de las

	responder ante la toma y manejo de las muestras citológicas.	escala de Lickert.	respuestas pasa de 3. Neutro: si el promedio de las respuestas es 3. Desfavorables si el promedio de las respuestas son menos de 3.
Prácticas	Es lo que el personal hace y se evidencia en el formato de citología cervical y mediante la observación del procedimiento.	Listado de chequeo elaborado para observar la hoja de solicitud de citología y la observación del personal al momento de la toma citológica.	Adecuada: Si se cumplen los 10 pasos. Inadecuada: Si no se cumplen los 10 pasos.

VIII. RESULTADOS

Datos sociodemográficos:

Se estudiaron a 56 trabajadores, la población se distribuyó un 80.4% para el sexo femenino y un 19.6% para el masculino, el 30.4% se encuentra dentro de las edades de 21 a 30 años, el nivel de profesión la de mayor valor son auxiliares de enfermería con 30.4%, seguido de licenciadas en enfermería con un 26.8% y médicos generales con 14.3%, con respecto a la religión el 71.4% pertenece a la religión católica, seguida de 25% la religión evangélica y 3.6% testigos de Jehová, la mayoría de participantes son del centro de salud de Sutiaba con 42.9%, luego Mantica Berio con 30.4% y Perla María Norori con 26.7%. (Tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas de población en estudio.

Características							
Nivel profesional	Médico Especialista N (%)	Médico general N (%)	Médico social N (%)	Médico interno N (%)	Lic. Enfermería N (%)	Aux. de enfermería N (%)	de Total
Sexo							
Femenino	2 (66.66)	5 (62.5)	5 (83.3)	6 (85.7)	13 (86.7)	14 (82.4)	45 (80.4)
Masculino	1 (33.33)	3 (37.5)	1 (16.6)	1 (14.3)	2 (13.3)	3 (17.6)	11 (19.6)
Total	3 (100)	8 (100)	6 (100)	7 (100)	15 (100)	17 (100)	56 (100)
Edad							
< 21	0	0	0	1 (14.3)	0	1 (5.9)	2 (3.5)
21 a 30	0	0	6 (100)	6 (85.7)	1 (6.7)	4 (23.5)	17 (30.4)
31 a 40	1 (33.4)	3 (37.5)	0	0	6 (40)	5 (29.4)	15 (26.8)
41 a 50	2 (66.6)	3 (37.5)	0	0	5 (33.3)	5 (29.4)	15 (26.8)
51 a más	0	2 (25)	0	0	3 (20)	2 (11.8)	7 (12.5)
Total	3 (100)	8 (100)	6 (100)	7 (100)	15 (100)	17 (100)	56 (100)
Religión							
Católico	3 (100)	6 (75)	5 (83.3)	5 (71.4)	11 (73.3)	10 (58.8)	40 (71.4)
Evangélico	0	1 (12.5)	1 (16.7)	1 (14.3)	4 (26.7)	7 (41.2)	14 (25)
Testigo de Jehová	0	1 (12.5)	0	1 (14.3)	0	0	2 (3.6)
Total	3 (100)	8 (100)	6 (100)	7 (100)	15 (100)	17 (100)	56 (100)

Centro de trabajo							
Sutiaba	1 (33.3)	5 (62.5)	2 (33.3)	2 (28.6)	7 (46.6)	8 (47.)	24 (42.9)
-Mantica	1 (33.3)	1 (12.5)	2 (33.3)	2 (28.6)	4 (26.7)	5 (29.5)	17 (30.4)
Dra. PMN	1 (33.3)	2 (25)	2 (33.3)	3 (42.8)	4 (26.7)	4 (23.5)	15 (26.7)
Total	3 (100)	8 (100)	6 (100)	7 (100)	15 (100)	17 (100)	56 (100)

Con respecto al llenado correcto de la hoja de solicitud de citología cervical, el 76.8% tiene un adecuado llenado según la normativa y protocolo de cáncer cérvico uterino y el 23.21% un inadecuado llenado de la misma, siendo el centro de salud de Sutiaba el mayor porcentaje de un buen llenado con el 79.2% y el mayor porcentaje de un inadecuado llenado el centro de salud Perla María Norori con 26.7%. (Tabla 2)

Tabla 2. Llenado de hoja de solicitud de citología cervical.

