



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL**

TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

**“CALIDAD DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA
DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO. CENTRO DE SALUD
PASCUALES. AÑO 2018.”**

AUTOR:

MD. EDDWIN RODOLFO LUZARDO MARCILLO

DIRECTOR:

DR. YUBEL BATISTA PEREDA

GUAYAQUIL – ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Md. Eddwin Rodolfo Luzardo Marcillo, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

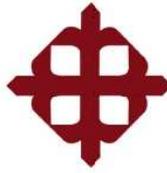
Guayaquil, a los 17 días del mes de diciembre año 2018

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dr. Yubel Batista Pereda

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Landivar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

YO, EDDWIN RODOLFO LUZARDO MARCILLO
DECLARO QUE:

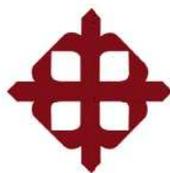
El Trabajo de investigación **“Calidad del programa de detección oportuna del cáncer cérvico-uterino. Centro de Salud Pascuales. Año 2018.”** previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 17 días del mes de diciembre año 2018.

EL AUTOR:

Eddwin Rodolfo Luzardo Marcillo



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
AUTORIZACIÓN:

YO, Eddwin Rodolfo Luzardo Marcillo

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: **“Calidad del programa de detección oportuna del cáncer cérvico-uterino. Centro de Salud Pascuales. Año 2018”** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 17 días del mes de diciembre año 2018

EL AUTOR:

Eddwin Rodolfo Luzardo Marcillo

Urkund Analysis Result

Analysed Document: EDDWIN LUZARDO.docx (D45854480) .
Submitted: 12/17/2018 6:45:00 AM
Submitted By: edwin1981.ec@hotmail.com
Significance: 3 %

Sources included in the report:

Valencia Bautista Rosa Ximena.pdf (D17720028)
RUIZ VILLAGOMEZ DORIAN EDUARDO PARA URKUND.docx (D38276305)
tesis Heredia.docx (D38511841)

Instances where selected sources appear:

4

Agradecimiento

Agradezco a Dios, a mi madre Gladys Marcillo por su apoyo constante para cumplir mis metas; gracias a mi esposa María Carreño por ser parte de este sueño, junto a mi hijo Dylan Luzardo quien es nuestro motor que nos impulsa alcanzar nuestras metas, a mis hermanos que me han apoyado desde que propuse a dar mis primeros pasos en la carrera de medicina. También a todas las personas que hicieron posible el desarrollo del mismo como al Doctor Yubel Batista por su paciencia y transmitir sus conocimientos para concluir exitosamente este proyecto de investigación y así poder obtener el título de especialista.

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a mi madre por ser ese pilar de fortaleza ante las adversidades y ser mi punto de apoyo; a mi esposa y mi hijo que son la fuente de inspiración fundamental de mi vida y a todas aquellas personas que les servirá esta investigación para futuros proyectos, espero que resulte ser una fuente muy productiva y de mucha ayuda.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO
DIRECTOR DEL POSGRADO

f. _____

ARANDA CANOSA, SANNY
COORDINADORA DOCENTE

f. _____

BATISTA PEREDA, YUBEL
OPONENTE

SISTEMA DE POSGRADO- ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
II COHORTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

TEMA: "Calidad del programa de detección oportuna del cáncer cérvico-uterino. Centro de salud Pascuales. año 2018."
ALUMNO: Eddwin Rodolfo Luzardo Marcillo
FECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACION TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACION SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACION TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDIVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones: _____

Lo certifico,

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO MFC

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VIII
CALIFICACIÓN.....	IX
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	X
ÍNDICE DE TABLAS	XII
RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT.....	XV
INTRODUCCIÓN.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	4
1.3.1 GENERAL.....	4
1.3.2 ESPECÍFICOS.....	4
2. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. EL CANCER DE CUELLO UTERINO.....	5
2.2. EPIDEMIOLOGÍA.....	6
2.3. ETIOLOGÍA.....	7
2.4. PRUEBA DE PAPANICOLAOU.....	8
2.5. TOMA DE CITOLOGÍA CERVICOUTERINA.....	9
2.6. LECTURA Y REPORTE DE LA CITOLOGÍA CERVICOUTERINA	11
2.7. CONDUCTAS SEGÚN REPORTE DE LA CITOLOGÍA CERVICAL	14
2.8. CALIDAD DEL PROGRAMA DE TAMIZAJE DEL CANCER CERVICOUTERINO.....	15
2.9. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	16
3 MÉTODOS	17
3.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO.....	17
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	17
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
3.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	17

3.2.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	18
3.3.	PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN	18
3.3.1	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	18
3.3.2	TÉCNICA DE ANALISIS ESTADÍSTICO.....	20
3.4	VARIABLES.....	21
3.4.1	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	21
	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	24
	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
	CONCLUSIONES.....	34
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
	ANEXOS.....	41

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Distribución de los locales de consulta según condiciones estructurales. Consultorios del posgrado Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018

Tabla N° 2: Distribución de los locales de consulta según la existencia de insumos y materiales necesarios. Consultorios del posgrado Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018

Tabla N° 3: Distribución de los profesionales según existencia del protocolo de detección de cáncer cervicouterino. Consultorios del posgrado Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018

Tabla N° 4: Distribución de los profesionales según conocimiento del protocolo de detección de cáncer cervicouterino. Consultorios del posgrado Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018

Tabla N° 5: Distribución de los resultados del test de Papanicolaou según la calidad de la muestra de en los consultorios del posgrado Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018.

Tabla N° 6: Distribución de los profesionales según la técnica para la toma de la muestra. Consultorios del posgrado Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018

Tabla N° 7: Distribución de los resultados del test según el tiempo que transcurre desde la toma de la muestra hasta recibir resultado en los consultorios del posgrado Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018

Tabla N° 8: Distribución de las pacientes según continuidad de la atención. Consultorios del posgrado Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018

Tabla N° 9: Distribución de la población femenina de 30 a 64 años, según cobertura del programa. Consultorios del posgrado Medicina Familiar y

Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018

Tabla N° 10: Distribución de la satisfacción de las mujeres con el programa en los consultorios del posgrado Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018

Tabla N° 11: Distribución de indicadores según cumplimiento de parámetros. Consultorios del posgrado Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018

RESUMEN

Introducción: Los programas nacionales de lucha contra el cáncer deben ser evaluados en forma cuantitativa y cualitativa, a través de indicadores de estructura, proceso y resultados con la finalidad de verificar el cumplimiento de los objetivos para los que fueron diseñados. **Objetivos:** Evaluar la calidad del programa de detección oportuna del cáncer cérvico-uterino en los consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales en el 2018. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de nivel investigativo descriptivo observacional, de tipo prospectivo y transversal ya que las variables fueron medidas en una sola ocasión. La información se recogió a través de una encuesta aplicada a las usuarias encargados del programa y posgradistas **Resultados.** El 58,3% de consultorios no cumplen con las características para poder realizar el procedimiento de la toma de muestra de Pap debido a que no disponen de privacidad, o el espacio físico es muy reducido. El tiempo en que se reciben los resultados se obtuvieron por encima de 30 días correspondiendo al el 99%, Se midieron los indicadores de estructura, proceso y resultados con un 50 % que lo manifiesta como regular al programa. **Discusión.** En forma general el autor indicó que el programa funciona de forma regular, no obstante existen falencias en los recursos materiales, privacidad de los consultorios, en la captación de las usuarias y su seguimiento, así como en la demora en la entrega de los resultados que en ocasiones es más de un mes, por lo que se debe mejorar estos aspectos para obtener una puntuación alta, y darle un nivel de calidad optimo al programa.

Palabras claves: Calidad, Cáncer, Programa, Papanicolaou.

Abstract

Introduction: National cancer control programmes should be evaluated in quantitative and qualitative, way through indicators of structure, process and results in order to verify the fulfilment of the objectives for which they were designed. **Objectives:** To assess the quality of the program of early detection of cervico-uterine cancer in doctors Medicina Familiar y Comunitaria of the health center Pascuales in 2018. **Materials and methods:** a study of observational descriptive research level, type prospective, transversal since the variables were measured only once. The information was collected through a survey applied to users responsible for the program. **Results:** 58.3% of clinics do not meet the characteristics to perform Pap sampling procedure since they do not have privacy, or the physical space is very small. The time to receive the results were obtained above 30 days corresponding to the 99%, measured indicators of structure, process and results with a 50% expressed as a regular program. **Discussion:** In general the author indicated that the program works on a regular basis, however there are shortcomings in material resources, privacy of doctors, in the recruitment of women and its follow-up, as well as the delay in the delivery of results in sometimes more than one month, by which these aspects should be improved to obtain a high score, and give you a quality level optimal program.

Key words: Quality, Program, Cancer, Pap smear.

