

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

---

Tema: “EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO CENTRO DE SALUD CEVALLOS. TUNGURAHUA. JUNIO 2015 - JUNIO 2016”

---

Trabajo de Investigación, previo a la obtención del Grado Académico de  
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

**Autor:** Md. Edgar Antonio Orquera Andrade

**Directora:** Dra. María de Lourdes Llerena Cepeda, Mg.

Ambato – Ecuador

2016

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias Médicas.

El Tribunal receptor del Trabajo de Investigación presidido por Doctor José Marcelo Ochoa Egas Magíster, e integrado por los señores Doctor Luis Byron Mena Villaroel Especialista, Doctora Aliucha Díaz Curbelo Especialista, Doctora Norma del Carmen Castro Acosta Especialista, designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Investigación con el Tema: “Evaluación de la Calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino Centro de Salud Cevallos. Tungurahua. Junio 2015 - Junio 2016”, elaborado y presentado por el señor Médico Edgar Antonio Orquera Andrade, para optar por el Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Investigación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

.....  
*Dr. José Marcelo Ochoa Egas, Mg.*  
Presidente del Tribunal

.....  
*Dr. Luis Byron Mena Villaroel, Esp.*  
Miembro del Tribunal

.....  
*Dra. Norma del Carmen Castro Acosta, Esp.*  
Miembro del Tribunal

.....  
*Dr. Luis Byron Mena Villaroel, Esp.*  
Miembro del Tribunal

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Investigación presentado con el tema: “Evaluación de la Calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino Centro de Salud Cevallos. Tungurahua. Junio 2015 - Junio 2016”, le corresponde exclusivamente a: Médico. Edgar Antonio Orquera Andrade, Autor bajo la Dirección de la Doctora María de Lourdes Llerena Cepeda Magíster Directora del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

.....  
Md. Edgar Antonio Orquera Andrade

cc. 1802188894

**AUTOR**

.....  
Dra. María de Lourdes Llerena Cepeda, Mg.

cc. 1801924406

**DIRECTORA**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Investigación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

.....

Md. Edgar Antonio Orquera Andrade  
cc. 1802188894

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
A LA UNIDAD ACADÉMICA DE TITULACIÓN.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	ix
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	ix
DEDICATORIA .....	xi
RESÚMEN EJECUTIVO .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO 1.....	4
EL PROBLEMA .....	4
1.1.Tema.....	4
1.2. Planteamiento del problema .....	4
1.3. Justificación.....	9
1.4. Objetivos .....	12
1.4.1. General.....	12

1.4.2. Específicos .....	12
CAPÍTULO 2.....	13
MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes investigativos .....	13
2.2. Fundamentación filosófica .....	16
2.3. Fundamentación legal.....	18
2.4. Categorías Fundamentales.....	27
CAPÍTULO 3.....	63
METODOLOGÍA .....	63
3.1. Enfoque, modalidad y tipo de investigación .....	63
3.2. Población y muestra .....	63
3.3. Operacionalización de variables.....	68
3.4. Plan de Recolección de Información.....	75
3.5. Plan de Procesamiento de la información .....	76
CAPÍTULO 4.....	77
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	77
4.1. Organización del programa y estructura del servicio.....	77
4.2. Procesos del programa.....	79
4.3. Satisfacción de los usuarios.....	82
4.4. Aspectos técnicos y operacionales del programa .....	85

4.5. Evaluación de la calidad del programa.....	90
CAPITULO 5 .....	93
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	93
5.1.CONCLUSIONES.....	93
5.2. RECOMENDACIONES .....	94
CAPÍTULO 6.....	95
6.1. Datos informativos .....	95
6.2. Antecedentes de la propuesta .....	96
6.3. Justificación.....	97
6.4. Objetivos .....	98
6.4.1. Objetivo general.....	98
6.4.2. Objetivos específicos .....	98
6.5. Análisis de factibilidad .....	98
6.6. Fundamentación .....	100
6.7. Metodología, Modelo Operativo .....	103
6.8. Administración .....	110
6.9. Previsión de la Evaluación .....	111
BIBLIOGRAFÍA .....	112
Anexos .....	120

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Citologías realizadas por profesional. Centro de Salud Cevallos. 2015 .....	77
Tabla N° 2. Recursos materiales del Programa. Centro de Salud Cevallos. 2015....	78
Tabla N° 3. Características del proceso. Centro de Salud Cevallos. 2015 .....	80
Tabla N° 4. Percepción de la calidad de la atención del programa. Centro de Salud Cevallos. 2015.....	82
Tabla N° 5. Mujeres tamizadas según grupos de edad. Centro de Salud Cevallos. 2015.....	87
Tabla N° 6. Resultados de las citologías. Centro de Salud Cevallos. 2015 .....	88

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1. Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino.....	68
Cuadro N° 2. Evaluación del programa .....	72
Cuadro N° 3. Capacitación al personal. Centro de Salud Cevallos. 2017 .....	104
Cuadro N° 4. Educación a la comunidad. Cantón Cevallos. 2017.....	106
Cuadro N° 5. Educación a la comunidad. Cantón Cevallos. 2017.....	108
Cuadro N° 6. Evaluación de la propuesta. Centro de Salud Cevallos. 2017 .....	111

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Categorías Fundamentales.....	27
Gráfico N° 2. Periodicidad del Papanicolaou. Centro de Salud Cevallos. 2015...	83
Gráfico N° 3. Tiempo de entrega de resultados Pap test .....	84
Gráfico N° 4. Organigrama. Administración-Propuesta .....	110

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Células cancerígenas .....	51
Ilustración 2. Fisiopatología del cáncer cérvicouterino .....	55

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, a mi padre que está en el cielo, a mi madre por su apoyo constante para cumplir mis metas; gracias por ayudarme a culminar esta etapa muy importante en mi vida, también a todas las personas que hicieron posible el desarrollo del mismo como a la Doctora. María de Lourdes Llerena y Doctora Aida Aguilar por su paciencia y transmitir sus conocimientos para concluir exitosamente este proyecto de investigación.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a Dios mi fortaleza para seguir adelante día a día, a mi padre que desde el cielo me envía su bendición, a mi madre por ser ese pilar de fortaleza ante las adversidades y ser mi punto de apoyo; 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 TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**TEMA:**

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN  
OPORTUNA DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO CENTRO DE SALUD  
CEVALLOS. TUNGURAHUA. JUNIO 2015 - JUNIO 2016.

**AUTOR:** Médico Edgar Antonio Orquera Andrade

**DIRECTORA:** Doctora María de Lourdes Llerena Cepeda Magíster.

**FECHA:** 8 de Agosto, 2016

**RESUMEN EJECUTIVO**

Este proyecto de investigación está enfocado en la evaluación de la calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el Centro de Salud Cevallos, Provincia de Tungurahua, Junio 2015-Junio 2016. La investigación mantiene un enfoque cuantitativo y cualitativo a través de modalidad de campo y revisión documental; utilizando un diseño transversal de periodo. La recolección de la información se realizó a través de instrumentos estadísticos, como encuestas, guía de observación y entrevistas aplicadas al personal de salud y a las mujeres entre 15 y 64 años que acudieron a la toma de la citología vaginal en la unidad de salud. Se utilizó un muestreo aleatorio no probabilístico con un total de 214 pacientes que constituyeron la población de estudio. En conclusión, se evidenció falencias en las distintas dimensiones evaluadas mostrando dificultades a nivel de la cobertura, captación de pacientes, proceso de toma, envío y tiempo de entrega de resultados; así como falta de capacitación del personal a cargo de la ejecución del mismo; motivos por los cuales se plantea la propuesta de una estrategia de evaluación continua del programa.

**Palabras clave:** Calidad, Cáncer Cérvicouterino, diseño transversal, citología vaginal, muestreo aleatorio, cobertura, capacitación, propuesta, evaluación.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**THEME:**

EVALUATION OF THE QUALITY OF THE EARLY CERVICAL CANCER  
DETECTION PROGRAM PRIMARY HEALTH CARE CENTER  
CEVALLOS, TUNGURAHUA, JUNE 2015-JUNE 2016.

**AUTHOR:** Médico Edgar Antonio Orquera Andrade

**DIRECTED BY:** Doctora María de Lourdes Llerena Cepeda Magister

**DATE:** August 8, 2016

**EJECUTIVE SUMMARY**

This research project is focused on the evaluation of the quality of the Early Cervical Cancer Detection Program on a Primary Health Care Center in Cevallos, Province of Tungurahua, Ecuador, from June 2015 to June 2016. The research keeps an quantitative as well as qualitative approach through the modality of field research and review of the data. It uses a transversal design during the period of time mentioned above. Collection of data was made through statistical tools like: surveys, interviews and guided observance, applied to health employees and women between 15 and 64 years old who came to the health center to make a Cervical Cytology Test. We used a non-probabilistic random sampling with a total of 214 patients as population study. In conclusion we show the presence of several errors on certain parameters evaluated like: level of coverage, patient recruitment, collection process, delivery of samples and delivery time of results. We also noted lack of knowledge in the personnel that was in charge of the execution of the research. These reasons made us to take the decision of set up a proposal of intervention based on continuous training and evaluation of the program.

**Keywords:** quality, Cervical Cancer, transversal design, cervical cytology, random sampling, coverage, training, proposal, evaluation.

## INTRODUCCIÓN

Un programa de salud consiste en una serie de actividades coherentes, organizadas e integradas destinadas a alcanzar objetivos concretos y definidos previamente para mejorar el estado de salud de una población.

La investigación evaluativa es la que analiza el funcionamiento, la estructura y resultados de un programa con la finalidad de proporcionar información de la que se derivan diferentes criterios necesarios para la toma de decisiones con lo referente a la dirección y desarrollo del programa valorado. Este tipo de investigación permite estimar la efectividad de uno o varios programas, propuestas, diseños o planes de acción, mismos que fueron aplicados anteriormente con el fin de solucionar o cambiar una determinada situación.<sup>1</sup>

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, prestación de servicios a la población destinada y respuesta a las necesidades de los usuarios.<sup>2</sup> A través de los indicadores de estructura se pretende medir la oferta básica del servicio que presta el programa, dentro de los más utilizados están los indicadores de accesibilidad y disponibilidad.<sup>1,2</sup>

En cuanto a los indicadores del proceso se pueden emplear los que están relacionados con las actividades, productividad, “uso y calidad del programa”; ya que se busca evaluar el funcionamiento y utilización del mismo.

En relación a los indicadores de resultados, se aspira conocer cuáles son los logros del programa, lo cual podría evaluarse a través de cobertura, eficiencia y eficacia.<sup>1</sup>

Un aspecto clave a tomar en cuenta es el que se refiere a quién hace la evaluación. Distinguiéndose una evaluación interna cuando es realizada por los miembros del equipo de ejecución del programa y la evaluación externa cuando es realizada por profesionales que trabajan expresamente en el diseño y desarrollo de la evaluación sin participar en la ejecución del mismo.<sup>1,2</sup>

Durante el año 2012 se presentaron a nivel mundial 527.624 casos nuevos de cáncer cérvicouterino (14 x 100.000 habitantes); y una mortalidad de 265.653 mujeres (6,8 x 100.000 habitantes), posicionándose en el tercer lugar entre todos los cánceres en la mujer<sup>3</sup>. En la región de las Américas la incidencia fue de 83.195 casos (14,9 x 100.000 habitantes) y una mortalidad de 35.673 mujeres (5,9 x 100.000 habitantes), ubicándose en el cuarto lugar de los cánceres más frecuentes en el sexo femenino siendo precedido por el de mama, pulmón, colon y recto.<sup>3</sup>

En la región de “América del Sur”, la incidencia colocó a esta enfermedad en segundo lugar detrás del cáncer de mama con 45.008 casos (20,4 x 100.000 habitantes); y una mortalidad de 19.374 mujeres (8,6 x 100.000 habitantes)<sup>3</sup>. En Ecuador el cáncer cérvicouterino presentó una incidencia de 2094 casos (29 x 100.000 habitantes); y una mortalidad de 1026 mujeres (14 x 100.000 habitantes) adjudicándose al igual que en América del Sur el segundo lugar después del cáncer de mama.<sup>3</sup>

En el año de 1998, el Ministerio de Salud de Ecuador instauro “Las normas y procedimientos para la atención de la salud reproductiva”; dentro de uno de sus acápite se encuentra el programa de detección y control del cáncer cérvicouterino, cuyo principal objetivo es disminuir la morbi-mortalidad de esta enfermedad en el país.<sup>4</sup>

Este programa incluye las normas técnicas de tamizaje para la detección y control de esta enfermedad, así como recomendaciones útiles para mejorar la cobertura y

calidad. En países como: Estados Unidos, Chile, Cuba, Costa Rica, Venezuela, entre otros, se han implementado y evaluado programas de detección oportuna de cáncer cérvicouterino, evidenciándose resultados en el descenso de la morbimortalidad por esta enfermedad.<sup>2, 5, 6, 7,8</sup>

En base a lo citado, se realizó una evaluación de la calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino (DOC) en el Centro de Salud de Cevallos en el período comprendido entre junio del 2015 a junio del 2016, utilizando una investigación evaluativa mediante un enfoque cuantitativo y cualitativo con modalidad de campo y revisión documental, a través de un diseño transversal de período, con una muestra de 214 mujeres entre 15 y 64 años que se realizaron el pap test en los puestos de salud de la Florida, Andignato y el Centro de Salud Cevallos; se aplicó una encuesta y entrevista para evaluar variables de interés así como una guía de observación a los profesionales incluidos en el estudio, procesándose los datos en el paquete estadístico SPSS 15.0 Windows y Microsoft Office Excel 2010 presentados en tablas y gráficos para su mejor análisis y discusión, cuyos resultados se reportan en este informe, y planteando la propuesta de diseñar una estrategia de mejora continua para el Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el Centro de Salud Cevallos.