Centro de trabajo	Adecuado	Inadecuado
Sutiaba	19 (79.2)	5 (20.8)
-Mantica	13 (76.5)	4 (23.5)
Dra. PMN	11 (73.3)	4 (26.7)
Total	43 (76.8)	13 (23.2)

El 87.5% de la población estudiada tiene conocimientos sobre la toma y manejo de citología cervical, el 7.1% tiene poco conocimientos y 5.4% no tiene conocimientos, los médicos especialistas, generales, en servicio social e internos tienen 100% de conocimientos, el 13.3% de las licenciadas en enfermería tienen poco conocimiento y el 11.7% de auxiliares de enfermería no tienen conocimiento, específicamente sobre la extensión y fijación correcta de la muestra. (Tabla 3).

Tabla 3. Conocimientos sobre toma y manejo de citología cervical según nivel profesional.

Nivel profesional							
Conocimiento	Médico Especialista	Médico general	Médico social	Médico interno	Lic. Enfermería	Aux. de enfermería	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Tiene	3 (100)	8 (100)	6 (100)	7 (100)	12 (80.1)	13 (76.5)	49 (87.5)
Poco	0	0	0	0	2 (13.3)	2 (11.7)	4 (11.7)
No tiene	0	0	0	0	1 (6.6)	2 (11.7)	3 (5.4)
Total	3 (100)	8 (100)	6 (100)	7 (100)	15 (100)	17 (100)	56 (100)

El 89.2% de los trabajadores en estudio poseen actitudes favorables hacia la toma y manejo de citología cervical, un 3.6% una actitud neutra y el 7.2% actitudes desfavorables, de ellos el 100% de médicos especialistas, generales y sociales tienen actitudes favorables, el 14.3% de médicos internos tiene una actitud neutra y el 13.3% de licenciados en enfermería presenta una actitud desfavorable. (Tabla 4).

Tabla 4. Actitudes sobre toma y manejo de citología cervical según nivel profesional.

Nivel profesional							
Actitudes	Médico Especialista	Médico general	Médico social	Médico interno	Lic. Enfermería	Aux. de enfermería	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Favorables	3 (100)	8 (100)	6 (100)	6 (85.7)	12 (80)	15 (88.3)	50 (89.2)
Neutra	0	0	0	1 (14.3)	1 (6.6)	0	2 (3.6)
Desfavorables	0	0	0	0	2 (13.3)	2 (11.7)	4 (7.2)
Total	3 (100)	8 (100)	6 (100)	7 (100)	15 (100)	17 (100)	56 (100)

De acuerdo a las prácticas, el 78.6% son adecuadas para la toma y manejo de la muestra de citología cervical, siendo el 21.4% inadecuadas, el 100% de médicos especialistas presenta una adecuada toma, siendo el 35.3% de auxiliares de enfermería y 28.6% de médicos internos los que poseen prácticas inadecuadas, específicamente al extender la muestra y fijarla en la lámina. (Tabla 5)

Tabla 5. Prácticas sobre toma y manejo de citología cervical según nivel profesional.

Prácticas	Nivel profesional						
	Médico Especialista N (%)	Médico general N (%)	Médico social N (%)	Médico interno N (%)	Lic. Enfermería N (%)	Aux. de enfermería N (%)	Total N (%)
Adecuada	3 (100)	7 (87.5)	5 (83.3)	5 (71.4)	12 (80)	11 (64.7)	44 (78.6)
Inadecuada	0	1 (12.5)	1 (16.6)	2 (28.6)	3 (20)	6 (35.3)	12 (21.4)
Total	3 (100)	8 (100)	6 (100)	7 (100)	15 (100)	17 (100)	56 (100)

IX. DISCUSION DE RESULTADOS

La mayoría de la población estudiada que realizan citología cervicales son mujeres, siendo auxiliares de enfermería y licenciadas en enfermería, con el 30.4% y 26.8%, respectivamente, constituyendo más de la mitad de los trabajadores en estudio, coincidiendo con estudios realizados previamente en Colombia y en nuestro país. Los tres centros de salud urbanos son los que mayor número de muestras de citología cervical envían al HEODRA, ocupando Sutiaba el primer lugar. Las edades de los trabajadores están en el rango de 21-30 años, a diferencia de estudios previos donde la población que realiza la citología cervical es mayor de 40 años. (4,17).