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino representa un problema de salud pública, por su magnitud y trascendencia, motivo de dolor físico y sufrimiento para las mujeres enfermas y sus familiares, y los costos del diagnóstico, tratamiento y control se ubican entre los más altos en la medicina.(1)

En la actualidad es un problema mundial de carácter prevenible. Se considera como el segundo cáncer más frecuente en mujeres, con una mortalidad aproximada de 275.000 mujeres por cada año, además se lo considera como la segunda causa de muerte por cáncer después del cáncer de mama con cerca del 90% de las defunciones reportadas en países en desarrollo. Se estima que para el 2030 los casos de defunción llegaran a 474.000 mujeres por año de las cuales el 95% ocurrirán en países con bajos y medianos recursos.(2)

Constituye una de las primeras causas de muerte prematura en el Ecuador, con una incidencia creciente, es una enfermedad con una larga historia natural por lo que ofrece múltiples oportunidades de intervención a lo largo de la vida de la mujer mediante estrategias efectivas de prevención primaria y secundaria, de todos los tipos de cáncer, el de mejores posibilidades de ser diagnosticado, controlado y resuelto, con alta relación de costo-efectividad, gracias a la prueba de Papanicolaou.

Para la confirmación definitiva del diagnóstico se les debe realizar a las pacientes la citología y la colposcopia. Hasta la actualidad se mantiene como un método muy eficaz para diagnosticar las afecciones premalignas y malignas del cuello uterino. Sin embargo, el estudio histológico es de suma importancia para poder establecer el diagnóstico definitivo.(3)

En el Ecuador la mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino se ha incrementado, 664 mujeres fallecieron como consecuencia de cáncer de cuello del útero en el año 2012. El 96,1% de los diagnósticos de cáncer de cuello uterino ocurre después de los 30 años de edad entre las mujeres del Ecuador. Por lo que se requiere de un Protocolo para la detección oportuna del Cáncer de Cuello Uterino, con criterios técnicos específicos que permitan el diagnóstico precoz con lo que se disminuye la mortalidad y las complicaciones de esta enfermedad, con el objeto de mejorar la calidad de vida en las pacientes.(4)

“Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control de esta enfermedad corresponden a la existencia de programas con estrategias claramente definidas y ampliamente difundidas relacionadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Los programas que poseen red de servicios estructurados con accesibilidad, calidad de servicios de tamizaje, cobertura óptima de tamización ($\geq 80\%$), disponibilidad del diagnóstico y tratamiento rápido, fiable, asequible y definitivo junto al seguimiento pertinente de las mujeres con resultado citológico anormal; impactan positivamente la morbimortalidad por este tipo de cáncer. La atención de lesiones premalignas cervicales, por medio de un programa instaurado de manera adecuada, disminuiría visiblemente la prevalencia del CCU, los costos hospitalarios y la mortalidad por esta patología, el seguimiento, diagnóstico y tratamiento son aspectos importantes para el control de la morbimortalidad aunque actualmente no son acciones de desarrollo consecutivo ni cumplimiento fijo que evidencien el logro de limitar efectivamente la progresión de la enfermedad. Se ha demostrado que la reducción de las tasas de mortalidad del CCU no ha sido significativa en países en desarrollo, dado que los programas de CCU presentan baja cobertura y bajos estándares de calidad en comparación con la de los países en desarrollo (Canadá, USA)”.(2)

EL PROBLEMA

1.1. Identificación, Valoración y Planteamiento

El cáncer cervicouterino es una problemática que en otros países, se han logrado metas para poder reducir la incidencia mediante campañas o programas efectivos contra esta enfermedad prevenible si se logra un pesquizaje a tiempo, por lo tanto, la evaluación cuantitativa y cualitativa del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino con indicadores de estructura, proceso y resultados, nos permite dar un mejor enfoque de cómo está funcionando el programa, y como lograr un mejor impacto mediante el uso de estrategias necesarias para mejorar el programa vigente.

1.2. Formulación

¿Cuál es la calidad de la aplicación del programa de detección oportuna del cáncer cérvico-uterino en los consultorios del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales desde julio 2017 a junio del 2018?

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1.3. General

Evaluar la calidad del programa de detección oportuna del cáncer cérvico-uterino en los consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales en el 2018.

1.4. Específicos

Caracterizar la estructura, el proceso y los resultados del programa de detección oportuna del cáncer cérvico-uterino.

Valorar de manera integral la calidad del programa estudiado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Para la salud pública el cáncer genera un serio problema, tanto a nivel mundial como en los países donde las políticas de salud no llegan a las masas susceptibles, donde se ha visto su incidencia marcada, con una tendencia aumentada en los últimos años; constituyéndose en una enfermedad con una alta morbilidad y mortalidad; constituyéndose en un verdadero reto para la medicina, por su naturaleza compleja, diversa y multicausal.

El cáncer provoca temor para las personas que la padecen, así como a las personas sanas. Esta enfermedad tumoral maligna y por ende de difícil e imposible curación, es el resultado de un proceso evolutivo que sigue una serie de pasos sucesivos basados en cambios progresivos constantes entre la exposición a un carcinógeno y el desarrollo de una neoplasia.

El desarrollo de una neoplasia, se puede originar en diversos tipos de célula que se multiplica en desorden en diferentes tejidos del organismo, no es una enfermedad única, sino un conjunto de enfermedades con manifestaciones y curso clínico muy variables en función del lugar y órgano que afecte la célula de origen. Este proceso puede variar y se lo ha relacionado con la alteración de múltiples factores tanto socioeconómicos, sociales y conductuales.

“El cáncer cervicouterino es de carácter irreversible y progresivo, si es diagnosticado en fases tardías de la enfermedad, se considera que puede ser provocado por múltiples factores que inciden en mutaciones a nivel celular e importantes cambios genéticos. A pesar de estudiarse el efecto de algunos genes en el ciclo celular, no existen claras evidencias de su papel en el metabolismo de la célula tumoral. Los cambios metabólicos se observan como una simple respuesta a las necesidades energéticas de las células en proliferación, desestimando el papel de los oncogenes y proto-oncogenes en la reprogramación metabólica. En la actualidad existen evidencias que sustentan el concepto de que la reprogramación metabólica en el cáncer es

debida primariamente a mutaciones de supresores de tumores y proto-oncogenes”⁽⁵⁾

“A pesar de los programas de pesquisa o cribado el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar en frecuencia, en las mujeres de todo el mundo. Esto es debido a que en la mayoría de las regiones del mundo las mujeres no tienen acceso a programas organizados de cribado que pueden prevenir hasta el 75% de los casos de cáncer de cuello uterino, incluso en una misma población, el riesgo en las mujeres con menos recursos económicos es aproximadamente el doble que en las mujeres con mayores recursos.”⁽⁵⁾

2.2. EPIDEMIOLOGÍA

“El Cáncer cervicouterino es el segundo cáncer más frecuente de distribución mundial que se presenta en la población femenina, con una estimación de 530 232 casos nuevos, de los cuales aproximadamente el 86 % (453 531 casos) se presenta en los países en desarrollo. De acuerdo con estimaciones de la OMS en 2008,2 la tasa estandarizada a nivel mundial es de 15.2 x 100 mil mujeres, solo por debajo del cáncer de mama (38.9 x 100 mil mujeres). Las tasas con mayor incidencia por Cáncer cervicouterino se presentan en las regiones de África, sureste de Asia y las Américas, con intervalo de 30.7, 24.4 y 15.3 x 100 mil mujeres, respectivamente. En los países de América Latina el Cáncer cervicouterino es el segundo cáncer más común en mujeres. Los países con tasas de incidencia mayores de 30 x 100 mil mujeres son Guyana (44.7), Nicaragua (39.9), Honduras (37.8), El Salvador (37.2 x 100 mil), Bolivia (36.4), Paraguay (35.0), Perú (34.5), Venezuela (31.4) y Guatemala (30.5). Solo Chile y Puerto Rico presentan tasas menores de 15 x 100 mil mujeres (14.4 y 7.5, respectivamente). Los países más desarrollados muestran tendencias.”⁽⁶⁾

2.3. ETIOLOGÍA

Esta patología puede ser provocada por el resultado de una infección genital, el Virus de Papiloma Humano, es un carcinógeno humano conocido. Aunque las infecciones por VPH también pueden transmitirse por vía no sexual, la mayoría es resultado del contacto sexual. Por lo tanto, los principales factores de riesgo identificados en la evolución y la incidencia de esta enfermedad son:

- El inicio de relaciones sexuales a edad temprana
- Múltiples parejas sexuales
- Parejas masculinas promiscuas
- Historia de las enfermedades de transmisión sexual

El VIH está asociado con un incremento de 5 veces en el riesgo de Cáncer cervical, probablemente debido a una respuesta inmune alterada a la infección por VPH. La exposición al dietilestilbestrol también se lo ha relacionado con un mayor riesgo de CIN grado 2.

“Hasta la fecha, se han identificado y clonado más de 115 genotipos diferentes de VPH. Un gran estudio multinacional de cáncer de cuello uterino encontró que más del 90% de todos los cánceres de cuello uterino en todo el mundo son causados por 8 tipos de VPH: Los tipos 16, 18 y 45 están incriminados en el 94% de los adenocarcinomas cervicales. El VPH tipo 16 puede plantear un riesgo de cáncer que es un orden de magnitud mayor que el que presentan otros tipos de VPH de alto riesgo”.⁽⁷⁾

2.4. PRUEBA DE PAPANICOLAOU

“Durante muchos años, la prueba de Papanicolaou ha sido el método estándar para el cribado del cáncer de cuello uterino. Los datos retrospectivos han demostrado que el cribado con una prueba de Papanicolaou reduce la incidencia de cáncer cervical en un 60-90% y la mortalidad en un 90%. Debido a los falsos negativos, lo mejor que una prueba de Papanicolaou puede hacer es reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino a 2-3 por 100.000 mujeres. Las pruebas falsas negativas se deben principalmente a un error de muestreo, que puede reducirse al asegurar que se extrae material adecuado del conducto endocervical y del ectocérvix. Los frotis sin células endocervicales o metaplásicas deben repetirse.”⁽⁷⁾

La prueba de Papanicolaou tiene ciertas limitaciones que son sensibilidad limitada y una proporción significativa de especímenes inadecuados. Además, la interpretación exacta de las pruebas convencionales de Papanicolaou se ve a menudo comprometida por la presencia de material escaso, aire, sangre, moco etc.