## **CAPÍTULO 1.**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Tema**

Evaluación de la calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino. Centro de Salud Cevallos. Tungurahua. Junio 2015 - junio 2016.

#### **1.2 Planteamiento del problema**

##### **1.2.1 Contextualización**

#### **MACRO**

El cáncer cérvicouterino es uno de los más frecuentes que afectan al sexo femenino, posicionándose en el tercer lugar a nivel mundial, con una mortalidad de 265.653 mujeres durante el año 2012.<sup>3</sup>

Las defunciones ocurren entre mujeres que viven en países de ingresos bajos y medios, debido al acceso limitado a los servicios de detección y tratamiento. Existen métodos eficaces para la detección temprana de las lesiones precancerosas utilizando citología (prueba de Papanicolaou), cuyos métodos han demostrado su eficacia en los países desarrollados como Estados Unidos y en países subdesarrollados como Colombia, donde se incluye financiamiento para programas de detección oportuna del cáncer cérvicouterino.<sup>2,5</sup>

Sin embargo, las prioridades en desafío del cuidado de salud, la escasez de recursos monetarios, inconsistencia de los sistemas de salud, carencias de

evaluación de los programas de tamizaje y número limitado de proveedores capacitados generan dificultad para lograr una alta cobertura de detección del cáncer cérvicouterino en la mayoría de los países en vías de desarrollo.<sup>5</sup>

El análisis y la evaluación es un aspecto esencial al diseñar un programa de salud. Este aspecto va a permitir realizar las revisiones y los ajustes necesarios indicando a los decisores, si el programa en cuestión funciona y cumple con los objetivos para los que fue diseñado<sup>1</sup>. La prevalencia del cáncer cérvicouterino es un claro indicador de inequidad social este muestra la restricción para acceder a la prevención y tratamiento precoz; motivo por el cual para el adecuado tamizaje y valoración de impacto de un programa a nivel país y comunidad es necesaria su constante evaluación y monitoreo.

## **MESO**

En el año 2012 en Ecuador el cáncer cérvicouterino se adjudicó el segundo lugar después del cáncer de mama con una incidencia de 2094 casos y una mortalidad de 1026 mujeres.<sup>3</sup> En el país el programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino, es una estrategia implementada dentro del Normativo de 1999 para disminuir la morbi-mortalidad, sin contar con una evaluación en términos de calidad, pese a que se evidencia un incremento en el número de tomas de Papanicolaou entre 1990 hasta el año 2008 (317.112 citologías), pero la cobertura nacional no supera el 9% de todas las mujeres en edad fértil.<sup>9,10</sup>

En el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino prevalece la toma de citologías, sin relacionar las normas internacionales para el tratamiento y seguimiento de los fenómenos citológicos y precancerosos. Los países que han alcanzado disminuir la incidencia y prevalencia del cáncer de cuello uterino han señalado sus estrategias a fortificar los programas de prevención, con protocolos de manejo fundamentados en evidencias que incluyen la vacunación, detección del virus del papiloma humano (VPH) y colposcopia diagnóstica e intervencionista; motivo por el cual es necesario la evaluación

exhaustiva del programa en términos de calidad dentro de las unidades de salud de primer y segundo nivel de atención donde se lo aplica.<sup>9</sup>

## **MICRO**

En la provincia de Tungurahua durante el año 2014 se identificaron 25 casos de cáncer cérvicouterino mediante la toma de citologías realizadas en las unidades de salud de primer y segundo nivel de atención.<sup>10</sup>

Se reconoce mediante las visitas domiciliarias y atención de consulta externa en el Centro de Salud de Cevallos que la población femenina responde positivamente a los programas de prevención del cáncer cérvicouterino a través de la toma del Papanicolaou; sin embargo en barrios como el Mirador y San Pedro, donde el nivel sociocultural es bajo se observa analfabetismo y por desconocimiento o miedo las mujeres dejan de realizarse la citología vaginal, siendo este el método de tamizaje prioritario en nuestro país para la detección de cáncer de cuello uterino, convirtiéndose en un factor de riesgo para el desarrollo oculto de esta enfermedad en este grupo poblacional del cantón.<sup>9</sup>

### **1.2.2 Análisis crítico**

El cáncer cérvicouterino es una de las enfermedades a nivel mundial que causa defunciones prematuras; en Ecuador se posiciona en el segundo lugar dentro de los cánceres más frecuentes en el sexo femenino, por lo que la Organización Mundial de la Salud crea estrategias de tamizaje para su detección oportuna, una de ellas es a través de la citología vaginal o Papanicolaou; programas que han dado resultados notables en países desarrollados como Estados Unidos, España, Chile, entre otros; mientras que en países en vías de desarrollo debido a la pugna de la atención en salud, recursos financieros insuficientes, sistemas de salud frágiles hacen que no se puedan evaluar y monitorear dichos programas ya que resulta indispensable contar con los recursos materiales, humanos y financieros

necesarios, que por lo pronto los países en vías de desarrollo no disponen, limitando de esta manera la detección oportuna del cáncer cérvicouterino.<sup>2,3,5</sup>

En Ecuador, se ha empezado a fortalecer el sector salud, que se encontraba olvidado en décadas anteriores, se están reformando y actualizando las normativas de atención en salud a la población; es por ello que a través del Ministerio de Salud se estableció el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en el año 2012. Este modelo abarca un conjunto de políticas estrategias, lineamientos y herramientas especialmente enfocadas en la salud familiar, comunitaria e intercultural que complementándose organiza y descongestiona de manera óptima el Sistema Nacional de Salud, permitiendo que de manera integrada se fusionen los niveles de atención.

De igual manera, este modelo sustenta e incorpora estrategias que garantizan la satisfacción de las necesidades de salud. Sin embargo, en el tema del cáncer cérvicouterino, el programa de detección oportuna de esta enfermedad no ha tenido una evaluación en términos de calidad desde el año de 1999, en donde se describe al Papanicolaou como método eficiente, asequible y efectivo en la detección de cambios en la citología del cuello uterino. Actualmente, la prueba está ampliamente disponible y es utilizado como método de tamizaje dentro de las unidades de salud de primer y segundo nivel de atención; sin embargo, existen mujeres en todo el país que no acuden rutinariamente a este examen por desconocimiento o temor.<sup>4</sup>

En el Centro de Salud del cantón Cevallos se evidencia que no se logra el cumplimiento de las coberturas y metas asignadas en base a la toma del papanicolaou, observando una falta de respuesta de la población, así como del personal de salud frente a la labor preventiva ante la detección oportuna del cáncer cérvicouterino, evidenciando falta de estrategias educativas para captar a la población femenina y quitar los tabúes de la sociedad para la realización de la citología.

Realizar un monitoreo continuo y evaluación de la calidad del Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cérvicouterino permitirá realizar revisiones y análisis necesarios que verificarán el cumplimiento de los objetivos para los que fue diseñado y su impacto para reducir la morbimortalidad de esta enfermedad.

### **1.2.3 Prognosis**

Conociendo el problema, al no evaluar la calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino se sabe cuál es el impacto en la comunidad de Cevallos, por lo tanto, la evaluación cuantitativa y cualitativa del programa DOC con indicadores de estructura, proceso y resultados, permite analizar el cumplimiento de sus objetivos en la reducción de la morbimortalidad por esta enfermedad dentro de la población, lo cual no se ha realizado hasta la fecha vigente.

### **1.2.4 Formulación del problema**

¿Qué calidad muestra el Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino? Centro de Salud Cevallos. Tungurahua, junio 2015 - junio 2016?

## **1.2.5 Interrogantes (sub problemas)**

1.2.5.1 ¿Cómo se encuentra la estructura y organización del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el Centro de Salud Cevallos?

1.2.5.2 ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los procesos vinculados con el programa?

1.2.5.3 ¿Cuáles son los resultados que exhibe el programa?

1.2.5.4 ¿Qué mejoras requiere el programa?

## **1.2.6 Delimitación del problema de investigación**

**Línea de Investigación:** Salud Pública y Epidemiológica.

**Campo:** Salud Pública y Gestión en Salud.

**Área:** Medicina Familiar

**Aspecto:** Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino

**Delimitación Temporal:** junio 2015 a junio 2016

**Delimitación espacial:** Centro de Salud Cevallos

## **1.3 Justificación**

La importancia de la investigación radicó en que los estudios realizados dentro del país, demostraron cifras alarmantes en cuanto a la existencia de casos de cáncer cérvicouterino, considerándose así que durante el año 2012 en el Ecuador se

identificaron 2094 casos nuevos de esta enfermedad y 1026 defunciones por esta causa; posicionándose en el segundo lugar de los cánceres ginecológicos más frecuentes en el sexo femenino. En los últimos 20 años no ha existido una disminución de la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad en nuestro país.<sup>3,9</sup>

El programa nacional de detección temprana del cáncer de cuello uterino priorizó la toma del papanicolaou como único método de tamizaje para esta enfermedad.<sup>4</sup>

El programa no ha sido monitorizado y evaluado en términos de calidad, desde su instauración en el año de 1999; motivo por el cual no se conoce su impacto dentro de la población.

Para tener características óptimas, un programa de prevención de patología cervical debe evaluar diversos parámetros que incluyen las necesidades curativas y preventivas de la mujer, la accesibilidad a los servicios de salud y la calidad de los mismos, a través de la creación de indicadores en las dimensiones de estructura, proceso y resultados; constituyéndose en herramientas indispensables para contar con información relevante y oportuna para la toma de decisiones, seguimiento de los compromisos y rendición de cuentas desde el estado.<sup>2,5</sup>

En el Modelo de Atención Integral de Salud de Ecuador actualizado en el 2013, los programas de salud pública examinan entre sus mecanismos el área de promoción y prevención, como pilar fundamental; es así que evaluar sus logros, en términos de calidad, son herramientas indispensables para el seguimiento y reformulaciones futuras del mismo.<sup>11</sup>

Bajo este marco de referencia en este estudio se evaluó la calidad del Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cérvicouterino en el Centro de Salud de Cevallos durante el período de junio 2015 a junio 2016; los resultados de esta evaluación sirvieron para medir la efectividad y cumplimiento del programa en su disputa por controlar prevenir el cáncer de cuello uterino en las mujeres ecuatorianas.

Se considera que la evaluación del Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cérvicouterino, resaltó la importancia del tamizaje temprano en las pacientes que sufren de esta enfermedad, así como también el enfoque preventivo para las mujeres que asistieron al Centro de Salud de Cevallos, lo que destacó la intervención de profesionales y postgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria, garantizando resultados favorables y refuerzos para la mejoría de la calidad del mismo.

El aporte teórico dado con la investigación es vital, debido a que fue la puerta de entrada para la evaluación de la calidad de otros programas de salud, aportando con conceptos innovadores y enmarcándolos a la realidad que vive la comunidad para la que se encuentra diseñado, haciéndolo más entendible y aplicable para estudiosos y profesionales de áreas de salud.

La factibilidad de realización fue alta ya que se contó con el permiso de las autoridades del Centro de Salud del Cantón Cevallos y la apertura para brindar datos e información necesaria, tanto de las pacientes como de las personas que trabajan dentro del mismo, con el fin de beneficiar e impulsar la salud comunitaria.

Finalmente, se considera que los beneficios que se proporciona a través de la investigación bibliográfica y de campo, sirvieron como una importante base para el desarrollo de nuevas investigaciones; de igual manera, fueron parte de los beneficiarios los profesionales que laboran en la institución de salud y todas las mujeres en edad fértil que se incluyeron en el proyecto, quedando la puerta abierta para el aporte de nuevos conocimientos relacionados con los procesos de evaluación de la calidad del programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 General**

Evaluar la calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el Centro de Salud Cevallos en el período de junio 2015 a junio 2016.

### **1.4.2 Específicos**

**1.4.2.1** Caracterizar la estructura y organización del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el Centro de Salud Cevallos.