Debido a que la identificación clara y visible de los datos de la paciente en la hoja de solicitud y muestra de citología cervical, y la disponibilidad de una historia clínica pertinente constituyen criterios para la valoración de un frotis adecuado, se evaluó el llenado de la hoja de solicitud encontrándose que el 76.8% tuvo un adecuado llenado, presentando similitud con datos de estudios anteriores, los datos que con mayor frecuencia no se registran fueron: biopsia anterior, resultado de Papanicolaou anterior y fecha de la última menstruación. (4)

Con los resultados de la encuesta se constató que si tienen conocimiento sobre la citología cervical, sus indicaciones y consejería según la norma de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino el 87.5% de la población estudiada, comparado a estudio realizado en 2010 donde es mayor al 90% de conocimiento adecuado, las fallas principalmente fueron sobre la fijación y extendido correcto de la muestra, principalmente en auxiliares de enfermería y licenciadas de enfermería. (3,4).

Respecto a las actitudes al tomar citología cervical, la mayoría de la población estudiada, el 89.2% presentan actitudes favorables al plantear situaciones relacionadas al tema, coincidiendo con Picado Lazo, donde presentaron que el total de su población presentan una actitud favorable. (2,4)

Se presentó una adecuada práctica en el 78.6% de la población, tomando en cuenta que se cumplieran diez pasos necesarios mediante la observación de los mismos, esto se contradice un poco con resultados previos presentados, donde en el 2010, en la ciudad de León, el 95.9% de las muestras fueron consideradas adecuadas para la lectura, pero comparado a un estudio en centros de salud de Cartagena, solamente el 85.2% de la población en estudio realizaba una adecuada toma y extensión de la muestra en la lámina y solo en el 65.5% de las tomas se esperó que la muestra se secara, coincidiendo con los acápites donde se encontró más deficiencia en este estudio que fueron en la extensión de la muestra en la lámina e incorrecta fijación de la muestra, siendo los auxiliares de enfermería y médicos internos los más afectados similar al estudio de Picado Lazo. (2, 4, 17).

X. CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de muestras son tomadas por personal de enfermería en más del 50%.
- El llenado de la hoja de solicitud a pesar que constituye un problema que no depende del nivel de conocimiento, sino de actitud y monitoreo del desempeño del personal es un problema en especial para las auxiliares de enfermería y médicos internos.
- La mayoría de los trabajadores tienen conocimientos y practicas adecuadas, dentro de las dificultades sobre conocimientos encontrados en los trabajadores de la salud obedecen a las habilidades con la técnica, específicamente en la extensión de la muestra en la lámina y la correcta fijación, correlacionándose estos mismos aspectos al observar las prácticas.
- Otro dato encontrado es que en más del 90% no cuentan con naso buco y/o mascarilla para la protección contra fluidos en la toma, además que para la muestra de endocervix no se cuenta con cito cepillo a como plantea la normativa, que idealmente debería realizarse.
- La actitud del personal es favorable en su mayoría, presentando un 7.2% de actitudes desfavorables el personal de enfermería.

XI. RECOMENDACIONES

- Fortalecer programas de evaluación continua de la calidad de las muestras de citologías cervicovaginales de forma paralela a nivel de los laboratorios de citopatología y programas de atención integral a la mujer en cada unidad de salud.
- Fortalecer las actividades de educación continua a los trabajadores de la salud que toman muestras de citología cervicovaginal, con la participación de recursos que tengan conocimientos y competencias en manejo y procesamiento de las muestras, haciéndose énfasis en la población con criterios de riesgo y en la práctica sobre la extensión y fijación adecuada de la muestra.
- Promover la aplicación de estudios similares a nivel nacional que permitan una evaluación significativa y sirvan de base para la elaboración y ejecución de programas de control de calidad en los laboratorios de cito-patología y en las unidades de salud.
- Realizar una evaluación entre los encargados de insumos médicos y los gerentes de cada unidad de salud para que se cumpla con la entrega y abastecimiento necesario del material para la realización y protección al realizar citología cervical.