La prevención del cáncer de cuello uterino se define como un proceso integrado por distintos componentes: la prevención primaria, que incluye la educación, la sensibilización, la concientización, las campañas de vacunación contra el virus Virus del Papiloma Humano (VPH); la prevención secundaria o detección temprana de lesiones precancerosas y de cáncer; el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de esas patologías; además del seguimiento ya sea en el domicilio de las pacientes que han presentado resultados positivos, debido a que por descuido o temor abandonan los controles. La acción colectiva permite generar condiciones políticas, sociales y culturales para el ejercicio del cuidado de la salud que, en las mujeres, está mediado por cubrir las necesidades de otras personas, así como por las normas sociales y creencias que moldean sus prácticas.

La detección temprana de lesiones precancerosas y de cáncer a través de técnicas como el Papanicolaou, en el caso del cáncer de cuello uterino, es sumamente efectiva para reducir la morbilidad y la mortalidad de esta

enfermedad, cuando se acompaña de un diagnóstico confiable, un tratamiento oportuno y un seguimiento correcto; todo ello requiere de una organización y un funcionamiento adecuado de los servicios de salud. En otras palabras, de nada sirve informar a las mujeres sobre los factores asociados a la aparición del cáncer ni facilitar el acceso al Papanicolaou si no se cerciora que se puedan cumplir cabalmente todas las demás etapas del cuidado.

El concepto de prevención implica no solamente en llegar al diagnóstico, sino también al seguimiento y el tratamiento de la enfermedad, así como de los demás componentes incluidos en el cuidado, como el derecho a la educación, entre otros. La meta dentro de la prevención del cáncer de cuello de útero y de mama es lograr que las mujeres adopten comportamientos de cuidados para detectar esas enfermedades, muchas veces invisibles en su primera etapa de aparición. Para una prevención efectiva es necesario que las mujeres concurren periódicamente a los servicios de salud a realizarse el Papanicolaou y la mamografía, acudan a citas subsecuentes para ver los resultados, y en caso de salir positivos, de forma oportuna seguir el tratamiento adecuado.

2.5. TOMA DE CITOLOGÍA CERVICO UTERINA

“La toma de la citología cervico uterina debe realizarse en el esquema 1-1-3; esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año para eliminar los posibles falsos negativos, si esta segunda citología es normal se debe citar a la mujer para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema 1-1-3. Hay que tener en cuenta que la citología cervico uterina no es diagnóstica, sino sugestiva e identifica a las mujeres sospechosas de tener cáncer de cuello uterino y a las que muy seguramente están libres de él, e indica qué mujeres deben acceder a los servicios de diagnóstico definitivo. Esta actividad debe ser realizada por médico o enfermera debidamente capacitados, con el fin de obtener una muestra para estudio de las células de la unión escamocelular (exocervical) o

también llamada zona de transición y del endocérvix, para identificar posibles alteraciones preneoplásicas o neoplásicas.”⁽⁷⁾

Los pasos a seguir en la toma de citología son:

- Se debe realizar una anamnesis y buen registro para citología.
- Se debe preparar las láminas.
- Se debe tomar la muestra utilizando espátula de Ayre para el exocérvix y cepillo para el endocérvix, teniendo en cuenta:
 - No se debe hacer tacto vaginal antes de la toma de la muestra
 - Se debe usar espéculo sin lubricante
 - Se debe exponer muy bien el cérvix
 - Se debe limpiar el exceso de flujo o secreciones con torunda de algodón.
 - Se debe extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada
 - Se debe fijar la muestra utilizando cito-spray, o alcohol al 95%
- Identificar de forma adecuada la lámina.
- Se debe informar a la paciente sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado.

Si durante la toma del Papanicolaou se observa una lesión cervical tumoral visible o sangrados intermenstruales abundantes, tanto post-coito o post-menopaúsico, es cabal remitir inmediatamente al ginecólogo sin esperar el resultado del Papanicolaou. No se puede perder la oportunidad de proponer el examen a las pacientes, y se debe minimizar las contraindicaciones para realizarlo y aprovechar el momento en que acude la paciente para realizar el examen, por lo que se puede tomar en los siguientes casos:

- Durante la menstruación si el sangrado sea escaso.
- En caso de abundante flujo, previa limpieza del cuello uterino con una torunda de algodón.
- Si la paciente la mantenido relaciones sexuales recientes o de ducha vaginal previa
- En presencia de sangrado genital persistente, excepto que sea profuso.

2.6. LECTURA Y REPORTE DE LA CITOLOGÍA CERVICOUTERINA

“La lectura de la citología cervico uterina debe realizarse en laboratorios centralizados de citología y patología, que cumplan con las normas y controles de calidad reglamentados para tal fin. La lectura debe ser realizada por citotecnólogos bajo la supervisión y asesoría de un citopatólogo o patólogo adecuadamente entrenado en lectura de citología cervicouterina. El citotecnólogo es responsable de todos los casos definitivamente negativos para neoplasia y debe remitir para segunda lectura, por parte del citopatólogo, todas las placas reportadas como anormales y/o positivas. Así mismo debe discutir en conjunto los reportes en los cuales exista amplia divergencia entre las lecturas. Con el objeto de adoptar una terminología uniforme que pueda ser relacionada con las clasificaciones histopatológicas, se ha adoptado el Sistema Bethesda que ofrece al médico tratante información descriptiva que orienta la toma de decisiones para el manejo adecuado de las mujeres que acceden a los servicios de tamizaje”.⁽⁷⁾

La primera parte del Sistema Bethesda tiene que ver con la calidad del espécimen para examinar, ya que es necesario determinar la calidad del material disponible en la placa para la lectura, esta puede clasificada así:

Satisfactoria para evaluación: la muestra tiene cantidad suficiente de material exocervical y endocervical para lectura.

Satisfactorio pero limitado: sólo puede leerse el 50% de la muestra, por mala fijación, muestra muy gruesa, reacción inflamatoria severa, muestra hemorrágica, mala preservación celular o por ausencia de células endocervicales. Se deben analizar las causas pudiéndose repetir al año.

Inadecuada: sólo puede leerse el 25% del total del extendido por mala fijación, mala tinción, muestra muy gruesa, sólo material hemorrágico o material inflamatorio. A pesar de ser inadecuada, se deben reportar los hallazgos, resaltando que debe repetirse previo tratamiento de los hallazgos que así lo requieran. La segunda parte del reporte se refiere a los resultados citológicos propiamente dichos, estos se presentan así:

- Negativa para neoplasia

- Cambios Celulares Benignos
 - Infección

 - Cambios reactivos

- Anormalidades De Células Epiteliales

De Células Escamosas

- Atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS o ACSI)
- Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Bajo Grado(LEIBG):
 - Infección por Virus del Papiloma Humano
 - VPH Neoplasia intraepitelial del cérvix grado I (NIC)
- Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado (LEIAG): Neoplasia intraepitelial grado II(NIC II) Neoplasia intraepitelial grado III (NIC III)

Carcinoma escamocelular - De Células Glandulares

- Células Endometriales de Aspecto Benigno en pacientes postmenopaúsicas
- Atipias de células glandulares de significado indeterminado (AGUS – AGSI): Adenocarcinoma endocervical Adenocarcinoma endometrial

Adenocarcinoma extrauterino Adenocarcinoma de sitio no especificado.

- Otras neoplasias malignas - Anormalidades de células no epiteliales. Ante este reporte la usuaria debe remitirse a ginecólogo-oncólogo para estudio y tratamiento.

La tercera parte es el diagnóstico descriptivo:

- Infección
 - Vaginosis Bacteriana
 - Tricomonas
 - Clamydia
 - Actinomises
 - Herpes
 - Otros
- Cambios reactivos
 - Cambios reparativos
 - Inflamación por atrofia
 - Cambios por radioterapia
 - Cambios por dispositivo intrauterino
 - Otros

La cuarta parte trata sobre la evaluación hormonal, que si bien es cierto no corresponde con el propósito de la citología cervicouterina, se encuentra útil para inducir algunas conductas terapéuticas. El reporte en esta parte es como sigue:

- Patrón hormonal compatible con edad e historia
- Patrón hormonal no compatible con edad e historia
- Evaluación hormonal no factible

2.7. CONDUCTAS SEGÚN REPORTE DE LA CITOLOGÍA CERVICAL

Solo el 10% de las citologías tomadas deben ser remitidas para colposcopia por presentar resultados sospechosos. De acuerdo con los resultados de la citología las conductas a seguir son: Si la citología es reportada como normal satisfactoria, continúa el esquema de tamizaje descrito. Si la citología sugiere cambios benignos, se analizan las causas, se ordena el tratamiento y continúa el esquema de tamizaje. Si la citología es reportada como anormal, la paciente debe ser remitida a una unidad de patología cervical y colposcopia. La Unidad de Tamizaje debe realizar búsqueda activa de todas las mujeres con resultado de citología anormal u otros casos de remisión inmediata (lesión tumoral cervical visible o sintomatología de sangrado intermenstrual, postcoito o postmenopáusico; se les debe explicar el resultado o causa de remisión y orientarlas para el diagnóstico y tratamiento definitivo, asegurando su atención en el otro organismo de referencia.