**1.4.2.2** Identificar el nivel de cumplimiento de los procesos vinculados con el programa.

**1.4.2.3** Establecer los resultados que exhibe el programa.

**1.4.2.4** Diseñar una estrategia de mejora para el programa.

## **CAPÍTULO 2.**

### **MARCO TEÓRICO.**

#### **2.1 Antecedentes investigativos**

Investigaciones llevadas a cabo por Sarduy, M. en Cuba (2012) titulada: “Control de la calidad en los programas de investigación de cáncer cérvicouterino” realizada en el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas en la ciudad de la Habana, Cuba<sup>9</sup>; explica que la neoplasia maligna del cérvix es uno de los pocos tipos de cáncer evitables siempre y cuando logre detectarse antes de que avance direccionadamente a la infiltración, no existe mejor manera de determinarlo que a través de la aplicación de un programa de pesquisa que proporcione a la mujer llevar a cabo la prueba citológica con total calidad y regularidad, y en caso de que ésta revele datos irregulares ofrecer las facilidades para acceder a una atención especializada y un tratamiento efectivo junto con su seguimiento evolutivo.<sup>12</sup>

Entre los resultados obtenidos, el autor concluye que en un programa de detección precoz de cáncer cérvicouterino es necesario que exista un total control de la calidad en el que sea posible cuantificar la confianza de los datos alcanzados en el transcurso de todo el proceso, que inicia con la toma de la muestra, hasta la obtención del diagnóstico definitivo, que permitirá elaborar un tratamiento eficaz; de igual manera, la valoración periódica del programa de prevención, permitirá corregir las posibles deficiencias para mejorar el nivel de impacto y desempeño de éste y de quienes lo ejecutan.

Por su parte Linaldi, F. en su investigación denominada como “Indicadores de calidad en la detección oportuna de cáncer cérvicouterino en unidades de primer nivel de atención”, llevado a cabo en Chiapas-México (2010) manifiesta que el objetivo principal de su estudio fue el de determinar el grado de apego a los

indicadores de prevención y diagnóstico del programa aplicado con anterioridad en dicho lugar; una vez realizado un estudio transversal comparativo en cuatro unidades de primer nivel de atención, concluye que la mayor parte de los indicadores de calidad y cumplimiento se ubicaron por debajo de los valores esperados, por lo que, según el autor, es de suma importancia mantener la vigilancia y mejorar la calidad del programa con el propósito de que se cumplan a cabalidad los protocolos establecidos y se otorgue un servicio adecuado que satisfaga de manera holística todas las necesidades de los usuarios.<sup>13</sup>

Tamayo, L. en Colombia (2010) al evaluar la calidad del Programa de Detección temprana y control de cáncer de cuello uterino realizado en hospitales públicos de nueve municipios de Antioquía<sup>15</sup>, explica que se creó el Programa de Detección Temprana y Control de Cáncer de Cuello Uterino con el propósito de disminuir los niveles de incidencia de la enfermedad y para ello explica que la prestación de los servicios de prevención son realizados por medio de actividades desarticuladas de los procesos de atención y control.<sup>14</sup>

Entre los resultados obtenidos el autor revela que la planificación normativa del programa era inadecuada, existía un déficit de recursos en cantidad y calidad, fragmentación de los procesos de atención, ausencia significativa de los sistemas de información y restricción de acciones de promoción de la salud, sin embargo, a pesar de las falencias observadas se conoció que el nivel de mortalidad había disminuido en un 50% desde su aplicación. Ante ello Tamayo, L. concluye que en todos los hospitales la calidad del programa fue deficiente por lo que recomienda intervenir cada uno de los componentes, mejorar la participación del personal e implementar mejores actividades de planeación, evaluación y monitoreo.<sup>11</sup>

Por otro lado, Rivas, L. Costa Rica (2010) a través de su investigación, señala que la base de los programas que han contribuido a disminuir los niveles de cáncer de cérvix en los países desarrollados es el tamizaje masivo a través de la técnica de citología, seguido por el procedimiento de colposcopia, biopsia y tratamiento en caso de ser necesario.<sup>15</sup> Al respecto, el autor recalca que cada uno de estos procedimientos posee aportaciones trascendentales y, por lo tanto, gran parte de su

éxito radica en la realización de evaluaciones periódicas que evidencien la eficacia o no de los programas aplicados.

El autor añade que, a pesar de que los elementos de los programas exitosos son bien conocidos desde hace varias décadas, el déficit de recursos y la falta de voluntad política ha delimitado los nuevos abordajes en el tamizaje necesario para superar las limitaciones técnicas, simplificar el proceso y hacerlo más accesible. Rivas, L. expresa que los programas más eficientes son aquellos que logran reducir el número de visitas y mejorar el seguimiento de la enfermedad en las pacientes a través de la aplicación de una serie de elementos necesarios para un programa de tamizaje exitoso<sup>16</sup>. Finalmente, el autor enfatiza que el pilar fundamental en la detección temprana es un programa de tamizaje correctamente organizado, con alta cobertura, seguimiento y tratamiento oportuno.

Investigaciones realizadas por la UNICEF en su informe denominado como: “Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del Pap”,<sup>16</sup> revela las ideas y conocimientos que poseen las mujeres entrevistadas acerca del cáncer cérvicouterino, su prevención y tratamiento al igual que las diferentes barreras que condicionan el proceso de atención, lo cual evidenció que para desarrollar acciones totalmente efectivas, es necesario implementar un estrategia integral orientada a abordar de forma exhaustiva los diferentes factores que influyen en las decisiones que toman las mujeres en relación con su participación en programas de tamizaje.

Entre los resultados más relevantes se conoció que la mayor parte de las mujeres no conoce las causas que provocan el cáncer cérvicouterino, al igual que gran parte de ellas desconoce el virus del papiloma humano y su rol causal en el desarrollo de la enfermedad. De igual manera, las mujeres identificaron el Test de Papanicolaou como un simple estudio asociado a la salud de las mujeres, sin embargo, éste test no fue relacionado con la prevención del cáncer de cuello uterino. La UNICEF expresa que el nivel de conocimiento de la población, no es el esperado y ante ello el abordaje debe ser integral, acompañado de estrategias

que involucren a los equipos de salud que tienen el contacto cotidiano con las mujeres.<sup>16</sup>

## **2.2 Fundamentación filosófica**

Desde el año 1920 Winslow, uno de los defensores de la salud pública, de este punto de vista el más enérgico, concentró su tendencia en una fórmula que ha alcanzado a ser tal vez el acertamiento más conocido y generalmente aceptado de la salud pública y la correlación con el resto de materias.<sup>17</sup>

Para fines de análisis puede presentarse de la manera siguiente:

La salud pública es la ciencia y el arte de:

- 1) Impedir las enfermedades
- 2) Prolongar la vida
- 3) Fomentar la salud y la validez por el compromiso que mantiene la comunidad

Para:

- a) El saneamiento del medio.
- b) El control de las infecciones transmisibles.
- c) La educación en higiene personal.
- d) La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades.<sup>17</sup>

Al ser la salud un estado de funcionamiento fisiológico y psicológico efectivo y total; tiene un significado tanto relativo como absoluto, que varía a través del tiempo y el espacio.

Se puede argumentar que la medicina preventiva tiene tres campos de actividad:

1. Prevenir, por medios biológicos, algunas enfermedades eludibles, como las enfermedades transmisibles agudas y las provocadas por insuficiencia orgánica.

2. Prevenir algunos de los resultados de enfermedades crónicas, de una cura o prevención posible, tales como la sífilis, tuberculosis, cáncer y diabetes.
3. Prevenir o retrasar ciertas consecuencias de las enfermedades absurdas de prevenir e incurables, como muchas de las cardiopatías.

Esta definición incluye casi todos los aspectos de los servicios y reformas sociales. Proporciona, además, un temario completo, de la salud pública como también de su administración, y además del curso de su historia y su desarrollo, así como de sus tendencias actuales y de las que habrán de manifestarse en el futuro muy probablemente.

Por tanto se puede decir que la salud es un estado de funcionamiento fisiológico y psicológico efectivo y total; tiene un significado tanto relativo como absoluto, que varía a través del tiempo y del espacio, así en el individuo como en el grupo; es el resultado de la combinación de muchas fuerzas, intrínsecas y extrínsecas, heredadas y adquiridas, individuales y colectivas, públicas y privadas, médicas, ambientales y sociales, y está condicionada por la cultura y la economía, por la ley y el gobierno.

Cuando se determina el problema de las distinciones que logra establecer entre medicina terapéutica, medicina preventiva y salud pública. En la actualidad, la actividad particular de la medicina se ha encargado especialmente del análisis y tratamiento de males ya ocasionados: reducción de fracturas, cura o extirpación de un órgano crónico, reajuste de una mente desquiciada. Por el entorno en el que se relaciona los problemas son los problemas y sus preocupaciones suelen ser inevitablemente personales e individuales. (Smith G, Evans L. J, 1944).

El objetivo principal de la medicina preventiva es evitar que la enfermedad se origine en el individuo, de tal manera que debe tomar auge a nivel personal y familiar.

Sin embargo, se ha observado que la salud solo tiene valor en la medida en que promueve la eficiencia y mejora la calidad de vida.

El verse libre de la enfermedad, de una manera completa y duradera, es solo un sueño inspirado en el Jardín del Edén donde se supone que el hombre debía ser completamente feliz.

### **2.3 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. En las páginas siguientes se hace una reseña de las principales normas legales que justifican la implementación y evaluación de los programas de salud y en este caso del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino.<sup>18</sup>

## **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR**

En los derechos del Buen Vivir, establece:

**Art. 32.** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad,

calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.<sup>19</sup>

En el régimen del buen vivir se establece:

**Art. 359.** El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

**Art. 360.** El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.<sup>19</sup>

## **CAPÍTULO I. LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

En consideración con la definición, ámbito de aplicación, finalidad, principios y objetivos que:

**“Art. 1. Objeto y Ámbito de la Ley:** La presente Ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional.

**Art. 2. Finalidad y Constitución del Sistema:** El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionando sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.

**Art. 3. Objetivos:** El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.
3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
4. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.
5. Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

**Art. 9. Del funcionamiento:** El Sistema Nacional de Salud funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa; para el efecto sus integrantes se relacionarán mediante las funciones de coordinación, provisión de servicios, aseguramiento y financiamiento. Las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, se articulan colaborando en el marco de sus funciones específicas y de sus respectivas competencias, para el cumplimiento de los mandatos previstos en esta Ley y en el Código de Salud.

**Art. 10. Función de coordinación:** Es la función del Sistema que coordina el relacionamiento entre las demás funciones y entre los integrantes del Sistema. Su ejercicio es competencia del Ministerio de Salud Pública, en todos sus niveles, como autoridad sanitaria nacional, apoyado por los Consejos de Salud.

La coordinación deberá referirse a:

1. Conducción sectorial: Definición de políticas, objetivos y planes estratégicos y de protección social y, establecimiento de mecanismos de participación, generación de consensos.

2. Regulación sectorial: Aplicación de la legislación sanitaria, normatización técnica de bienes, servicios, mercados y prácticas que inciden en la salud; y vigilancia de su cumplimiento.
3. Garantía del acceso equitativo a la atención de salud: Responsabilidad de definir y vigilar la prestación de un plan garantizado de cobertura de servicios.
4. Armonización de la provisión de servicios: Definición de lineamientos para la articulación y complementación de servicios de atención integral, continua y de calidad.
5. Desarrollo de las funciones esenciales de la salud pública: Involucra el conjunto de responsabilidades estatales inherentes a la protección de la salud como bien público.
6. Control y evaluación: De las políticas y planes de salud, el desempeño de los servicios y la actuación de las instituciones.
7. Las demás que le señale la Constitución Política de la República, las leyes y los reglamentos”.<sup>20</sup>

## **LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

La LOES en sus líneas, en cuanto a educación superior que es el ámbito que maneja el postgrado indica.

**“Art. 8.** La educación superior tendrá los siguientes fines:

- a) Aportar al desarrollo del pensamiento universal, al despliegue de la producción científica y a la promoción de las transferencias e innovaciones tecnológicas;
- b) Fortalecer en las y los estudiantes un espíritu reflexivo orientado al logro de la autonomía personal, en un marco de libertad de pensamiento y de pluralismo ideológico.
- c) Contribuir al conocimiento, preservación y enriquecimiento de los saberes ancestrales y de la cultura nacional;
- d) Formar académicos y profesionales responsables, con conciencia ética y solidaria, capaces de contribuir al desarrollo de las instituciones de la

República, a la vigencia del orden democrático, y a estimular la participación social;

- e) Aportar con el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo previsto en la Constitución y en él,
- f) Plan Nacional de Desarrollo; fomentar y ejecutar programas de investigación de carácter científico, tecnológico y pedagógico que coadyuven al mejoramiento y protección del ambiente y promuevan el desarrollo sustentable nacional;
- g) Constituir espacios para el fortalecimiento del Estado Constitucional, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico.
- h) Contribuir en el desarrollo local y nacional de manera permanente, a través del trabajo comunitario o extensión universitaria.<sup>22</sup>

**Art. 12** El Sistema de Educación Superior se regirá por los principios de autonomía responsable, cogobierno, igualdad de oportunidades, calidad, pertinencia, integralidad y autodeterminación para la producción del pensamiento y conocimiento en el marco del diálogo de saberes, pensamiento universal y producción científica tecnológica global.<sup>21</sup>

**Art. 15** Dice que los organismos públicos que rigen el Sistema de Educación Superior son: El Consejo de Educación Superior (CES); y, El Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES)”.