XII. REFERENCIAS

1. Estrategia y plan de acción regional para la prevención y el control del cáncer cérvico-uterino en América latina y el Caribe 2008 a 2015, 140ª sesión del comité ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, Washington DC, 25 al 29 de junio del 2007.
2. Salgado Larios, Norma Yessenia. Evaluación de la calidad de las lecturas citológicas en el diagnóstico de lesiones pre malignas y malignas del cuello uterino, tesis doctoral, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales. León 2000-2001.
3. Fonseca Parajon, Virginia, resultados preliminares del diagnóstico y tratamiento ambulatorio de las lesiones pre-neoplásicas del cérvix, tesis doctoral Hospital Bertha Calderón Roque, Mayo 2006 – Mayo 2007.
4. Picado, Lazo. Calidad en muestras de citología cervicovaginales, recibidas de los centros de salud del departamento de León, en el servicio de patología de HEODRA. Tesis de grado, UNAN León, Octubre 2010.
5. Indicadores básicos de salud. (base de datos en línea), MINSA, Nicaragua, Publicación 2013, (consultado el 26 de abril del 2014).
Disponible en: <http://www.minsa.gob.ni/planificación/estadísticas/ind2012/index.html>
6. María Jacinta Gómez Macías Ct. Irma Díaz Barranco, Ct. Silvia Quiroz Pérez Ct. Arturo Olvera Rodríguez, Dr. Víctor De La Rosa Morales: Evaluación de una intervención educativa en la mejora del procedimiento para DOC. Servicio de Citología Exfoliativa, Departamento de Patología, Departamento de Educación Médica. Hospital General de Zona 1 Tlaxcala. IMSS, 2013.

6. Aport Terán, Susana. Plan nacional de control de cáncer de cuello uterino Ministerio de Salud y Deportes Dirección de Desarrollo y Servicios de Salud UNFPA, La paz Bolivia, 2014.
7. Vargas Umaña, Leana; Carballo Rosabal, Mariana, Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social, Análisis de la Aplicación de las Normas de Atención en Enfermedades no Transmisibles San José, Costa Rica. Mayo 2014.
8. MINSA Nicaragua, Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cérvico uterino, 1era Edición - Managua, 20011.
9. Presentación epidemiología del cáncer de cuello uterino. (base en línea) Dirección general de servicios de salud, MINSA. Consultado el 26 de Abril del 2014. Disponible en: <http://www.minsa.gob.ni/planificación/estadisticas/ind2012/index.html>
10. Smit J, Curso de Gestión de Calidad para Laboratorios, Módulo 1: Conceptos y normas de Calidad, Washington D.C., 2005.
11. Programa de acción: cáncer cérvico uterino, México DF, primera edición 2002. ISBN-970-7245-1
12. Asociación Española, Patología cervical y colposcopia, julio 2012, boletín N° 18, segunda edición, pág. 18-26.
13. Honorio Ruiz, Santiago., Factores predictivos en el diagnóstico y la evolución de las Neoplasias Cervicales Intraepiteliales, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Universidad de Granada, 1997.
14. Cabero Roura, L., Balagueró, L., Lailla, J.M., Xercavins, J., XV Curso intensivo de formación continuada, ginecología oncológica y patología mamaria, Ediciones Ergon, S.A. Barcelona, 2008.

15. Gómez M, Díaz I, y col. Evaluación de una intervención educativa en la mejora del procedimiento para DOC. Revista de Enfermería del IMSS 2002; pág.: 137-144.

16. Organización Panamericana de la Salud. Educación Continua. Informe de un grupo de consulta sobre los programas de educación continua para el personal de salud en América Latina y el Caribe. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, octubre 2013.

17. Alvis Luis, et al. Calidad en la toma de muestras de citologías cérvico uterinas en instituciones prestadoras de servicios de salud de la red pública de Cartagena. Facultad de Enfermería. Universidad de Cartagena grupo de salud a los colectivos. 2013.

ANEXOS

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de 3 Centros de Salud de León, sobre la toma y manejo de muestras citológicas. Marzo a Septiembre 2014.