Cuando el reporte de la citología es negativo para neoplasia, la Unidad de Tamizaje le hará entrega del mismo, dando indicaciones sobre el siguiente control de acuerdo con los parámetros establecidos. Es de suma importancia motivar a las mujeres para que cumplan con regularidad sus citas dentro del esquema 1-1-3. Se debe hacer énfasis en aquellas pacientes posterior a los 30 días no regresen a reclamar su reporte.

2.8. CALIDAD DEL PROGRAMA DE TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICOUTERINO

“Por otro lado, el cáncer de cuello uterino es prevenible y curable si se dispone de modelos de atención en salud pertinentes para su intervención. Los programas que poseen una red de servicios estructurada, acceso al tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento; acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, impactan positivamente la morbilidad y mortalidad por este cáncer. En Colombia, en la década de los noventa, el análisis de la tendencia de la mortalidad por cáncer de cuello uterino condujo a la definición de estrategias tendientes a intervenir positivamente la salud de las mujeres, una de ellas fue la reestructuración del programa "Detección temprana y prevención del cáncer de cuello uterino". Por Programa de salud se entiende. Un programa es un proceso sistémico que consta de los siguientes elementos:

- 1) El *problema*, situaciones que se presentan y, dada su gravedad e importancia, ameritan de manera prioritaria organizar acciones y recursos dentro y fuera del sector salud.
- 2) La *estructura*, organización de recursos humanos, financieros técnicos y materiales necesarios para la solución del problema.
- 3) Los *procesos*, procedimientos técnicos y administrativos que se emplean para utilizar eficaz y eficientemente los recursos asignados al programa.
- 4) Los *resultados* que comprenden los logros administrativos (cobertura, producción, productividad) y el impacto en la salud de la población (cambios en los perfiles epidemiológicos). El control de los resultados facilita la redefinición y adaptación del programa a otros contextos sociales”⁽⁸⁾.

Un programa eficaz de prevención y control del cáncer de cuello uterino debe abordar varios aspectos: la cobertura y la calidad de los servicios de tamizaje y detección temprana, la disponibilidad de diagnóstico, tratamiento y

seguimiento rápidos, fiables y asequibles. Contar con infraestructura de apoyo como servicios de orientación y sistemas de información para mejorar la calidad de la atención y facilitar la gestión eficaz de pacientes y programas.

(10)

2.9. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

A partir de la consideración de que en el Ecuador, la salud, es reconocida como un derecho fundamental garantizado por el Estado, este se constituye en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del Buen Vivir a través del fortalecimiento del sector salud mediante la provisión de recursos humanos y materiales y la promulgación de leyes y normas específicas cuya aplicación y cumplimiento están a cargo del Ministerio de Salud Pública como entidad rectora de la política sanitaria misma que es de cumplimiento por la red de servicios pública y complementaria en sus diferentes niveles de complejidad.

3. MÉTODOS

3.1. Justificación de la elección del método

La presente investigación se realizó de acuerdo a los objetivos propuestos en las mujeres de 30 a 64 años de edad de los consultorios del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales desde julio del 2017 a junio 2018.

3.2. Diseño de la investigación

Se realizó un estudio de nivel investigativo descriptivo observacional porque no hubo modificación del objeto de estudio, de tipo prospectivo porque la fuente de información es primaria, el autor recogió los datos del estudio y transversal ya que las variables fueron medidas en una sola ocasión.

Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio

Población femenina entre los 30 y 64 años de edad que se han realizado el test del Papanicolaou, pertenecientes a los consultorios atendidos por el posgrado de Medicina Familiar en Comunitaria del centro de salud Pascuales desde julio 2017 hasta junio 2018.

También se estudiaron los responsables del programa a nivel del centro de salud y los posgradistas que realizan las pruebas.

Se seleccionó una muestra mediante método aleatorio para la aplicación de las encuestas de satisfacción.

3.2.1. Criterios de inclusión:

Pacientes que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

Posgradistas y funcionarios que manifestaron su acuerdo en participar en el estudio a través de la firma del consentimiento informado.

3.2.2. Criterios de exclusión:

Mujeres con discapacidad mental severa que le impida comprender las preguntas de los instrumentos a aplicar.

3.3. Procedimiento de recolección de la información

Para valorar la satisfacción del programa se realizó una encuesta a usuarias del programa seleccionadas de manera aleatoria.

Se confeccionó una base de datos en Excel en la cual se recogió la información proveniente de las historias clínicas de las pacientes que se hayan realizado el tamizaje citológico en el periodo de estudio.

El autor utilizó una Guía de observación, para evaluar los indicadores de estructura y proceso que fue aplicado por el autor. Para los indicadores de resultados, se utilizaron los informes del programa que se reciben en el centro de salud.

Para la valoración general de la calidad del programa se utilizó una guía elaborada por el autor, que consolidó todas las variables analizadas.

3.3.1. Técnicas de recolección de información

3.3.2. Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron

Variable	Tipo de técnica
Condiciones estructurales de los consultorios	Observación

Recursos materiales	Observación
Existencia del programa de detección de cáncer cervicouterino	Observación
Conocimiento del programa por los profesionales	Encuesta
Calidad en la toma de la muestra	Documental
Técnica para la toma de la muestra	Observación
Tiempo de entrega de resultados	Encuesta a posgradistas
Continuidad de la atención	Encuesta
Cobertura del programa	Encuesta
Satisfacción de las mujeres con el programa	Encuesta
Calidad del programa	Valoración final según indicadores

3.3.3. Técnicas de análisis estadístico

El proceso de información se realizó en un procesador de tipo Toshiba Satellite tipo Intel Pentium, utilizando office 365, se ingresaron los datos en hoja Excel, las variables estado se codificaron y transportaron al programa estadístico SPSS versión 22.0 para trasladar, procesar y elaborar gráficos.

3.4. Variables

3.4.1. Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Valor Final	Tipo de Escala
Indicadores de estructura			
Condiciones estructurales de los consultorios	Evaluación de la calidad según las normas establecidas por el MSP	Buena Mala	Cualitativa Nominal Dicotómica
Recursos materiales	Existencia de espejos, citospray, láminas y espátulas, etc.	Si No	Cualitativa Nominal Dicotómica
Existencia del protocolo	Presencia del protocolo nacional en formato digital o impreso.	Existe, No existe	Cualitativa nominal dicotómica
Conocimiento del protocolo	Conocimiento por los profesionales del protocolo	Se conoce, No se conoce	Cualitativa nominal dicotómica
Indicadores de proceso			
Calidad en la toma de la muestra	Porcentaje de pruebas útiles y no útiles para diagnóstico	Satisfecha No satisfecha	Nominal Dicotómica

Técnica para la toma de la muestra	Procedimiento (se evalúa mediante guía de observación)	Satisfactoria No satisfactoria	Cualitativa Nominal
Tiempo de entrega de resultados	Tiempo en días transcurrido entre que se toma la muestra y se recibe el resultado.	Hasta 30 días Más de 30 días	Cualitativa Nominal Dicotómica
Continuidad de la atención a las pacientes con prueba citológica positiva	Seguimiento que brinda el sistema de salud a las pacientes con test de Papanicolaou positivo	Si tiene No tiene	Categórica Nominal
Cobertura del programa	Mujeres tamizadas /total de mujeres entre 30-64 años	Adecuado No adecuado	Numérica discontinua
Indicadores de resultado			
Satisfacción de las mujeres con el programa	Satisfechas No satisfechas	Satisfechas No satisfechas	Cualitativa nominal

Indicador para medir la calidad general del programa			
Calidad del programa	Puntuación de acuerdo a resultados de los indicadores	Excelente	Cualitativa ordinal
	90 % o más	Buena	
	70-89 %	Regular	
	50-69 %	Mala	
	Menos de 50 %		

PRESENTACION DE RESULTADOS Y DISCUSION

Se efectuó mediante una guía de observación y encuesta la Evaluación de Calidad del Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cérvicouterino en el Centro de Salud Pascuales, en el estudio se seleccionaron 200 pacientes que a su vez cumplieron los criterios de inclusión y exclusión; así como también se entrevistó a autoridades encargadas del programa.

Tabla N° 1: Distribución de los locales de consulta según condiciones estructurales. Consultorios del posgrado Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018

Existencia de condiciones estructurales	N°	%
SI	5	41,6
NO	7	58,3
Total	12	100,0

Fuente: Guía de Observación

Elaboración: E. Luzardo

En la (tabla 1) podemos observar que el 58,3% de consultorios no cumplen con las características para poder realizar el procedimiento de la toma de muestra de Papanicolaou debido a que no disponen de privacidad, o el espacio físico es muy reducido.