## **LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE**

### **Capítulo II Deberes para con la sociedad**

**“Art. 3.** El médico está obligado a dar su más amplia y decidida colaboración voluntariamente y/o a solicitud de la autoridad competente en casos de epidemias, desastres, emergencias o conflagración.

**Art. 4.** Cuando sea requerido a cumplir una obligación extraordinaria de beneficio social, tendrá libertad para realizar su cometido en condiciones que no atenten contra su integridad personal.

**Art. 5.** Se procurará de los riesgos que representan para la salud la contaminación ambiental, colaborando con las instituciones, personas y comunidades en la promoción y realización de actividades destinadas a eliminar tales riesgos. La promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y rehabilitación médica y social son imperativos éticos de la profesión médica”.

### **Capítulo III Deberes y derechos del médico para con los enfermos**

**Art. 6.** El médico desde que es llamado para atender a un enfermo, se hace responsable de proporcionarle todos los cuidados médicos necesarios para que recupere su salud. Su responsabilidad mayor será la conservación de la vida del enfermo.

**Art. 7.** El médico está obligado a llevar una ficha clínica escrita de cada uno de sus pacientes y registrar la evolución que constate en los mismos.

**Art. 8.** Está obligado a acudir a un llamado sin motivo de excusa, en los siguientes casos:

- a) Cuando no haya otro facultativo en la localidad en que ejerce su profesión;
- b) Cuando habitualmente es el medio de quien lo solicita.
- c) En los casos de suma urgencia o peligro inmediato para la vida del enfermo.

**Art. 9.** Se exceptúa de esta obligatoriedad cuando el médico está incapacitado física y mental debidamente comprobado.

**Art. 10.** Cuando se trate de un caso grave o se tema un desenlace fatal está en la obligación de dar aviso oportuno, para que puedan ser atendidos los intereses

espirituales y morales del paciente y los materiales de los familiares. La advertencia del peligro lo hará a los consanguíneos, amigos o allegados, eligiendo como confidente a la persona más ponderada o a una autoridad competente cuando el caso lo requiere.

**Art. 11.** En casos de incurabilidad lo dará a conocer a los familiares y en casos especiales al propio enfermo cuando el médico lo crea indispensable usando la mayor prudencia y manteniendo en primer lugar, los mejores intereses del enfermo.

#### **Capítulo IV De los derechos humanos**

**Art. 25.** El médico tiene la obligación incólume de respetar los principios consagrados en la declaración de los Derechos Humanos. Su ejercicio profesional se regirá a estos principios los cuales no podrían ser violados en ningún caso sea este civil, penal, político o de emergencia nacional.

**Art. 26.** La relación profesional del médico con las personas privadas de su libertad, deberá tener como única finalidad evaluar, proteger su salud física o mental y tratar sus alteraciones con la misma prestancia y calidad que brinda a todas las personas que lo requieran.

**Art. 27.** El médico no podrá participar directa o indirectamente en la prescripción, complicidad o realización de torturas a las personas privadas de su libertad.

**Art. 28.** El médico no podrá contribuir con sus conocimientos y pericia a interrogatorios de personas privadas de su libertad; ni certificar que éstas se encuentran en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento, experimentación o castigo, que pueda influir desfavorablemente en su salud física o mental.<sup>11</sup>

## **Capítulo XX De la investigación y actualización médica**

**Art. 119.** El médico tiene la obligación de colaborar en la investigación científica en salud, así como el desarrollo de nuevas técnicas y métodos para la protección, recuperación y rehabilitación de los pacientes.

**Art. 120.** La investigación y experimentación en humanos, sólo será realizada por médicos capacitados, que observen los principios éticos y científicos establecidos, requiriendo obligatoriamente el consentimiento escrito de la persona sujeta a dicha investigación o experimentación.

**Art. 121.** La experimentación en humanos con nuevos medicamentos o tratamientos de cualquier tipo será realizada por médicos altamente calificados, y en instituciones legalmente autorizadas para ello, previo consentimiento escrito del sujeto.

**Art. 122.** El médico tiene la obligación permanente de actualizar sus conocimientos para la práctica de su profesión.

**Art. 123.** El médico debe evitar el uso exagerado de medicamentos, debiendo utilizar aquellos cuya validez sea plenamente comprobada.

**Art. 124.** El médico tiene la obligación de solicitar los exámenes auxiliares del diagnóstico y tratamiento, estrictamente necesarios para sus pacientes.

**Art. 125.** En los casos en los cuales el médico ocasione involuntariamente iatrogenia comprobada tiene la obligación de comunicar lo sucedido al paciente, y evitando cobrar sus honorarios que la reparación demanda.<sup>22</sup>

## **CONSEJO NACIONAL DE SALUD**

### **COMISIÓN DE REFORMA DE LA HISTORIA CLÍNICA**

“El actual proceso de revisión conceptual y de los formularios de la Historia Clínica Única, se fundamenta en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, artículo 11, literal d; y, artículo 27, publicada en el Registro Oficial No. 670 del 25 de septiembre del 2002; y, en los artículos 77, 78 y 79, y en la disposición transitoria cuarta del Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, publicado en el Registro Oficial No. 9 del 28 de enero del 2003”.<sup>23</sup>

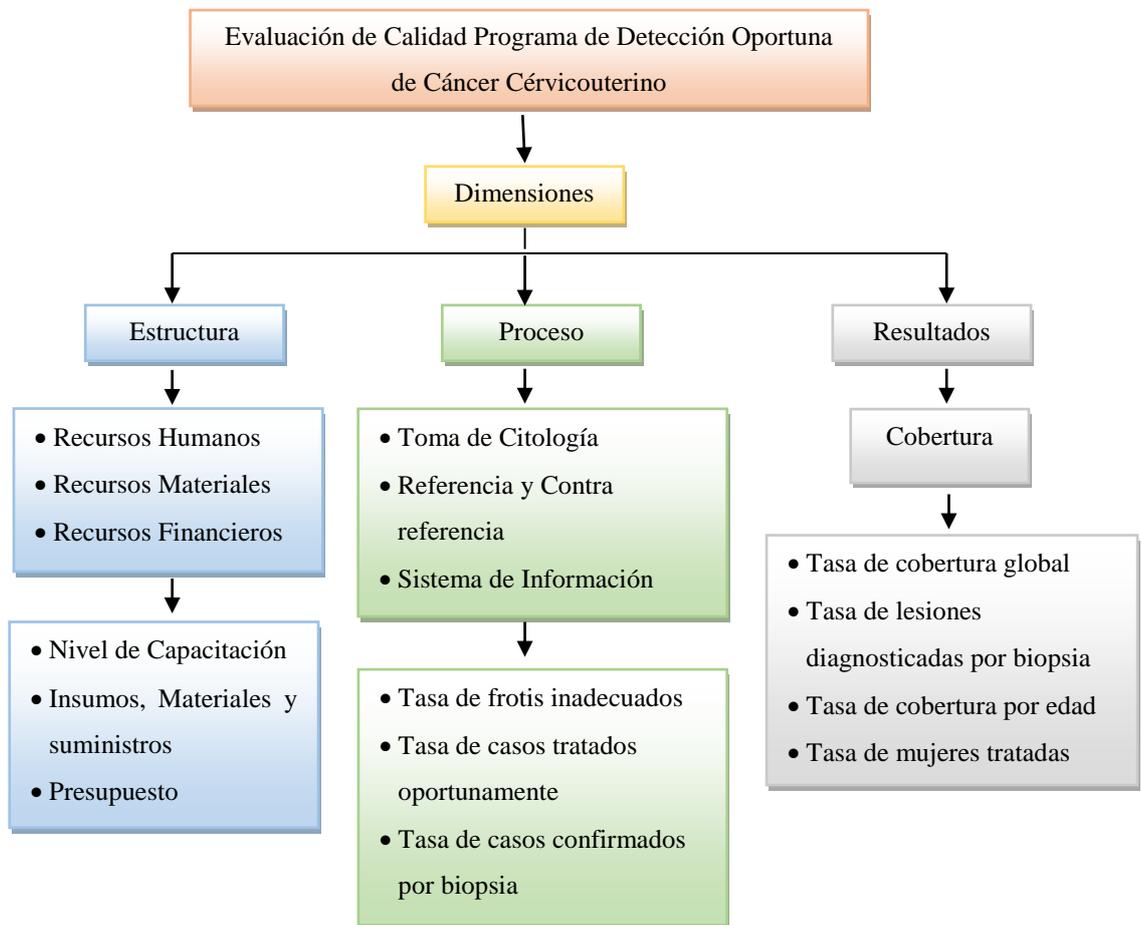
### **REGLAMENTO A LA LEY ORGÁNICA DE SALUD.**

#### **Capítulo 1 de las acciones de salud**

“**Art. 1.** Las áreas de salud en coordinación con los gobiernos seccionales autónomos impulsarán acciones de promoción de la salud en el ámbito de su territorio, orientadas a la creación de espacios saludables, tales como escuelas, comunidades, municipios y entornos saludables.

Todas estas acciones requieren de la participación interinstitucional, intersectorial y de la población en general y están dirigidas a alcanzar una cultura por la salud y la vida que implica obligatoriedad de acciones individuales y colectivas con mecanismos eficaces como la veeduría ciudadana y rendición de cuentas, entre otros”.<sup>20</sup>

## 2.4 Categorías Fundamentales



**Gráfico N° 1:** Categorías Fundamentales  
**Elaboración:** A. Orquera

### 2.4.1. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL PROGRAMA

#### 2.4.1.1. Concepto

Tamayo, L. Colombia (2010) entiende por programa de salud, al conjunto de estrategias definidas por medio de normas técnicas y administrativas que permiten enfrentar un problema o un evento, definiendo los objetivos que se piensa alcanzar, los recursos a emplear y los criterios y procedimientos a seguir.<sup>14</sup> Arrossi, S. de la OPS (2010) menciona que un programa de detección oportuna de cáncer de cuello uterino es un sistema integrado en el cual todas las mujeres en edad fértil son invitadas a acceder a un proceso de tamizaje en el que una vez

obtenidos los resultados se identifica qué pacientes requieren de un tratamiento más minucioso y especializado.<sup>24</sup>

Este procedimiento implica que todo el equipo que participa en el programa proporcione una atención personalizada, aplique equipos adecuados y sobre todo garantice la privacidad y el buen trato.

De igual manera, dentro de este proceso es indispensable que los mecanismos de transporte y comunicación para la lectura de los resultados y tratamiento sean los más apropiados y funcionales.

Sarduy, M. menciona que el éxito del programa dependerá del nivel de organización demostrado por todo el sistema proveedor de salud, seguido por el nivel de interés y educación de la población y el entrenamiento de cada uno de los participantes, así como la igualdad de la calidad en toda el área a cubrir, ya sea urbana o rural.<sup>12</sup>

Finalmente, el autor expresa que las acciones deben ir encaminadas a proponer medidas preventivas y de promoción de salud a la población con el propósito de obtener un diagnóstico temprano de la afección para posteriormente practicar un tratamiento eficaz junto con el seguimiento evolutivo.<sup>12</sup>

#### **2.4.1.2. Objetivo de los programas de detección oportuna del cáncer cérvicouterino**

Los programas de detección oportuna han operado inicialmente en parte de Europa y Norteamérica por más de tres décadas. Lazcano, E. menciona que los países nórdicos son los que constituyen el mejor ejemplo a nivel internacional de un abatimiento de los niveles de mortalidad luego de haber emprendido una campaña organizada de tamizaje en mujeres.<sup>25</sup> Para ello, Noreña, C. expresa que un programa eficaz de prevención y control del cáncer de cuello uterino debe tener objetivos relacionados con demostrar cobertura y calidad en los servicios otorgados de tamizaje, detectar de manera temprana posibles anomalías, disponer

de un diagnóstico asertivo, tratar y dar seguimiento rápido, fiable y asequible en un lugar con infraestructura adecuada que facilite la gestión eficaz del paciente y del programa.<sup>14</sup>

Sarduy, M. Cuba (2012) señala la importancia de los programas de detección oportuna del cáncer cérvicouterino actuando a través de acciones coordinadas que propongan una serie de medidas preventivas y de promoción de salud a la población, permitiendo de esta manera un diagnóstico temprano de la afección, y de esta manera llevar a cabo una terapéutica eficaz y el seguimiento evolutivo en caso de ser necesario.<sup>12</sup>

#### **2.4.1.3. Condiciones básicas que debe incluir un programa**

Sarduy, M. menciona que los programas organizados de prevención de cáncer de cérvix pueden prevenir la enfermedad hasta en un 80%<sup>12</sup>, sin embargo, existen diferencias considerables de acuerdo a los países y regiones. Entre las condiciones básicas que todo programa de salud en la prevención de cáncer cérvicouterino debe alcanzar se encuentran las siguientes:

- a) **Alta cobertura:** Arrossi, S. menciona que la alta cobertura es uno de los componentes más importantes y efectivos en la prevención del cáncer de cuello uterino.<sup>24</sup> La cobertura se refiere al porcentaje de mujeres que integran la población objetivo del programa y que han sido tamizadas durante un período específico de tiempo. Los bajos niveles de cobertura según Arrossi, S. es uno de los problemas más recurrentes de los programas generalmente realizados a nivel de América Latina, esta situación según el autor tiene como consecuencia un incremento importante de los costos con mínimos beneficios para la población. Ante ello se considera que los altos índices de cobertura de las mujeres con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad es el principal mecanismo para elevar el impacto cuantitativo del proceso de tamizaje, y por lo tanto la cobertura deberá ser de por lo menos el 80% de las mujeres en el rango de edad establecido como población objetivo.<sup>24</sup>

- b) **Tamizaje con un test de buena calidad:** Es de suma importancia que se aplique un test que evidencie con fidelidad los resultados obtenidos durante el programa, ya que inclusive en contextos de alta cobertura, si la sensibilidad del test es baja, el programa evidenciará un impacto limitado. Ovalle, L. añade que la baja calidad de la citología ha sido identificada como uno de los principales problemas en los programas de tamizaje.<sup>26</sup> Según el autor la existencia de los falsos negativos depende de la calidad del diagnóstico realizado en los laboratorios y para que éstos funcionen de una manera adecuada, no solo se deberá contar con personal idóneo, sino que también la infraestructura existente deberá ser adecuada y contar con los insumos y equipos necesarios.
- c) **Adecuado tratamiento y seguimiento:** Si bien es cierto la finalidad del programa es prevenir y detectar de manera oportuna los posibles casos de cáncer cérvicouterino, Ovalle, L. menciona que generalmente no se toma en cuenta las mujeres que han sido identificadas con un diagnóstico diferente y, por lo tanto si no se trata a las mujeres a las que se les ha detectado la enfermedad precancerosa, tampoco va a ser posible lograr un impacto, aun cuando la cobertura sea alta y la citología sea de buena calidad.<sup>26</sup> Sin embargo, este es uno de los componentes sobre los cuales se posee menos información.

Finalmente, Mendoza, N. menciona que la citología a pesar de que ocupa una parte central en el programa de prevención, es solo una pequeña porción del complejo sistema que debe conformarse para alcanzar las metas propuestas.<sup>27</sup>

#### **2.4.1.4. Programa general clave para prevención de cáncer de cuello uterino**

Las evidencias encontradas en programas realizados a nivel internacional según Arossi, S. indican que las condiciones de cobertura, tamizaje y tratamiento se cumplen con mayor facilidad en el contexto de un programa organizado.<sup>24</sup> Tamayo, L. añade que los programas de salud deben caracterizarse por demostrar calidad, la cual a su vez está relacionada con la efectividad, la eficiencia y la

eficacia.<sup>14</sup> Según el autor, la calidad es un concepto integral inmerso en las actividades y programas que se llevan a cabo para alcanzar un propósito, en este caso, evitar la enfermedad o muerte a causa de la prevalencia del cáncer cérvicouterino.

Los elementos que permiten ejecutar una acción de detección oportuna de cáncer de cuello uterino, son factores relacionados directamente con la organización del programa, los procesos de evaluación y tamizaje, la confiabilidad de las pruebas y los diferentes servicios de tratamiento que a continuación se procederá a detallar.

- a) **Plan de acción:** Inicialmente plantear un plan de acción del control de cáncer cérvicouterino es la base fundamental para el desarrollo de todo el proyecto. El establecimiento de este plan de acción supone el compromiso de todas las autoridades a colaborar y llevar el proceso hacia los objetivos planteados junto con la asignación de un presupuesto previamente establecido que contribuirá a cubrir los gastos acaecidos de todo el proceso.<sup>25</sup>
- b) **Asignación de recursos económicos y técnicos:** La falta de recursos tanto económicos como técnicos supone un grave retraso en la efectividad del tamizaje y el tratamiento. La creación de un equipo multidisciplinario que cuente con los recursos necesarios es una condición básica para promover la adecuada planificación, ejecución y posterior evaluación del programa.<sup>22</sup>
- c) **Test de tamizaje:** Dentro de los tipos de tamizaje de cáncer de cuello uterino, existen varios test, sin embargo, la citología cervical, es la más común desde hace aproximadamente más de 50 años, a él se añade el test de ADN y HPV junto con los test de inspección visual, los cuales también se han convertido en ejes importantes en el proceso diagnóstico.
- d) **Test de Papanicolaou:** Este test de citología cervical, se caracteriza por detectar anomalías celulares a través de la lectura de una muestra

tomada el cuello uterino. Las células obtenidas son fijadas en un vidrio y enviadas a un laboratorio donde son evaluadas. La mayor parte de los programas existentes son evaluados a través de esta prueba, ya que ha demostrado niveles significativos de confiabilidad.<sup>27</sup>

- e) **Rango de edad de la población objetivo:** El rango de edad más apropiado para someterse a la prueba es de 20 hasta los 65 años de edad debido a que esta es la etapa en la cual presentan mayor riesgo de desarrollar lesiones precancerosas antes de que la incidencia de cáncer comience a aumentar.<sup>27</sup>
  
- f) **Frecuencia del tamizaje:** La frecuencia de tamizaje depende de cuestiones ligadas a la efectividad comparativa entre cada intervalo de frecuencia de la última toma y los recursos disponibles. Es por ello que, dependiendo de la edad y las circunstancias en las cuales se encuentre la paciente, el tamizaje podrá ser realizado de manera anual, cada dos años, cada tres, cada cinco o cada diez años; sin embargo, de contarse con los recursos necesarios, éste podrá ser ejecutado cada tres años en mujeres que se encuentran entre 25 y 65 años.<sup>27</sup>
  
- g) **Sistema de búsqueda activa de pacientes:** Se considera que, para lograr obtener una alta tasa de cobertura de un programa es necesario contar con un sistema de búsqueda activa de paciente mujeres a través de la invitación en consulta externa seguido por visitas domiciliarias, por medio de contactos con el personal de salud, a través de demanda espontánea de las pacientes o inclusive por medio de la difusión en medios masivos de comunicación.<sup>21</sup>
  
- h) **Seguimiento y tratamiento de lesiones precancerosas:** De acuerdo con las pautas establecidas por la OMS las mujeres identificadas con una lesión intraepitelial de alto grado deben ser derivadas para un proceso de

indagación por colposcopia y biopsia y posterior tratamiento si éste fuera necesario.<sup>28</sup>

- i) **Calidad de la citología:** La calidad de la citología es un complemento esencial de los programas organizados y ésta se encuentra relacionada con la organización de los laboratorios como el nivel de desempeño demostrado por el personal involucrado en el proceso de toma y lectura de la citología.<sup>22</sup>
  
- j) **Monitoreo y evaluación:** El contar con un sistema de monitoreo y evaluación es esencial para demostrar si el programa cuenta o no con el cumplimiento de las metas y objetivos propuestos en relación a los resultados obtenidos, ejecutando acciones de mejoramiento de ser necesarias. De igual manera, permite asegurar el uso adecuado de los recursos y evaluar si los diferentes componentes del programa se encuentran obteniendo el impacto deseado. Los indicadores de monitoreo permiten evaluar los procesos, en el contexto de prevención del cáncer de cuello uterino, evidenciando si los componentes claves del programa se encuentran adecuadamente organizados (disponibilidad de los servicios de tamizaje, tratamiento, calidad de los servicios, personal competente, adecuado conocimiento acerca de la prevención de la enfermedad). Estos elementos son base para identificar un adecuado tratamiento de buena calidad a una vasta proporción de mujeres.<sup>22</sup>

#### **2.4.1.5. Programa de detección oportuna de cáncer de cuello uterino en el Ecuador**

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública en el año de 1998 acuerda según los siguientes artículos:

“Art. 1.- “Aprobar el documento: “Normas y procedimientos de Atención de Salud Reproductiva” elaborada por la dirección Nacional de Fomento y Protección.

Art. 2.- Difundir el documento mencionado a nivel nacional para que el mismo sea aplicado obligatoriamente en todas las unidades Operativas del Sector Salud tanto públicas como privadas.

Art. 3.- De la ejecución del presente acuerdo que entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el registro oficial”.<sup>29</sup>

A partir de ese año entró en vigencia el programa del Ministerio de Salud con una serie de normas y procedimientos para la atención de la salud reproductiva dirigida a disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal. Las diferentes normas y procedimientos de acuerdo con el programa presentado, fueron realizadas, según el Ministerio de Salud de la época, a través de la agrupación de múltiples instituciones médicas que, llegando a un consenso lograron establecer dicha guía médica de obstetricia que aún se encuentra vigente.

La Organización Mundial de la Salud aporta a la Guía de Obstetricia indicando que:

“la elaboración y publicación por el Ministerio de Salud Pública de las “Normas y procedimientos para la atención de la salud reproductiva”, con la participación de técnicos de las diferentes unidades que presentan atención de salud reproductiva. Además del apoyo de OPS/OMS y otros organismos internacionales, viene a llenar una sentida necesidad del país. Las normas ofrecen a los prestadores de estos servicios de salud un instrumento idóneo para su mejor desempeño y compromete a organizaciones como la OPS/OMS, a continuar apoyando todas las iniciativas del país tendientes a conseguir la incorporación de la atención integral en salud reproductiva, en sus programas”.<sup>29</sup>

De igual manera dentro del prólogo de esta guía de procedimientos es posible evidenciar los aportes de apoyo realizados por otros organismos como la UNICEF, UNFPA, y diferentes universidades de prestigio nacional que prestan su contribución de confiabilidad y validez al instrumento elaborado.

Sin embargo, es importante conocer que en el año 2015 la Organización Mundial de la Salud, emitió un nuevo programa para la prevención y el control del cáncer cérvicouterino,<sup>30</sup> mientras que la Organización Panamericana de la Salud junto la colaboración de la OMS y otras entidades, emitieron una nueva guía de prácticas esenciales denominada “Control integral del cáncer cérvicouterino” cuya publicación se realizó en diciembre del año 2015.<sup>28</sup> Junto con estas entidades de gran valor e influencia internacional, varios países se han unido a estandarizar los procedimientos y los indicadores relacionados con la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino. En el Ecuador, aún se encuentra en vigencia el programa elaborado en el año de 1998, el cual, según los nuevos protocolos consta de varias inconsistencias.

El programa de salud en relación a la detección de cáncer de cuello uterino emitido en el año de 1998 consta de los siguientes puntos:

**Población objetivo:** De acuerdo con la información emitida, se sugiere que las mujeres entre 35 y 64 años que hayan mantenido contacto sexual, deberán participar dentro de este programa, sin embargo, se enfatiza que el examen de Papanicolaou no puede ser negado a cualquier mujer que lo solicite.

- **Frecuencia de detección:** Se recomienda que la citología sea practicada cada tres años si el resultado es negativo para lesión precursora o carcinoma; sin embargo, enfatiza que en ciudades de Manabí y en Quito se promueve un proyecto demostrativo que enfatiza como ideal la prueba citológica cada cinco años.
- **Toma y envío de muestras:** Este apartado se divide en objetivo, unidades de tamizaje, personal responsable de la toma de muestras y formulación para solicitud el examen. La principal inconsistencia que se puede evidenciar en este apartado es la posibilidad de que personal sin capacitación como auxiliares, enfermeras, internos rotativos de medicina se encargue de la toma de la muestra, pues, en la actualidad es necesario

que solo personal calificado y especializado sea el responsable de este acto.