I. DATOS GENERALES

Complete y/o marque según corresponda:

Edad: _____ Sexo: femenino ____ masculino ____

Religión: católica ____ evangélica ____ testigo de Jehová ____ otra _____

-Unidad de salud donde labora _____

-Nivel profesional:

Médico especialista: ____ Médico general: ____

Medico en servicio social ____ Médico interno: ____

Lic. en enfermería ____ Auxiliar en enfermería: ____ Otro: _____

1. ¿Cuánto tiempo tiene de laborar en esta unidad de la salud?

Menos de un año ____ 1 a 2 años ____ 3 años o más ____

2. ¿Cuánto tiempo tiene de tomar muestras de citología cervical?

Menos de un año ____ 1 a 2 años ____ 3 años o más ____

3. ¿Ha recibido capacitación sobre la toma de Papanicolaou posterior a su formación?

No ____ Si _____

II. Parte 2. Conocimientos sobre citología cervical

1. Encierre en un círculo la letra de la respuesta correcta

- a) La citología cervical o Papanicolaou es un examen simple, barato e inocuo.
- b) La citología cervical o Papanicolaou es el método de elección y la forma más sencilla para la detección oportuna del cáncer cérvico-uterino.
- c) Sólo a es correcta.
- d) a y b son correctas
- e) ninguna de las anteriores son correctas

2. Marque la respuesta correcta. Son recomendaciones que debemos brindar a las usuarias para la toma de la citología cervical:

- a) No realizarse duchas vaginales durante las 24 horas previas a la toma
- b) Evitar el uso de tampones, espumas anticonceptivas, gelatinas u otras cremas o medicamentos vaginales durante las 24 horas previas a la toma
- c) Pedir a la paciente que se abstenga de tener relaciones sexuales durante las 24 horas previas a la toma.
- d) Realizar la toma antes de cualquier otra exploración cervical o vaginal.
- e) Todas las anteriores son correctas.

3. Encierre en un círculo la letra de la respuesta correcta. La técnica adecuada para la toma del Papanicolaou es:

- a) Introducir la espátula de Ayre por el extremo bifurcado, colocarla en el orificio cervical externo y girar 360° a la derecha haciendo una ligera presión, luego se reintroduce la espátula por el extremo terminado en punta al canal endocervical, deslizando y girando a la izquierda 360° con una ligera presión.
- b) Tomar primero la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre, luego tomar la muestra endocervical idealmente con cito-cepillo.
- c) Solo a es correcta.
- d) Solo b es correcta.
- e) a y b son correctas.

4. Marque la respuesta correcta. La fijación del Papanicolaou se realiza inmediatamente:

- a) Con cito-spray a una distancia de 30 a 60 centímetros.
- b) En un frasco de boca ancha con alcohol al 95° suficiente para cubrir la laminilla, se coloca por 15 minutos, se extrae y se deja secar.
- c) Utilizando atomizador con alcohol al 95 % a una distancia de 20 a 30 centímetros.
- d) Con cito-spray a una distancia de 20 a 30 centímetros.
- e) a y b son correctas.
- f) c y d son correctas.

5. Marque la(s) respuesta(s) correcta(s). Se debe tomar el Papanicolaou a toda:

- a) Mujeres de 21 a 65 años con vida sexual previa o actual.
- b) Mujeres mayores de 65 años que no tengan citología reciente.
- c) Mujeres menores de 21 años con historia clínica de riesgo.
- d) Mujer embarazada.
- e) Todas las anteriores son correctas

6. Encierre en un círculo la respuesta correcta. El extendido de la muestra de citología cervical se realiza:

- a) En una de las mitades de la laminilla.
- b) En los dos tercios de la laminilla en forma circular.
- c) De forma longitudinal, en los dos tercios de la laminilla, utilizando la mitad para el exocérvix y la otra mitad para el endocérvix.
- d) Solo a es correcta.
- e) Solo b es correcta.

III. Actitudes para toma y manejo de citología cervical.

-Englobe en un círculo su posición respecto a las siguientes situaciones sobre toma de citología cervical:

<p>T.A: Totalmente de acuerdo A: de Acuerdo N: Neutral D: en Desacuerdo T.D: Totalmente en desacuerdo</p>
--

1. El doctor Solís realiza el examen de citología cervical sin explicar detalladamente el procedimiento antes a su paciente.