El 41,6 % si cuenta con el espacio físico y el nivel de privacidad para realizar el procedimiento.

Tabla N° 2: Distribución de los locales de consulta según la existencia de insumos y materiales necesarios. Consultorios del posgrado Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018

Insumos y materiales	N°	%
SI	9	75,0
NO	3	25,0
Total	12	100,0

Fuente: Guía de Observación

Elaboración: E. Luzardo

Los materiales o insumos para poder realizar la toma de muestra son de suma importancia, como podemos observar en la (tabla 2) el 75% de los consultorios refirieron que si tenían estos recursos, mientras que el 25% carecían de estos materiales una vez que estos se agotaban.

Tabla N° 3: Distribución de los profesionales según existencia del protocolo de detección de cáncer cervicouterino. Consultorios del posgrado Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018

Existencia del protocolo	N°	%
Existe	0	0
No existe	24	100
Total	24	100

Fuente: Encuesta posgradistas y responsables

Elaboración: E. Luzardo

Se realizó una encuesta a los posgradistas de medicina familiar del centro de salud pascuales y responsables el cual indicaron que desconocen la existencia del protocolo (tabla 3) con un 100 % En nuestro país se encuentra vigente el protocolo de detección oportuna de cáncer cervicouterino 2015. Pero aún no ha sido socializado por representantes del Ministerio de Salud Pública.

Tabla N° 4: Distribución de los profesionales según conocimiento del protocolo de detección de cáncer cervicouterino. Consultorios del posgrado Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018

Conocimiento del protocolo	N°	%
Si conocen	4	16,7
No conocen	20	83,3
Total	24	100

Fuente: Encuesta posgradistas y responsables

Elaboración: E. Luzardo

Se puede observar en la (tabla 4) que el 83.3% de profesionales desconocen el protocolo de detección oportuna de cáncer cervicouterino.

Tabla N° 5: Distribución de los resultados del test de Papanicolaou según la calidad de la muestra de en los consultorios del posgrado Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018.

Calidad de la muestra de Papanicolaou	N°	%
Satisfactoria	193	96,5
No Satisfactoria	7	3,5
Total	200	100,0

Fuente: Historias clínicas

Elaboración: E. Luzardo

En cuanto a la calidad de la muestra podemos observar en la (tabla 5) que el 96,5% fue satisfactoria según los resultados emitidos por Solca quien es el organismo encargado del procesamiento de las mismas.

Tabla N° 6: Distribución de los profesionales según la técnica para la toma de la muestra. Consultorios del posgrado Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018

Técnica para la toma de la muestra	N°	%
Adecuada	19	86,36
No adecuada	3	13,63
Total	22	100,0

Fuente: Guía de Observación

Elaboración: E. Luzardo

En la (tabla 6) observamos que el 86,36% de posgradistas cumplió la guía de observación aplicada a los profesionales que realizaron el test de Papanicolaou que denota que fue de forma adecuada, y un 13,63 % no cumplieron con la guía.

Tabla N° 7: Distribución de los resultados del test según el tiempo que transcurre desde la toma de la muestra hasta recibir resultado en los consultorios del posgrado Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018

Tiempo que transcurre en la entrega de resultados	N°	%
Hasta 30 días	2	1
Más de 30 días	198	99,0
Total	200	100,0

Fuente: Encuesta usuarias

Elaboración: E. Luzardo

El tiempo en que se reciben los resultados son de suma importancia una vez que se ha realizado el test del Papanicolaou para su estatificación, no obstante el 99,0% fueron más de 30 días en obtener este resultado, solo 1 % obtuvieron los resultados hasta los 30 días.

Tabla N° 8: Distribución de las pacientes según continuidad de la atención. Consultorios del posgrado Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018

Continuidad de la atención	N°	%
Si	187	93,5
No	13	6,5
Total	200	100,0

Fuente: Encuesta Usuarías

Elaboración: E. Luzardo

El 93,5 % de las usuarias refirió en la encuesta que se les ha dado continuidad a la atención y entrega de resultados, mientras que el 6,5 % manifestó que no tuvieron continuidad por motivos de inasistencia, cambios de domicilio, o porque se extravió la historia clínica donde reposan los resultados.

Tabla N° 9: Distribución de la población femenina de 30 a 64 años, según cobertura del programa. Consultorios del posgrado Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018

Cobertura del programa	N	%
Prueba actualizada	919	34,5
Prueba no actualizada	1744	65,5
Total mujeres edad 30-64 años	2663	100,00

Fuente: Encuesta autoridades encargadas

Elaboración: E. Luzardo

El director centro de salud de Pascuales indicó que la población femenina entre 30-64 años según el INEC 2018, es de 13,166 mujeres, el cual en la

(tabla 9) se estimó que de ellas 2663 corresponde a los posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria, y de estas 919 pacientes que corresponde al 34,50 % tiene actualizada el test de Papanicolaou.

Tabla N° 10: Distribución de la satisfacción de las mujeres con el programa en los consultorios del posgrado Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018

Satisfacción con el programa	N°	%
Si	173	86,5
No	23	11,5
Total	200	100,0

Fuente: Encuestas Usuarias

Elaboración: E. Luzardo

En la (tabla 10) el 86,5% de usuarias se encuentran satisfechas tanto por la atención como por el nivel de experiencia del profesional, que recomendaría a sus familiares y amigas a que se realicen el procedimiento, el 11,5% no lo recomendaría por motivos de falta de privacidad en los consultorios, porque existió demora en la entrega de resultados, así como porque le cambiaron el turno en más de una ocasión para realizarlo por falta de materiales e insumos.

Tabla N° 11: Distribución de indicadores según cumplimiento de parámetros. Consultorios del posgrado Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales. Año 2018

Indicador	No cumple		Cumple		Total	
	No	%	Cumple	%	Total	%
Indicadores de estructura	3	75	1	25	4	40
Indicadores de proceso	2	40	3	60	5	50
Indicadores de resultado	0	0	1	10	1	10
Total	5	50	5	50	10	100

Fuente: Indicadores

Elaboración: E. Luzardo

En la (tabla 11) se midieron los indicadores de estructura, proceso y resultados dando un valor positivo de 50 % que lo manifiesta como regular al programa, por lo que podemos observar que el programa está dentro de una calificación aceptable, pero no la esperada u óptima.

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

El 58,3% de los consultorios no cumplen con el grado de privacidad debido a que no disponen de puertas, no hay un baño donde la paciente se pueda poner una bata para luego realizar el test de Papanicolaou.

En cuanto a insumos y materiales 3 médicos con el 25,0 % refirieron que una vez que se agotaban estos no los reintegraban nuevamente o tardaban mucho por lo que tenían que cambiar citas a las pacientes.

En el 2013 se realizó un estudio en Chile sobre los recursos materiales utilizados para la citología en el cual dando como resultado que el programa cuenta con una infraestructura adecuada cumpliendo con un 42.4% del requerimiento.

En cuanto al conocimiento de la existencia del protocolo el 100% refirió que se desconoce. No obstante se encuentra vigente en los países de la región el programa de DOC de la OMS 2013, y en el Ecuador existe el protocolo de detección oportuna de cáncer cervicouterino 2015, pero no ha sido socializado, por lo que las autoridades del centro de salud desconocen de su existencia.

El 86,4 % de médicos cumplieron la guía de observación, lo que indica que están capacitados y el nivel de conocimiento de estos en la prevención de cáncer cervicouterino. Torres M. en el 2012 realizó un estudio en el que se evidenció el nivel de conocimiento de los profesionales que se realizaron el test de Papanicolaou, con un 74%.

Mediante la aplicación de encuesta a usuarias y al personal médico encargado se observó que los resultados tardaban más de 30 días en llegar al centro de salud, provocando el retraso en el control y seguimiento de casos especiales que requerían ser atendidos de forma oportuna en el siguiente nivel de atención, mediante la realización de la referencia, por lo que se debe buscar mecanismo para agilizar el proceso así como lo establece la Organización Panamericana de la Salud no debe ser mayor a 30 días.

El director centro de salud de Pascuales indicó que la población femenina entre 30-64 años según el INEC 2018, es de 13,166 mujeres, indicando que el 20,22% corresponde a los posgradistas, y de ellas un 6,98% de las mujeres asignadas a estos tienen actualizado el Papanicolaou. Mientras que para la población asignada a los posgradistas de medicina familiar de un total de 2663 mujeres 919 tienen actualizada la prueba correspondió al 34,85%.

En Chile se realizaron investigaciones en las que recomiendan que la edad adecuada para realizar la citología y prueba de VPH es entre los 30-60 años mediante el esquema 1-1-3 que también es la recomendada en el protocolo para detección oportuna de cáncer cervicouterino del Ecuador 2014.

Sobre el manejo de los resultados anormales, el personal médico refiere que a pesar de enviar la respectiva referencia a los hospitales o siguiente nivel de atención, no existe una buena comunicación entre el primer y segundo nivel de atención, a veces perdiéndose el seguimiento y control de estas pacientes.