- **Técnica de toma y envío de muestras:** Dentro de este apartado constan los requisitos previos a la toma de la muestra, información para la mujer, instrumental básico y sitio de la toma, sin embargo, la información proporcionada en éstos ítems resulta limitada y poco explicativa, a diferencia de los programas y esquemas internacionales.
- **Diagnóstico citológico y seguimiento:** De acuerdo con la guía, los laboratorios de citología deben ser centralizados, con el objetivo de realizar al menos 25.000 estudios anuales, lo cual, según la entidad, contribuiría a disminuir el índice de falsos positivos y negativos, incrementando la especificidad y sensibilidad de la prueba.
- **Procedimiento a seguir según el resultado:** Según el resultado se puede identificar mujeres con frotis negativos y frotis anormales como ASCUS, ASGUS, L.I.E.B, L.I.E.A, Carcinoma invasor, frotis inadecuado o insatisfactorio, VPH. Entre los signos de alarma se encuentra el flujo fétido persistente, sangrado inter menstrual o post menopáusico, sangrado post coital o condiloma.<sup>29</sup>

Cada uno de estos factores al ser comparados con los indicadores existentes en la actualidad para prevenir, identificar y tratar el cáncer de cuello uterino, evidencian una serie de inconsistencias que aún no han sido corregidas. En el programa emitido por la OMS en el año 2015 a diferencia del programa en vigencia en el Ecuador, se describe con detalle la finalidad general del programa integral de prevención y control del cáncer cérvicouterino, al igual que se incluyen componentes claves de servicios primarios, secundarios y terciarios de prevención, junto con el tratamiento de las lesiones precancerosas y de cáncer junto con los cuidados paliativos.<sup>28</sup>

De igual manera, al ser la Organización Mundial de la Salud, un organismo internacional y de influencia mundial en cada uno de los países, describe en su programa las diferentes fases que deberían ser acogidas por los programas en cada nación como son:

- “(1) formulación de políticas nacionales y establecimiento de una estructura de gestión de programas,
- (2) planificación y preparación de programas, con inclusión de un sistema eficaz de derivación de casos,
- (3) implementación de los programas y
- (4) seguimiento y evaluación de los programas, en todos los niveles de atención”.<sup>28</sup>

Como se puede observar, se presentan una serie de directrices operativas sobre las diversas intervenciones, necesarias en cada nivel para reducir la carga impuesta por el cáncer cérvicouterino a nivel individual, comunitario y social; de igual manera, describe los posibles desafíos que pueden generarse en el proceso de planificación y ejecución de los programas, así como las posibles opciones para reducir o eliminar los efectos negativos acaecidos<sup>28</sup>. Finalmente, es importante recalcar que, la OMS solicita que los planificadores de salud en los diferentes países apliquen el marco de la OMS como base para establecer un programa nacional de prevención y control del cáncer cérvicouterino.

Investigaciones llevadas a cabo en el Ecuador, revelan que en el año 2008 se detectaron 1.224 nuevos casos y alrededor de 331 defunciones por esta causa, mientras que en el año 2009 el cáncer se presentó como la segunda causa más frecuente e muerte en mujeres ecuatorianas, provocando un total de 7.763 nuevos fallecimientos. De igual manera, recalca que durante los últimos 20 años no se ha logrado reducir los niveles de mortalidad y morbilidad en el país.<sup>30</sup>

Por otra parte, según el Registro Nacional de Tumores SOLCA, en el año 2012, se conoció que 664 mujeres murieron a causa del cáncer de cuello de útero y la incidencia estimada en Ecuador en el año 2013 fue de 15,8 casos por cada 100 mil habitantes.<sup>31</sup>

En cuanto al programa nacional de detección temprana del cáncer cérvicouterino, explica que éste prioriza sólo la toma de citologías, sin tomar en cuenta los criterios internacionales de estandarización en el tratamiento y seguimiento de la enfermedad, mientras que los países que sí han logrado reducir la morbilidad han optado por fortalecer sus programas de prevención a través de protocolos basados en evidencias que incluyen vacunación, la detección de VPH y la colposcopia diagnóstico e intervencionista.<sup>31</sup>

Vega, B. explica que las tasas de mortalidad en el Ecuador a causa del cáncer cérvicouterino son similares a las que presentó Estados Unidos en el año de 1965, lo cual revela que el Ecuador posee un retraso de 45 años al comparar los dos países. Ante ello, se recalca que las estrategias que han contribuido a reducir el nivel de incidencia de la enfermedad en Estados Unidos, incluyen:

- Programa de prevención de cáncer cérvicouterino
- Detección de VPH
- Protocolos de mapeo para manejar las anomalías citológicas del cuello uterino.<sup>31</sup>

Como es evidente, en el Ecuador no se ha logrado reducir los índices de cáncer de cuello uterino debido a la falta de evaluación en términos de calidad del Programa, promoviendo en la población la detección temprana a través del examen de Papanicolaou o su prevención a través de la vacunación contra VPH.

En cuanto a los protocolos de manejo, el Ecuador cuenta con una actualización realizada por el Ministerio de Salud en el año 2015, sin embargo, se sigue manteniendo vigente en las unidades de salud el programa emitido en el año de 1999.

#### **2.4.1.6. Protocolo 2015 para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino en el Ecuador**

Como ya se había mencionado anteriormente, a pesar de la inexistencia de un programa actual en el Ecuador que valide y certifique los procesos de captación, evaluación y seguimiento de las pacientes que presentan cáncer cérvicouterino, existen protocolos que tratan de sustentar las políticas de salud en las cuales se debe basar el proceso de atención, siendo su última versión la emitida en el año 2015 que a continuación, se procederá a detallar.

- a) **Población que integra el proceso:** La población estimada que no participará del proceso serán las mujeres menores de 30 años y mayores de 65, mientras que las mujeres que no han mantenido relaciones sexuales o que han sido sometidas a procesos de histerectomía y con antecedentes de cáncer también integrarán el proceso de tamizaje. Los establecimientos durante los procesos de búsqueda activa deberán incluir a las poblaciones tradicionalmente excluidas de los sistemas de salud como; la población rural, indígena, mujeres privadas de la libertad, minorías sexuales, entre otras.
- b) **Prueba de ADN para VPH por captura híbrida II:** De acuerdo con el Ministerio de Salud, se potenciará el empleo de la prueba de ADN para el virus de papiloma humano (VPH), la cual, según la entidad es una prueba más sensible en comparación con la de Papanicolaou.
- c) **Prueba de Papanicolaou:** La prueba de Papanicolaou se encuentra recomendada en aquellas mujeres que han dado positivo en la prueba de ADN para VPH por captura híbrida II y en aquellas instituciones en las cuales aún no se ha implementado la prueba de ADN para VPH. La frecuencia de estudio de Papanicolaou será una vez cada 3 años para toda mujer que haya presentado resultados negativos.

- d) **Sistema de búsqueda activa de pacientes:** En poblaciones alejadas de los servicios sanitarios y de difícil acceso las brigadas de salud deberán asistir para realizar la prueba de ADN para VPH y de ser esta positiva se realizará la prueba de Papanicolaou. De igual manera, con el propósito de evitar la pérdida de oportunidades de tamizaje, ninguna unidad operativa de la Red Pública de Salud podrá negar la realización de un estudio de tamizaje.
- e) **Auto-toma:** Este tipo de prueba se encuentra recomendada en paciente que evidencian barreras sociales, culturales y geográficas, y se caracteriza en que las mujeres pueden recoger sus propias muestras, sin embargo, es un método no confiable debido a que no garantiza la correcta toma de la muestra.
- f) **Calidad de la citología:** Una vez tomada las muestras se procederá a rotular, almacenar y transportar las muestras siguiendo el protocolo de la manipulación de las muestras para posteriormente ser procesadas y leídas. La prueba de Papanicolaou será considerada como positiva cuando el reporte obtenido sea una lesión de células escamosas de significado indeterminado.
- g) **Criterios de referencia y contrarreferencia:** Las pruebas pueden ser tomadas por el personal médico y no médico adecuadamente capacitado como obstetrices y enfermeras.
- h) **Monitoreo y evaluación:** Una vez obtenidos los resultados y en caso de que alguna de las pacientes haya evidenciado anomalías en el examen de Papanicolaou, ésta será derivadas a unidades de segundo nivel para la realización de una colposcopia y un adecuado seguimiento, manejo y tratamiento. Una vez identificada alguna otra anormalidad, las pacientes deberán ser transferidas a una unidad de tercer nivel para un adecuado seguimiento, manejo y tratamiento.<sup>32</sup>

Una vez conocido el protocolo de atención en el Ecuador, se procede a detallar la estrategia de detección oportuna y diagnóstico de cáncer de cuello uterino por medio de los niveles de atención existentes elaborado en el año 2015.

#### **2.4.1.7. Estrategia para la detección oportuna y diagnóstico de cáncer de cuello uterino por niveles de atención en el Ecuador**

a) **Nivel comunitario:** Se encuentra dirigida a la población sana y está compuesta por los siguientes puntos:

- Desarrollar estrategias de educación y comunicación relacionadas con salud sexual y reproductiva.
- Desarrollar actividades de promoción de estilos de vida saludables.
- Búsqueda activa de mujeres en poblaciones objetivo.
- Implementar estrategias de tamizaje en poblaciones de difícil acceso.<sup>33</sup>

b) **Primer nivel:** Este tipo de intervención se encuentra dirigida a poblaciones sanas y en riesgo.

- Se desarrollan actividades de promoción en salud y estilos de vida saludables
- Las unidades cuentan con las personas y las condiciones que permiten llevar a cabo la toma de la prueba de ADN para VPH por captura híbrida y el Papanicolaou.
- Las unidades de atención cuentan con el personal idóneo para realizar la anamnesis, el examen físico, junto con exámenes complementarios.
- Se realiza la detección oportuna y la transferencia a establecimientos de segundo nivel de pacientes con cáncer para tratamientos más adecuados.
- Atención y apoyo a pacientes u familia con algún tipo de discapacidad secuela o invalidez.

- Atención y apoyo de cuidados paliativos y familiares en atención domiciliaria.<sup>33</sup>

**c) Segundo nivel:** Intervenciones dirigidas a la población en riesgo

- Este nivel de atención lleva a cabo todas las acciones del primer nivel más las que se dará a conocer.
- Disponen de servicios de ginecología e insumos y equipamiento requerido para el manejo de la patología cervical.
- Todas las unidades disponen de profesionales de cuarto nivel y especialistas.
- Se practican diagnósticos intervencionistas a través de la colposcopia y estadificación de la enfermedad a todas las mujeres que hayan obtenido un resultado positivo en la prueba de papanicolaou.
- En caso de proporcionarse un diagnóstico definitivo, se derivará a la paciente a un establecimiento de tercer nivel de atención.<sup>33</sup>

**d) Tercer nivel:** Intervenciones dirigidas a la población con diagnóstico de cáncer de cuello uterino. Este nivel desarrolla todas las acciones del segundo nivel, a diferencia de:

- Lleva a cabo el diagnóstico, intervención, estadificación de la enfermedad y proporciona el tratamiento, seguimiento y cuidados paliativos, junto con asesoría en casos de origen genético/oncológico.
- Todos los establecimientos de tercer nivel, disponen de los insumos y equipos necesarios para el tratamiento del cáncer de cuello uterino.
- Todas las unidades de tercer nivel cumplen con las normativas emitidas desde el nivel Central del Ministerio de Salud para el

control de la calidad, mantenimiento y monitoreo de los servicios de atención.<sup>33</sup>

#### **2.4.1.8. Situación actual del Programa Nacional de prevención del cáncer de cuello uterino en el Ecuador**

De acuerdo con datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador durante el año 2012 y 2014 se detectaron al menos 664 muertes como consecuencia del cáncer de cuello uterino.<sup>10,34</sup> Según esta entidad, se estima que el Ecuador presenta una de las más altas incidencias de cáncer invasor de cuello uterino a nivel de Latinoamérica. El Ministerio de Salud del Ecuador, en su informe revela que la proporción de diagnóstico de cáncer en edades avanzadas de la enfermedad, aún es muy elevada, reflejando de esta manera un sistema todavía deficiente en estrategias de prevención y detección temprana, asociado a la dificultad existente por la falta de acceso a los servicios de salud, sobre todo en las áreas rurales.<sup>35</sup>

Como ya se había mencionado anteriormente, el programa del 99 implementado por el Ministerio de Salud del Ecuador, solo ha priorizado la toma de citología como método único de tamizaje para este tipo de cáncer y pese a que se ha impulsado el incremento en el número de tomas de exámenes de Papanicolaou, la cobertura nacional no ha logrado superar el 9% de todas las mujeres en edad fértil.<sup>31</sup>

De igual manera, ante investigaciones realizadas, se ha podido determinar que un porcentaje del 30% de las mujeres abandonan el control o seguimiento de una patología cervical y, a pesar de ello no se han implementado nuevas estrategias que permitan la adherencia del paciente hacia los procesos de intervención.<sup>31</sup>

Carrión, A. explica que, si bien es cierto el acceso existente en la actualidad a los diferentes centros de salud y hospitales han facilitado el control sobre esta enfermedad gracias a la implementación de personal especializado y equipos tecnológicos, no se ha logrado una mejor intervención sobre el virus, por lo tanto,

no ha sido posible evidenciar un impacto masivo a causa de la falta de difusión de la información, elevando significativamente el riesgo en la adquisición de la enfermedad.<sup>36</sup>

De igual manera, Carrión, A. añade que el centro de SOLCA lleva a cabo campañas de prevención de enfermedades, pero dichas campañas no mencionan directamente al papiloma humano como causante de varios tipos de cánceres, entre ellos el cáncer cérvicouterino.<sup>36</sup>

Investigaciones llevadas a cabo por Mendoza, N. revelan la existencia de un proceso poco trascendental de prevención primaria del VPH, ya que se identificó que la población entrevistada no poseía los suficientes conocimientos acerca del virus, los procesos de inmunización, el cuidado durante las relaciones sexuales, entre otros<sup>27</sup>. Ante tales circunstancias el autor enfatiza la necesidad de que entidades como SOLCA ejecuten un programa de prevención eficaz que cumpla con las pautas proporcionadas por la OMS para la identificación y el tratamiento efectivo de las mujeres que presentan resultados anormales.<sup>27</sup>

De igual manera, dentro de este estudio se recomienda el emplear un plan de vacunación contra en VPH en la población femenina de 9 a 25 años; ante el Ministerio de Salud Pública adquirió un total de 1,4 millones de dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano para niñas cuyas edades oscilaban entre los 9 y 11 años, sin embargo, las mujeres de mayor edad que deseaban de manera particular acceder a la vacunación debían pagar por él, Mendoza menciona que en España, Estados Unidos, Europa y otros países el proceso de vacunación contra el virus ya se había iniciado hace siete años atrás, es decir, desde el año 2007, evidenciando un adelanto significativo en la prevención de la enfermedad en comparación con el Ecuador.<sup>27</sup>

Finalmente, con el propósito de reducir los niveles de incidencia de la enfermedad de cáncer por VPH en Ecuador, la empresa Nacional EnFarma EP y la farmacéutica china Sinopharm International Corporation, firmaron un acuerdo de cooperación estratégica por más de 53 millones de dólares para llevar a cabo la

producción de una serie de vacunas y medicinas; entre ellas, la vacuna contra el papiloma humano; pero; de encontrarse caduca la referencia del programa sería conveniente el preguntarse si ésta alcanzará o no los niveles de impacto deseados.<sup>37</sup> En la actualidad aún no se han podido evidenciar datos que expongan el nivel de cobertura que proporcionaron las vacunas, junto con el cumplimiento o no de las dosis requeridas. De igual manera no se han conocido de campañas que inviten a toda la ciudadanía a seguir con el proceso de vacunación o a prevenir la adquisición de la enfermedad, lo cual refleja un proceso débil que se espera fortalezca durante los próximos años.