T.A A N D TD

2. La licenciada María, prioriza y realiza con frecuencia citología cervical a pacientes menores de 21 años sin criterios de riesgo.

T.A A N D TD

3. Pedro es auxiliar de enfermería y él solamente realiza el número de citologías cervicales necesarias para el cumplimiento de sus metas.

T.A A N D TD

4. Julia emite con frecuencia juicios, frases o gestos durante la realización del procedimiento.

T.A A N D TD

5. Roberto piensa que la rapidez en la toma le permite realizar mayor número de citologías cervicales de buena calidad en un día.

T.A A N D TD

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de 3 Centros de Salud de León, sobre la toma y manejo de muestras citológicas. Marzo a Septiembre 2014.

Observación:

Ficha N: _____

Fecha: _____

I. DATOS DE LA CITOLOGÍA

Unidad de salud donde es tomada la muestra:

C/S. Perla María Norori. _____

C/S. Sutiaba _____

C/S Mantica Berio _____

II. Llenado de la hoja de solicitud de citología:

	SI	NO
Datos personales (Nombres, edad, dirección, escolaridad, número de identificación, teléfono)		
Antecedentes Ginecoobstetricos (FUM, Gestaciones, IVSA, Planificación familiar)		
Resultados previos (PAP, Biopsia)		
Identificación de quien toma muestra		
Examen clínico		

III. Evaluación de las prácticas al momento de toma y fijación de citología cervical:

Hora de inicio: _____ **Hora de término:** _____

1. Solicita a la paciente que suba a la mesa de exploración y la auxilia para que se coloque en posición ginecológica. _____
2. Se coloca guantes para realizar procedimiento. _____
3. Lubrica el espéculo con solución fisiológica si la vagina está seca. _____
4. Coloca el espéculo vaginal cerrado en forma lateral, girándolo suavemente a posición anteroposterior para abrir las valvas y fijarlo cuando se visualice el cuello uterino. _____
5. Efectúa la primera toma con el extremo irregular de la espátula de Ayre, recargándolo sobre el orificio cervical externo y girando 360° para obtener material del ectocérvix. _____
6. Extiende la muestra uniformemente en la mitad de la laminilla, de forma longitudinal, evitando grumos. _____
7. Toma la segunda muestra del endocérvix idealmente con cito cepillo, colocándolo e introduciendo a través del orificio cervical hasta que desaparezcan las cerdas, girándolo suavemente en 360°. _____
8. Extiende la muestra en la otra mitad de la laminilla, presionando las cerdas y girando el cepillo en sentido contrario a las manecillas del reloj. _____
9. Fija la muestra con cito spray, mediante rociado fino y uniforme a una distancia de 20 a 30 cm. _____
10. Espera que seque y guarda en la caja porta laminillas. _____

ANEXO IV

Consentimiento informado

Somos estudiante médicos en servicio social del SILAIS León, con la tutoría de docentes de la facultad de medicina de la UNAN-León y el asesoramiento de profesionales del departamento de salud pública, con el objetivo de estudiar los conocimientos, actitudes y prácticas en la toma y manejo de las muestras de citologías cervicales en los centros de salud del municipio de León durante el período Marzo - Julio 2014, el cual se desarrollará entre este periodo, por lo que como trabajador(a) de la salud estamos solicitándole su participación totalmente voluntaria respondiendo una entrevista, una encuesta y permitiéndonos observarla al menos en 3 ocasiones durante la toma de y el manejo de la muestra; garantizamos que será completamente confidencial toda la información recolectada, no se publicará bajo ninguna circunstancia la identidad de alguno de los involucrados, además le reiteramos que es de forma voluntaria y usted tiene todo el derecho a negarse a participar.

¿Desea participar en el estudio?

Si..... No.....

Nombre y Apellidos: _____

Firma: _____ fecha: _____

Gracias por su colaboración.

CRONOGRAMA DE TRABAJO

Mes:	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
Semanas:	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Selección del tema																				
Búsqueda de tutor																				
Determinar el tema																				
Elaboración de objetivos																				
Búsqueda de la población en estudio																				
Elaboración de protocolo																				
Entrega de protocolo																				
Recolección de datos																				
Análisis de datos																				
Entrega del informe final																				
Defensa																				