En forma general el autor indicó que el programa funciona de forma regular obteniendo un puntaje de 50 % no obstante existen falencias en los recursos materiales, privacidad de los consultorios, en la captación de las usuarias y su seguimiento, así como en la demora en la entrega de los resultados que en ocasiones es más de un mes, por lo que se debe mejorar estos aspectos para obtener una puntuación alta, y darle un nivel de calidad óptimo al programa.

CONCLUSIONES

En el proceso Investigativo se presentó un desfase del programa desde el mes de febrero del 2018, debido a la suspensión de toma de Papanicolaou por parte de las unidades operativas de la ciudad de Guayaquil, por orden de la coordinación zonal del guayas, por tal motivo no se dispuso desde la fecha mencionada la mayor cantidad de datos para llevar a cabo este estudio.

El autor entrevistó a las autoridades encargadas tanto al director de la unidad como la encargada del programa en el centro de salud Pascuales, lo cual indicaron que no se dispone de un programa o protocolo vigente, en su lugar mencionan que se disponen de directrices que fueron impartidas por representantes de Solca, pero que en la actualidad no se ha socializado el protocolo para la detección de cáncer cervicouterino del 2015, además no se dispone de una población definida para el estudio y no se dispone de datos a la mano sobre la cantidad de pacientes con la prueba de Papanicolaou actualizada.

En cuanto la estructura se evidenció deficiencias tanto en algunos de los consultorios, ya sea por no contar con puertas que permitan el grado de privacidad para las usuarias, otros con espacio muy reducido y las salas de espera no cuentan con la cantidad de sillas suficientes para el número total de pacientes atendidos durante la cita médica.

Además se encontraron dificultades durante el proceso del programa debido a que no existe una persona empoderada del programa que pueda velar por el aseguramiento de la información, así como se dé seguimiento a casos anormales tanto en el primer como en el segundo nivel de atención

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Programa de detección del cáncer cervicouterino: políticas públicas y experiencias de los actores que implementan el programa en el estado de Veracruz, México Zuanilda Mendoza González¹ SALUD COLECTIVA. 2017;13(3):521-535. doi: 10.18294/sc.2017.1122
- 2 Evaluación de un programa de detección temprana de cáncer cervicouterino en Colombia Tatiana García-López^a, Vol. 21. Núm. 3. Julio - Septiembre 2017
páginas 135-184
- 3 Programa de cáncer de cérvix en el Policlínico "Tula Aguilera Céspedes" de Camagüey, Cuba (2012-2014) Vol. 42, Núm. 2 (2016) > **Díaz Brito**
- 4 Ministerio de Salud Pública. Protocolos para la Detección Oportuna del Cáncer de Cuello Uterino, 1º Edición. Quito: Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control; 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
- 5 Marañón Cardonne Tatiana, Mastrapa Cantillo Kenia, Flores Barroso Yanet, Vaillant Lora Lillian, Landazuri Llago Sanlia. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. ccm [Internet]. 2017 Mar [citado 2018 Dic 15]; 21(1): 187-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015&lng=es.
- 6 Hernández-Hernández DM et al. Epidemiología del cáncer de cuello uterino Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53 Supl 2:S154-61
- 7 Arévalo B. Arturo Raúl, Arévalo Salazar Dory E., Villarroel Subieta Carlos J.. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2017 [citado 2018 Dic 15]; 23(2): 45-56. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009&lng=es.
- 8 Ponce Marisa. La prevención del cáncer de cuello de útero y de mama en servicios de salud y organizaciones no gubernamentales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Salud colectiva [Internet].

2013 Ago [citado 2018 Dic 16] ; 9(2): 215-233. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652013000200007&lng=es.

- 9 Norma Técnica para la Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino y Guía de Atención de Lesiones Preneoplásicas de Cuello Uterino.
- 10 NOREÑA-QUICENO, Cielo; TAMAYO-ACEVEDO, Lucía Stella. Cáncer de cuello uterino: análisis de la calidad de un programa. **Aquichan**, [S.l.], v. 10, n. 1, mayo 2010. ISSN 2027-5374. Disponible en: <<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1606/2124>>. Fecha de acceso: 16 dic. 2018
- 11 Naranjo M. Evaluación de programas de salud investigativa Gabardón DA, editor. Venezuela: Instituto de Altos Estudios; 2006.
- 12 Organización Panamericana de la Salud 2. Situación de los programas para la prevención y control de cancer cervicouterino: evaluacion rápida mediante encuesta en 12 países de América Latina D.C , editor. Washington: Organización Panamericana de la Salud 2; 2010.
- 13 Globocan. Estimated cáncer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx> (último acceso 12 enero 2016).
- 14 Ministerio de Salud de Ecuador. Normas y procedimientos para la atención de salud reproductiva. Primera ed ed. Quito: Ministerio de Salud de Ecuador; 1998.
- 15 Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino. Investigativo. Estados Unidos; 2013.
- 16 Tejada Hernandez P. Fortalezas y debilidades del programa para la detección y el control de cáncer cervicouterino. Investigativo. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2012.
- 17 Aparicio A, Morera M. Evaluación del programa Detección temprana y atención oportuna del cáncer cervicouterino. Elsevier. Investigativo. Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Salud; 2012.

- 18 Ramírez M, Sanabria J, Salgueiro V. Evaluación del programa de detección precoz de cáncer en Consolación del Sur. Investigativo. Cuba: Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado", Enfermería; 2013.
- 19 Vega B, Sacoto C. Prevalencia de cáncer de cuello uterino en el Ecuador y estrategias para su reducción. Informativo e Investigativo. Cuenca: Universidad de Cuenca, Ciencias Médicas; 2012.
- 20 Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INEC. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/anuario-de-recursos-y-actividades-de-salud/> (último acceso 23 enero 2016).
- 21 Ministerio de Salud Pública. Norma Técnica para unidades asistenciales - docentes. Informativo. Quito: Consejo de Educación Superior, Subsecretaría de Gobernanza de Salud Pública; 2013.
- 22 Sarduy M. Control de la calidad en los programas de pesquisa de cáncer cérvicouterino. Tesis. Cuba: Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, Médico Quirúrgicas; 2012.
- 23 Linaldi F, Hernández L, Apresa T, Hernández D, Torres J. Indicadores de calidad en la detección oportuna de cáncer cérvicouterino en unidades de primer nivel de atención 2010 RMIMSS, editor. Chiapas - México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2010.
- 24 Tamayo L, Noreña C. Cancer de cuello uterino: análisis de la calidad de un programa. Redalyc. 2010 Abril; 10 N°1(1657-5997): p. 52-68.
- 25 Rivas L. Cáncer de cérvix: programas de tamizaje en países en vías de desarrollo. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2011; LXVIII(596).
- 26 Zamberlin N, Thouyaret L, Arrossi S. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del Pap. Informativo. 2017 [http://www.unicef.org/argentina/spanish/Lo que piensan las Mujeres.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Lo_que_piensan_las_Mujeres.pdf) (último acceso 15 de octubre 2017)
- 27 Mirabal M, Rodríguez J, Guerrero M, Álvarez M. Modelo teórico para la evaluación de impacto en programas de Salud Pública. Scielo. 2012 mayo-agosto; 12(1727-8120).
- 28 Ministerio de Salud Pública Ecuador. Manual del modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. 2013.

- http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf (último acceso 25 mayo 2016).
- 29 Constitución de la República del Ecuador. 2008. Derechos del Buen Vivir.
 - 30 Ley Orgánica de Salud.2006.<http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf> (último acceso 20 septiembre 2017).
 - 31 Registro Oficial. Ley Orgánica de Educación Superior. 2010. Suplemento.
 - 32 Registro Oficial Suplemento 626. Ley de Derechos y Amparo del Paciente. 2006. Ley 77.
 - 33 Consejo Nacional de Salud. Comisión de Reforma de la Historia Clínica. Informativo. 2006. Ministerio de Salud Pública.
 - 34 Arrossi S. Proyecto para el mejoramiento del programa Nacional de prevención de cáncer de cuello uterino en Argentina. Informativo. Informe Final OPS / OMS. Argentina: Organización Panamericana de la Salud; 2008. Report No: ISBEN 978-950-710-114-4.
 - 35 Lazcano E, Ruíz P, Salmerón J, Hernández M. Programa de detección de Cáncer de Cuello Uterino en países en vías de desarrollo. [Online].; 2012 [cited 2016 Abril 07. Available from: http://www.facmed.unam.mx/publicaciones/libros/pdfs/cancer_155-174.pdf.
 - 36 Ovalle L. Programa nacional de salud Reproductiva componente Cervicouterino Ministerio de salud Pública y asistencia Social. [Online].; s/f [cited 2016 Abril 06. Available from: <http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondelaSalud/componentecancer/MANUAL%20PARA%20TAMIZAJE%20DEL%20CANCER%20CERVICO%20UTERINO.pdf> (último acceso 23 enero 2016).
 - 37 Mendoza N, Pinargote J. Prevalencia de Papanicolau Premaligno-Maligno y factores de riesgo asociados, en las mujeres de la consulta externa de Ginecología del Hospital "San Sebastián". SIGSIG.2009. Tesina de Diplomado Superior en Biostatística. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2010.
 - 38 Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA. Plan Nacional de prevención control y seguimiento de cáncer de Cuello Uterino 2009-2010. Informativo. Minsiterio de Salud; 2009.