#### **2.4.1.9. La evaluación de la calidad del programa**

Naranjo, M. menciona que el análisis y la evaluación es un aspecto importante al diseñar un programa de salud, ya que su revisión permitirá llevar a cabo una serie de cambios y sugerencias en caso de que éste no se encuentre funcionando adecuadamente, mientras que, por el contrario, de funcionar y cumplir con todos los objetivos para los que fue diseñado se podrían implementar nuevas metas que eleven aún más el sistema de salud ya existente.<sup>1</sup>

La evaluación de los programas de salud tal como se concibe en la actualidad, trata sobre todo de contrastar las actividades programadas versus las actividades cumplidas, haciendo un especial énfasis en lo que el evaluador considera como logros y aquello que considera como dificultades presentadas que irrumpieron el alcance de las metas previstas.<sup>1</sup>

Según Naranjo, M. un aspecto que vale la pena destacar es que, en el proceso de evaluación en el sector de salud se tiende a confundir “medición” con “evaluación”.<sup>1</sup> Ante ello el autor explica que este fenómeno ocurre ante el hecho de que, la evaluación es entendida como el acto de establecer un juicio valorativo, dónde es necesaria la comparación con algún otro estándar o referencia establecida con anterioridad.

Esta circunstancia ha provocado que de manera frecuente se evalúe los programas de salud exclusivamente sobre una base de cobertura o rendimiento que presente el programa, lo que en realidad deberá corresponder a una medición. Naranjo, M. añade que la evaluación ocurría cuando se procede a comparar el resultado obtenido contra el nivel planeado para el programa en evaluación, mientras que los planteamientos actuales proceden a reflejar la existencia de interés por conocer los aspectos de los programas de salud.<sup>1</sup>

En el Programa de evaluación y control de la calidad de la detección del cáncer en el cuello uterino llevado a cabo en el Ecuador en el año de 1999 detalla que el proceso de cobertura y calidad debe ser determinado bajo la aplicación de fórmulas.

### **Evaluación de la cobertura, año 1999**

“Las unidades de salud, responsables de la captación, tratamiento y seguimiento de las mujeres evaluarán la cobertura de acuerdo con los siguientes indicadores”.<sup>29</sup>

<p><b>Proporción de la cobertura global</b></p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres tamizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de mujeres programadas}}$	<p><b>Proporción de lesiones diagnosticadas por biopsia</b></p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres con biopsia}}{\text{N}^\circ \text{ de mujeres con citología positiva}}$
<p><b>Proporción de la cobertura por edad</b></p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres tamizadas de 35 a 64 años}}{\text{N}^\circ \text{ de mujeres programadas de 35 a 64 años}}$	<p><b>Proporción de mujeres tratadas</b></p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres tratadas}}{\text{N}^\circ \text{ de mujeres diagnosticadas por biopsia}}$

## Control de la calidad, año 1999

“Las unidades de salud (incluyendo el laboratorio) deberán realizar el control de la calidad de acuerdo con los siguientes indicadores”.<sup>29</sup>

<b>Proporción de los frotis inadecuados</b>	<b>Proporción de los casos tratados oportunamente</b>
Nº de frotis inadecuados	Nº de mujeres que han iniciado tratamiento 30 días después de diagnóstico de biopsia
<hr/>	<hr/>
Nº total de frotis realizados	Nº total de biopsias positivas
<b>Proporción de los casos confirmados por biopsia</b>	<b>Persistencia del seguimiento</b>
Nº de casos con citología positiva confirmados por biopsia	Nº de casos perdidos
<hr/>	<hr/>
Nº de casos con citología positiva	Nº de casos diagnosticados y tratados

Por otro lado, García, F. explica que la calidad en la atención médica presenta varias dimensiones, pues refleja varios resultados aceptables para los usuarios y la complejidad del proceso médico.<sup>38</sup>

La fase preventiva y curativa siempre ha buscado el restablecimiento del paciente, sin embargo, existen una serie de dimensiones de atención en salud que varían desde las simples campañas de prevención hasta las etapas de diagnóstico, rehabilitación y tratamiento. Como respuesta a este complejo proceso, varios autores han enfatizado la relevancia de evaluar tanto los aspectos técnicos como interpersonales de la atención médica.

Dentro de esta línea, Donabedian (1980) a través de sus estudios e investigaciones ha sugerido un marco para evaluar la calidad de la atención médica. Este marco propuesto consta de posibles variables que midan: a) la estructura, b) el proceso y c) los resultados. Esta clasificación ha sido empleada hasta la actualidad con el propósito de medir y estudiar la calidad de los servicios de salud.<sup>38</sup>

Avedis Donabedian en su libro “La calidad de la atención médica” publicado en el año de 1984, plantea la necesidad existente de una definición y de sus métodos de evaluación; y para ello expresó que: “La calidad es una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables”; y explica que con relación a la definición de calidad y del control, depende del método y del enfoque que se elijan para la evaluación de las dimensiones y los criterios.<sup>38</sup> A continuación, se procede a describir las dimensiones planteadas por Donabedian:

**a) Estructura:** Este apartado se encuentra relacionado con la calidad y calificación del personal, junto con los instrumentos y equipos con los que el lugar cuenta, los recursos financieros, las instalaciones, recursos materiales, las reglas, las normas e inclusive la organización con la que se cuenta. A un nivel general, la estructura comprende la voluntad política, el liderazgo y las estrategias técnicas empleadas para la obtención de objetivos y la planificación de nuevas estrategias. Es decir, la estructura, hace referencia al conjunto de características o atributos de índole organizativa o material que se mantienen con relativa estabilidad temporal.<sup>35</sup> García añade que medir la calidad a través de indicadores estructurales como el nivel de especialización de los médicos, proporciona mayores posibilidades de prestar un mejor servicio.<sup>38</sup>

**b) Proceso:** El proceso hace referencia al:

“Conjunto de actividades que se realizan en la atención y aquellas que se desarrollan para asegurar la ejecución del propio proceso. Dentro de este componente se incluye no solo las acciones ejecutadas por el personal de salud”.<sup>39</sup>

A ello García, F. añade que este proceso involucra también una interacción activa entre los usuarios y la estructura de la atención en salud, el cual a su vez comprende dos procesos importantes como son:

- a) las intervenciones técnicas y
- b) la interacción personal entre los usuarios y las personas que prestan los servicios.<sup>38</sup>

Según el autor, las intervenciones técnicas se relacionan con los conocimientos teóricos adquiridos por los profesionales, mientras que la interacción personal se relaciona con el proceso de atención al paciente, el cual estaría enfocado con la confianza, el entendimiento y la empatía.

- c) **Resultados:** Finalmente, este apartado hace referencia a la consecuencia obtenida del proceso de atención con el subsiguiente cambio en el estado de salud. Este proceso incluye el análisis correspondiente al nivel de impacto, el cumplimiento de indicadores junto con los gastos efectuados, el nivel de satisfacción de los usuarios, prestadores y decisores; la acreditación y la certificación que validan a la institución con estándares de calidad técnica y gerencial, basada principalmente en el nivel de desempeño, así como la identificación de nuevos problemas que llevan a un perfeccionamiento continuo.<sup>39</sup>

A partir de este tipo de indicadores elaborados por Donabedian, se procederá a analizar el nivel de impacto producido por el Programa de Salud en el Ecuador, ejecutado en el año 1999, y posteriormente, sobre esta base, se procederán a estructurar las acciones necesarias que sugieran cambios en los procesos de evaluación, detección y control del cáncer de cérvix.

## **2.4.2. DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO**

### **2.4.2.1. Cáncer**

Según Callejas, D. se entiende por cáncer a una enfermedad neoplásica que se lleva a cabo debido al crecimiento exacerbado de células mutadas que proliferan de manera anormal y descontrolada dentro del organismo a causa de una serie de alteraciones producidas en el ADN (Ácido Desoxirribonucleico).<sup>40</sup> Dichas alteraciones según el autor pueden presentar diferentes etiologías que incluyen errores aleatorios de réplicas, exposición a carcinógenos o diferentes procesos de separación del ADN.

Callejas, D. añade que el cáncer hace referencia a todas las neoplasias de tipo malignas, y a pesar de sus diferentes tipos de origen, manifestaciones clínicas, evolución, vías de captación y diagnóstico final poseen ciertas características que los diferencian de otras enfermedades.<sup>40</sup> Estas particularidades se encuentran relacionadas con su capacidad para crecer, invadir, metastatizar y perjudicar el tejido afectado. Su característica principal es el nivel de autonomía con el cual funcionan.

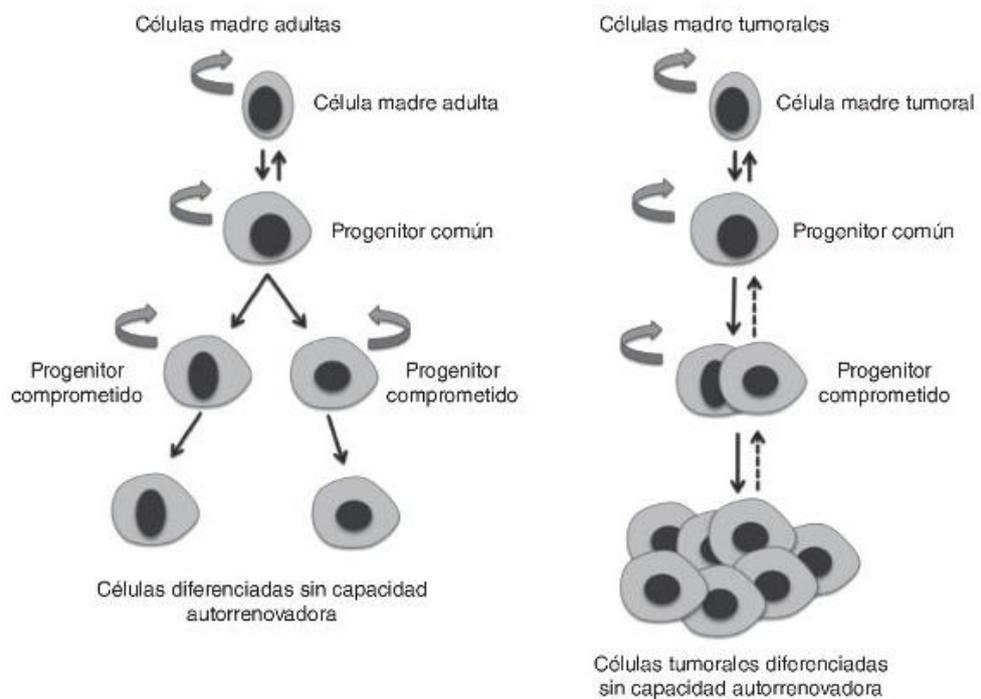
Las células de los organismos proceden a proliferarse y a diferenciarse a través de un programa genético que se encuentra regulado por estímulos extracelulares. Las alteraciones existentes en este proceso son la base genética en la cual se desarrolla el cáncer, llevando a cabo una serie de mutaciones que afectan significativamente a las células somáticas durante la vida de un organismo y dan lugar a que estas se reproduzcan y proliferen de manera incontrolada.