- 39 Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2014.<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/es/>(último acceso 08 abril 2016).
- 40 Organización Mundial de la Salud. Control Integral del cáncer cérvicouterino. Organización Mundial de la Salud; 2015.
- 41 Ministerio de Salud del Ecuador. Vacuna contra el virus del papiloma humano previene cáncer uterino en el Ecuador. 2014. <http://www.salud.gob.ec/vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-humano-previene-cancer-uterino-en-el-ecuador/>. (último acceso 08 agosto 2017).
- 42 Organización Panamericana de la Salud. Situación de los programas para la prevención y control del cáncer cervicouterino: evaluación rápida mediante encuesta en doce países de América Latina. Informativo. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2010.
- 43 Ministerio de Salud del Ecuador. Protocolo para la detección oportuna de cáncer de cuello uterino y de mama. Informativo. Quito: Ministerio de Salud; 2014.
- 44 Ministerio de Salud pública del Ecuador. Normas y procedimientos para la atención de la Salud reproductiva. Primera ed ed. Quito: Ministerio de Salud; 1999.
- 45 Ministerio de Salud del Ecuador. Vacuna contra el virus del papiloma humano previene cáncer uterino en el Ecuador. s/f. <http://www.salud.gob.ec/vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-humano-previene-cancer-uterino-en-el-ecuador/> (último acceso 08 abril 2016).
- 46 Carrión A. Virus del papiloma humano (VPH) en Ecuador y Fundaciones relacionadas. Informativo. Quito: Universidad San Francisco de Quito, Comunicación; 2013.
- 47 Diario el Metro. En Ecuador se producirá vacuna contra el papiloma humano. Quito; 2016. <http://www.metroecuador.com.ec/noticias/en-ecuador-se-producira-vacuna-contra-el-papiloma-humano/rUrpbb--EXqPapWNxFAl/> (último acceso 01 febrero 2016).

- 48 Gracia F. Los determinantes de la calidad de la atención en salud: el caso del control prenatal. Informativo. Bogotá-Colombia: Universidad de los Andes, Salud; 2010.
- 49 Guzman L. Calidad de la atención al paciente con Síndrome Coronario Agudo. 2010 .
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2247/11/>.
(último acceso 10 agosto 2017).
- 50 Callejas D. Caracterización de la respuesta inmunitaria - inflamatoria en el cuello uterino en pacientes con displasias de cérvix. España; 2011.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito del modelo de consentimiento es proporcionar a los participantes de esta investigación científica la más clara explicación del origen de la misma, así como el objetivo de su participación como usuario del servicio. Su participación es voluntaria y se conservará la confidencialidad sobre los datos que se arrojen y estos no serán utilizados en otros fines fuera de la investigación científica.

Se le brinda información para invitar a que participe en esta investigación. No tiene que decidir apresuradamente, está en todo su derecho de formular cualquier pregunta o duda en cuanto a la participación en la investigación. Antes de decidir, usted puede hablar con alguien con quien se sienta cómodo. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor pida ayuda según se avanza en la información y se tomara tiempo para explicarlas. Si usted tiene preguntas después, puede realizarlas, al médico investigador o al personal que trabaja en el proceso de investigación.

Si usted elige no consentir, todos los servicios que necesite en esta institución continuarán sin tomar represalia alguna contra Ud. o su familia. Además puede cambiar su decisión más tarde y dejar de participar, aun cuando haya aceptado previamente.

Por parte del Encuestador

La presente investigación es conducida por:

Md. Eddwin Rodolfo Luzardo Marcillo

Institución: Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

El objetivo de este estudio consiste en: Evaluar la calidad del programa de detección precoz del cáncer cérvicouterino, sirviendo para la mejora de la calidad del programa y estableciendo los puntos críticos en donde éste proceso debe ser mejorado.

Por parte del Encuestado

Si accede a participar en la investigación solicitamos de usted la siguiente información.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por:

Md. Eddwin Rodolfo Luzardo Marcillo

Con el objetivo de:

Evaluar la calidad del programa de prevención de cáncer cervicouterino

Comprendido lo antes expuesto doy mi consentimiento a participar en la investigación.

Nombre del Participante:

Firma del Participante:

Fecha: ____/____/____

Anexo 2: Encuesta

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
ENCUESTA PARA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN
OPORTUNA DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO**

Estado civil: Soltera____ Casada____ Unión Libre____
Viuda____ Divorciada____

Por favor complete las siguientes casillas marcando con una X

1. ¿El examen de papanicolaou fue realizado por?

Médico Obstetriz Enfermera Otro

2. ¿La formación del personal por el cual fue atendida considera que es?

Excelente Buena Regular Deficiente

3. ¿Las explicaciones que le dieron previa la realización del papanicolaou fueron?

Excelentes Buenas Regulares Deficientes

4. ¿Las explicaciones que le dieron durante la entrega de los resultados fueron?

Excelentes Buenas Regulares Deficientes

5. ¿Cree Ud. Que la atención brindada durante la toma de la muestra del papanicolaou ha sido?

Excelente Buena Regular Deficiente

6. ¿El grado de privacidad y comodidad para usted en el consultorio donde se realiza la toma de papanicolaou considera que es?

Excelente Buena Regular Deficiente

7. La comodidad de las salas de espera es:

Excelente Buena Regular Deficiente

8. ¿Cuánto tiempo transcurrió desde que le tomaron la muestra hasta que le entregaron el resultado?

15 días 1 mes 2 meses más de 2 meses No le entregaron

9. ¿Ha tenido que cambiar la cita para la realización del papanicolaou por falta de insumos?

SI NO

10. ¿En el caso de un resultado anormal en el papanicolaou, le enviaron referencia al hospital?

SI NO NO he tenido resultados anormales

11. ¿La información que existe en el centro de salud sobre la detección oportuna del cáncer cérvicouterino y la realización del papanicolaou a su criterio es?

Excelente Buena Regular Deficiente

12. ¿Recomendaría al médico u obstetrix a sus familiares y amigas?

SI NO

Anexo 3: Encuesta

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD
(Médicos de la Unidades de Salud en Estudio)

Tema de Tesis: Evaluación de la calidad del programa de detección oportuna del cáncer cérvico-uterino en los consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales desde julio 2017 – junio 2018

Autor: Md. Eddwin Rodolfo Luzardo Marcillo

Tutor: Dr. Yubel Batista Pereda

Preguntas:

1. ¿Ha recibido usted capacitación para el programa de Detección Oportuna de Cáncer Cérvicouterino?

SI NO

4. ¿Hace cuánto tiempo usted recibió capacitación para el programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino?

Menos de 6 meses Entre 6 meses -1 año Más de 1 año

5. ¿En qué consistió la capacitación que recibió?

Charla Talleres Curso virtual Otros

6. ¿Qué documentos norma en la actualidad en la detección de cáncer cervicouterino?

Programa Protocolo No se

7. ¿Cuál es la población objetivo del programa o protocolo?

25-60 años

30-64 años

35-65 años

8. ¿Con qué periodicidad se debe realizar la prueba del Papanicolaou sin antecedentes de lesión cervicouterina?

A los 12 meses

A los 3 años

A los 5 años

9. ¿Con qué periodicidad se debe realizar la prueba del Papanicolaou con antecedentes de lesión intraepitelial postratamiento?

A los 3 años

A los 12 meses

A los 5 años

10. ¿Dentro de la población que usted es responsable, sabe cuántas mujeres están incluidas en el programa?

11. ¿De ellas, cuantas tienen el test de Papanicolaou actualizado?

12. ¿Qué limitaciones ha tenido para la realización del papanicolaou?

Recursos materiales

Espacio físico

Tiempo

Otros

13. ¿Qué estrategias aplica para convocar a las mujeres a realizarse la citología?

Cita directa según programa

Captación en consultorio

Captación en domicilio

Otra

14. ¿Cuál le parece la más efectiva?

Cita directa según programa

Captación en consultorio

Captación en domicilio

15. ¿Conoce usted sobre la clasificación de Bethesda?

SI

NO

16. ¿Cuál es el manejo de los resultados negativos?

- Referencia siguiente nivel
- Tamizaje de control a los 3 años
- Ninguno

17. ¿Cuál es el manejo de los resultados anormales?

- Referencia siguiente nivel
- Papanicolaou a los 12 meses
- Papanicolaou a los 6 meses

16. ¿Qué problemas se ha presentado para el manejo de los casos con resultados anormales?

- Demora en la atención en siguiente nivel
- No atención del siguiente nivel
- Perdida de la continuidad de atención
- Inasistencia

17. ¿Una vez que la paciente ha sido atendida en el segundo nivel le remiten a usted los casos con las recomendaciones para su seguimiento?

- SI NO

18. ¿Qué estrategias aplica usted para realizar seguimiento de los casos con resultados anormales?

Cita 3 meses

Cita 6 meses

Cita 1 año

No se

19. ¿Cuánto tiempo transcurre desde la toma de la muestra hasta la que la paciente recibe sus resultados?

Menos de 15 días

Entre 15-30 días

Mas de 30 días

No se

Anexo 4: Entrevista

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD

(Entrevista a los Directivos encargados del programa de detección del cáncer cervicouterino)

Tema de Tesis: Evaluación de la calidad del programa de detección oportuna del cáncer cérvico-uterino en los consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales desde julio 2017 – junio 2018

Autor: Md. Eddwin Rodolfo Luzardo Marcillo

Tutor: Dr. Yubel Batista Pereda

Preguntas:

1. ¿Cuál es el la guía vigente en la que se rige el programa de detección de cáncer cervicouterino en nuestro país?

18. ¿Cuál es la población objetivo para la detección del cáncer cervicouterino?

19. ¿Cuál es la periodicidad en que esta normada la realización del test de Papanicolaou a la población objetivo?

20. ¿Cuál es la población número de población incluida?

21. ¿Qué número de población tiene la prueba PAP actualizada?

Anexo 5: Guía de Observación

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Guía de observación de las dimensiones Estructura y Proceso para la evaluación de la calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino.

Estimado participante:

La presente guía de observación tiene como propósito recabar información sobre la calidad del programa de detección oportuna del cáncer cérvicouterino. Consta con una serie de preguntas. Al leer cada una de ellas, concentre su atención de manera que la respuesta que emita sea fidedigna y confiable. La información que se recabe tiene como objeto la realización de un trabajo de investigación relacionado con dichos aspectos.

No hace falta la identificación personal en el instrumento, solo es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y la colaboración que brinde para llevar a feliz término la presente recolección de la información que se pretende.

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

Instrucciones

En las preguntas que se presentan a continuación se marcará con una X en el casillero de SI o NO.

Responda según su apreciación:

CRITERIOS DE OBSERVACIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD	SI	NO
Condiciones de los adecuadas de los consultorios		
Condiciones para la toma de la muestra: NO realizar la toma de muestra durante la menstruación o en presencia de cualquier sangrado. No haber tenido relaciones sexuales tres días antes de la realización de la prueba. NO realizar la toma de muestra durante los 3 primeros meses del postparto, excepto en situaciones que lo ameriten. NO realizar la toma de muestra si la paciente tiene evidencia clínica de infección vaginal o de que esté usando medicación intravaginal.		
Insumos necesarios para el procedimiento: Espéculo vaginal desechable. Mesa de exploración – Mesa de Mayo. Guantes desechables estériles. Lámpara de cuello de ganso. Espátulas de madera o plástico para toma exocervical (Espátula de Ayre). Cepillo ó hisopo para toma endocervical. Lámina porta objetos. Lápiz bicolor ó lápiz de grafito para rotular lámina porta objetos. Laca fijadora especial para citología ó alcohol etílico al 96%. Formulario de solicitud de estudio citológico específica del sistema Bethesda		

Preparación:		
<p>Identificación de la muestra en la lámina portaobjetos:</p> <p>Se registrará un nombre y un apellido de la paciente, sin usar iniciales en la identificación.</p> <p>Se rotula en el tercio superior de la laminilla.</p> <p>NO usar pegatinas, ni escribir con bolígrafos o rotuladores.</p>		
<p>Informar a la paciente del procedimiento que se le va a realizar, así como también explicarle que puede ser necesario repetir esta prueba si la muestra no es adecuada.</p>		
<p>Situar a la paciente en posición ginecológica, siempre respetando el pudor de la mujer y garantizando la privacidad necesaria durante la realización del examen.</p>		
<p>Colocar sábana cobertora.</p>		
<p>Ubicar la lámpara cuello de ganso.</p>		
<p>Colocarse guantes desechables estériles en ambas manos, y mantenerlos hasta retirar el espéculo, evitando el exceso de talco.</p>		
<p>Proceder a la separación de los labios mayores con el dedo pulgar y el índice, con el objetivo de visualizar el introito vaginal.</p>		
<p>NO usar gel, líquidos antisépticos en el espéculo vaginal, pues puede alterar los resultados de la citología.</p>		
<p>En mujeres mayores de 50 años ó en mujeres que refieren dolor a la introducción del espéculo se recomienda lubricar el mismo con solución fisiológica.</p>		

Tomar en la palma de la mano contraria el espéculo con las valvas cerradas.		
Seleccionar el tamaño del espéculo vaginal, de acuerdo a la complexión de la mujer.		
Introducir el espéculo hasta el fondo de la vagina en posición oblicua (ángulo de 45°) hacia el sacro de la mujer. En este momento se le dice a la usuaria que “puje”.		
Girar el espéculo presionando la palanca que abre la valva superior, evitar que se rasgue el cuello y pueda sangrar (se debe visualizar el cérvix completamente).		
Fijar el espéculo.		
De no poder visualizar el cérvix referir al médico especialista en ginecología.		
Toma de Muestra exocervical.		
Retirar las secreciones cervicales con hisopo o torunda de gasa húmeda.		
Colocar la espátula con la parte más larga en el conducto cervical, realizar una ligera presión para lograr tomar muestra de todo el epitelio de la región exocervical.		
Girar a la derecha (a favor de las manecillas del reloj) 360°, no excediendo de 2 giros.		
Retirar la espátula y extender la muestra en la lámina portaobjeto antes de 5 segundos.		
Fijar la muestra con laca fijadora ó en alcohol etílico al 96%.		

Toma de Muestra endocervical		
Se utiliza el cepillo aislado para la toma de muestra endocervical.		
El hisopo se utiliza para tomar muestras en mujeres adolescentes, histerectomizadas, climatéricas, premenopaúsicas y postmenopaúsicas.		
Introducir el cepillo o hisopo en el canal endocervical.		
Girar a la izquierda (a contra de las manecillas del reloj) 360°.		
Retirar el cepillo ó hisopo y extender la muestra en la lámina portaobjeto antes de 5 segundos.		
Si la paciente está histerectomizada, se procederá a tomar una muestra del fondo de saco vaginal o cúpula, con el lado bifurcado de la espátula.		
Fijar la muestra con laca fijadora ó en alcohol etílico al 96%.		
Extensión de la muestra		
<p>La muestra se extenderá en la cara superior de una misma lámina porta objeto (la misma en la que se rotula).</p> <ul style="list-style-type: none"> - La extensión de la muestra exocervical se hará contigua a la zona esmerilada, mitad próxima de la laminilla, de manera continua, delgada y uniforme. - La extensión de la toma endocervical se realizará en la parte externa del cristal, porción distal al rotulado, con movimiento de rodamiento. 		

- NO pasar más de una vez.		
Técnica de fijación de la muestra		
La fijación de la muestra con citospray debe realizarse inmediatamente después de la toma de la muestra.		
La misma a una distancia no menor de 20 cm, evitando de esta forma la destrucción celular.		
Conclusión del proceso de toma de muestra		
Aflojar el tornillo del espejo que fijó las valvas, para esto se le pide a la usuaria que puje.		
Ir retirando el espejo lentamente.		
Retirar los guantes de ambas manos.		
Informar a la paciente de la entrega de sus resultados.		

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Luzardo Marcillo Eddwin Rodolfo**, con C.C: # 1310532138 autor del trabajo de titulación: **“Calidad del programa de detección oportuna del cáncer cérvico-uterino. Centro de Salud Pascuales. Año 2018”** previo a la obtención del título de **(nombre del título que aspira)** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **17 de diciembre de 2018**

f. _____

Nombre: **Luzardo Marcillo Eddwin Rodolfo.**

C.C: **1310532138**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Calidad del programa de detección oportuna del cáncer cérvico-uterino. Centro de Salud Pascuales. Año 2018		
AUTOR(ES)	Eddwin Rodolfo Luzardo Marcillo.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Yubel Batista Pereda		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Sistema de posgrado		
CARRERA:	Especialidad de Medicina Familiar y comunitaria		
TÍTULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	17 de diciembre de 2018	No. DE PÁGINAS:	74
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Familiar y Comunitaria,		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad, Cáncer, Programa, Papanicolaou		

RESUMEN/ABSTRACT **Introducción:** Los programas nacionales de lucha contra el cáncer deben ser evaluados en forma cuantitativa y cualitativa, a través de indicadores de estructura, proceso y resultados con la finalidad de verificar el cumplimiento de los objetivos para los que fueron diseñados. **Objetivos:** Evaluar la calidad del programa de detección oportuna del cáncer cérvico-uterino en los consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales año 2018. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio investigativo descriptivo observacional, prospectivo y transversal. La información se recogió a través de una encuesta aplicada a las usuarias encargados del programa y posgradistas Resultados. El 58,3% de consultorios no cumplen con las características para realizar el procedimiento de la toma de muestra de Pap debido a que no disponen de privacidad, espacio físico es muy reducido. El tiempo en que se reciben los resultados fueron por encima de 30 días correspondiendo al 99%, Se midieron los indicadores de estructura, proceso y resultados con un 50 % que lo manifiesta como regular al programa. **Discusión.** En forma general el autor indicó que el programa funciona de forma regular, no obstante existen falencias en los recursos materiales, privacidad de los consultorios, en la captación de las usuarias y su seguimiento, así como en la demora en la entrega de los resultados que en ocasiones es más de un mes, por lo que se debe mejorar estos aspectos para obtener una puntuación alta, y darle un nivel de calidad óptimo al programa.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORES/ES:	Teléfono: 0986391305	E-mail: edwin1981.ec@Hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Xavier Landivar Varas	
	Teléfono: +593-043804600	
	E-mail: posgrado.medicina@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		