Los genes que intervienen en este proceso son principalmente de dos clases:

- a) los oncogenes que se caracterizan por ser anormales y proceden de la mutación de un gen normal llamado protooncogén y son los responsables de la transformación de una célula normal en una célula anormal o maligna que posteriormente desarrollará un determinado tipo de cáncer; y

- b) los genes supresores de tumores, los cuales a diferencia de los oncogenes reducen significativamente la probabilidad de que una célula se transforme en una célula cancerígena.

Los genes supresores se encuentran en las células normales e inhiben que se lleve a cabo la proliferación celular excesiva, sin embargo, de producirse una mutación o una deleción de un gen supresor tumoral, se incrementan las probabilidades de que se produzca un tumor, de tal forma que un gen supresor tumoral alterado, es similar a un oncogén.<sup>38</sup>



**Ilustración 1.** Células cancerígenas  
**Fuente:** Organización Mundial de la Salud <sup>42</sup>

Castañeda, M. manifiesta que en la actualidad se reconoce y se acepta que el cáncer surge a causa de una secuencia múltiple de eventos genéticos que se llevan a cabo en células pluripotenciales, reconocidas con el nombre de “StemCells” o células madre.<sup>41</sup> El proceso de replicación de ADN ocurre con una elevada fidelidad en la copia de sus cadenas, donde rara vez se producen errores que pueden provocar alteraciones en los genes relacionados con el desarrollo del

cáncer, elevando el riesgo de que una determinada célula pueda convertirse en tumoral y posteriormente desarrolle un cáncer.

Simpson (1977) (nombrado por Callejas 2011) expresa que teniendo en cuenta que el proceso de replicación del ADN no se realiza con un 100% de fidelidad existe la posibilidad de que cualquier persona que posea una larga existencia desarrolle cáncer en algún momento de su vida debido a la replicación del ADN, sin embargo, a pesar de que estos errores son extraordinariamente raros es improbable que múltiples eventos se lleven a cabo en una misma célula. Finalmente, Callejas, D. añade que estudios epidemiológicos han demostrado que la mayor parte de los tipos de cáncer se originan a causa de eventos secundarios, y muy particularmente el cáncer de cérvix, el cual es un tipo de cáncer que se comporta como una enfermedad de transmisión sexual, siendo sus principales desencadenantes la edad precoz en la iniciación sexual, paridad elevada, infecciones vaginales, producción de radicales libres, entre otros.<sup>40</sup>

#### **2.4.2.2. Cáncer de Cérvix**

El cáncer de cérvix sigue siendo aún en la actualidad uno de los principales problemas de salud social debido a que afecta significativamente la salud individual y colectiva en el contexto mundial. Investigaciones llevadas a cabo por Arzuaga revelan que el cáncer de cérvix es el segundo tipo de cáncer más común entre las mujeres y se presenta tanto entre países en desarrollo como en vías de desarrollo.<sup>40</sup> De igual manera, de acuerdo con el autor la tasa de incidencia de mortalidad por Cáncer de Cérvix es respectivamente de 15,2 y 7,8% por cada 100.000 mujeres.

El servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Granada explica que el cáncer de cérvix, escamoso o glandular, es el resultado provocado por una infección no resuelta por el virus del papiloma humano (VPH) en el 99,7% de los casos referidos, de los cuales más de 100 tipos se encuentran descritos y clasificados en función de su capacidad para producir lesiones avanzadas de tipo precanceroso en virus de alto y bajo riesgo (VPH – AR o VPH

– BR respectivamente).<sup>41</sup> De acuerdo con el Servicio de Obstetricia y Ginecología existe la evidencia suficiente que expone a los VPH de alto riesgo, especialmente los de tipo 16 y 18 que se encuentran relacionados con el 100% de los tipos de cáncer de cérvix y 40% del cáncer de vulva, vagina, pene, ano y orofaringe.<sup>42</sup>

Según el Ministerio de Salud de Argentina los VPH de bajo riesgo se encuentran presentes de manera común en las lesiones de tipo benigno (condilomas, neoplasias intraepiteliales de bajo grado), con un mínimo riesgo de alcanzar una progresión maligna.<sup>42</sup> Por otro lado, los VPH de alto riesgo pueden estar presentes en lesiones benignas y de bajo grado, pero tienen casi la exclusividad en las lesiones malignas.

La adquisición de cáncer de cérvix a causa de VPH aproximadamente a los 3 años de haber iniciado una vida sexual activa es del 15% en mujeres cuyas edades oscilan entre los 21 y 41 años.<sup>42</sup> A pesar de que durante los primeros años de vida sexual se evidencia una gran cantidad de infecciones, la mayor parte de estas poseen un carácter transitorio y desaparecen de manera espontánea, sin embargo, ciertas infecciones presentan una forma persistente e incidente que eleva las posibilidades de riesgo a partir de esta edad.

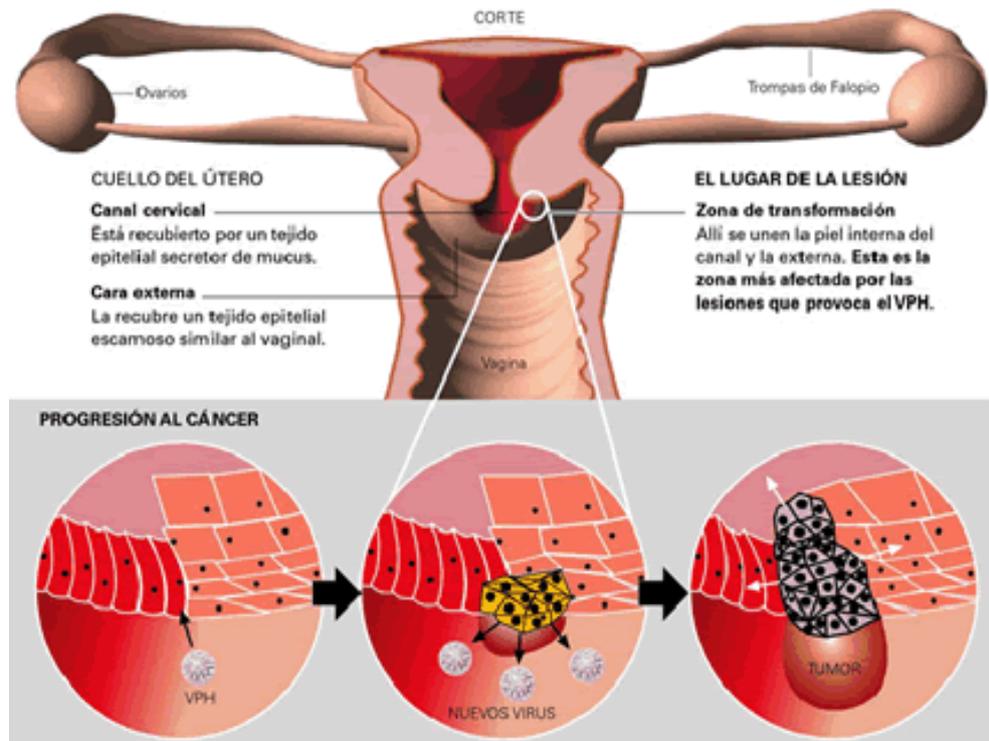
De acuerdo con el Ministerio de Salud de Argentina la infección de cuello uterino por el VPH de alto riesgo puede llegar a provocar una displasia (alteraciones en las células cervicales).<sup>42</sup> De igual manera resulta frecuente que el VPH provoque displasias de grado bajo tras meses e inclusive años de haberse adquirido la infección. La mayor parte de las lesiones de bajo grado de acuerdo con el autor experimentan una regresión o no progresan, especialmente en mujeres jóvenes que han adquirido infecciones de tipo transitorio a causa de que su cuerpo logra erradicar el virus, sin embargo se estima que alrededor del 5% de las mujeres infectadas con VPH de alto riesgo adquieren infecciones persistentes y la evolución de una displasia hacia un carcinoma de cuello uterino es de entre 10 y 20 años, lo cual la hace fácil de predecir.<sup>42</sup>

### **2.4.2.3. Fisiopatología del cáncer de cérvix**

El cérvix de tipo normal se encuentra formado por una serie de células epiteliales, el canal cervical medio y el cérvix superior que se encuentra compuesto por el epitelio columnar superior, originado de manera original por el proceso de invaginación de los conductos mullerianos. Chavaro, N. menciona que existe un pequeño potencial neoplásico característico para este tipo de células.<sup>43</sup> El autor añade que la vagina y el ectocérvix distal se encuentran compuestos por el epitelio escamoso, las cuales proceden a reemplazar cada una de las células columnares mullerianas originales una vez que se da lugar al canal útero vaginal.

La unión escamo-columnar (UEC) es el punto en el cual las células escamosas y columnares se encuentran entre el ectocérvix central y el canal cervical inferior, sin embargo, su localización varía en relación al desarrollo fetal y el apareamiento de la menopausia a lo largo de la vida de la mujer. De igual manera Chavaro, N. expresa que dicha unión es una zona de transformación.<sup>43</sup> En mujeres de edad reproductiva la UEC lleva a cabo movimientos hacia afuera por influencia hormonal.

El pH de tipo ácido a continuación provoca una irritación mecánica que da lugar a la aparición de una metaplasia escamosa, dando lugar a una nueva UEC, y esta área referida entre la original y la nueva UEC es descrita como una zona de transición. Las células escamosas inmaduras metaplásicas situadas en esta zona de cambio resultan ser las más vulnerables a una neoplasia.



**Ilustración 2.** Fisiopatología del cáncer cérvicouterino  
**Fuente:** Callejas, D 2013.<sup>40</sup>

La mayor parte de las células escamosas de tipo carcinoma encuentran su origen en la UEC. En mujeres de edad joven la UEC es generalmente localizada fuera del orificio cervical externo y por lo tanto el tumor inicia su desarrollo hacia afuera (crecimiento exofítico), por otro lado, en pacientes con mayor edad la UEC se encuentra generalmente localizada en el canal cervical por lo que el cáncer tiende a crecer hacia adentro y se extiende a lo largo del canal cervical (crecimiento endofítico).

Según Chavaro, N. la coilocitosis ha sido descrita en muestras de Papanicolaou durante décadas y ha sido reconocida como parte de una muestra de displasia leve; de igual manera el VPH ha sido asociado a un elevado grado de lesiones cervicales y ha sido considerada como un agente causal en el desarrollo de cáncer de cérvix.<sup>43</sup>

#### **2.4.2.4. Factores de riesgo asociados al cáncer de cérvix**

De acuerdo con Callejas, D. la evidencia epidemiológica sugiere que el cáncer de cérvix se comporta como una enfermedad de transmisión sexual, y por lo tanto los factores de riesgo están relacionados con enfermedades de este grupo seguido por el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, la promiscuidad, el bajo nivel socioeconómico, paridad, edad del primer parto, uso de anticonceptivos orales, tabaquismo, bajos niveles nutricionales, antecedentes de infecciones por transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana VIH y el virus del papiloma humano (VPH), éste último es considerado como parte de un potencial cofactor en la génesis del cáncer cervical.<sup>40</sup>

#### **2.4.2.5. Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino**

De acuerdo con la Sociedad Americana de Cáncer, las mujeres que se encuentran en etapa temprana y precánceres generalmente no presentan síntomas ya que éstos a menudo se hacen evidentes cuando el cáncer se torna invasivo y crece hacia el tejido adyacente.<sup>44</sup> Cuando esto se lleva a cabo, los síntomas característicos son los siguientes:

- Sangrado Vaginal anormal después de una relación sexual.
- Sangrado vaginal durante el período de menopausia.
- Períodos menstruales más duraderos de lo normal.
- Sangrado después de una ducha vaginal o examen pélvico.
- Secreciones vaginales inusuales.
- Dolor durante las relaciones sexuales.

Sin embargo, a pesar de que éstas señales demuestran un posible cáncer de cérvix, también pueden ser señal de otras enfermedades y no necesariamente de cuello uterino. Pero, a pesar de ello es importante que ante cualquiera de estas señales se acuda de manera inmediata a un centro de salud para corroborar el diagnóstico por medio de la aplicación de un examen de Papanicolaou. En caso de presentarse una infección, se requerirá de un tratamiento, mientras que de ser cáncer e ignorar los

síntomas puede permitir que este progrese hacia etapas más avanzadas y que en consecuencia de ello se reduzcan las probabilidades de un tratamiento efectivo.<sup>44</sup>

#### **2.4.2.6. Detección y Diagnóstico del cáncer cérvicouterino**

Como ya se había dicho anteriormente, un cáncer de cérvix en raras ocasiones demuestra síntomas, de modo que la realización sistemática, generalmente anual, de una prueba citológica es necesaria, sin embargo, cualquier tipo de hemorragia o flujo anormal de la vagina, requiere una intervención inmediata junto con una investigación médica minuciosa. Espín, J. explica que el resultado anormal obtenido de una prueba citológica es el diagnóstico inicial, posteriormente el médico llevará a cabo otras pruebas para poder establecer de manera más clara el diagnóstico.<sup>45</sup> Según el autor, se puede detectar lesiones pre malignas y malignas en estados tempranos, donde es posible que las pacientes logren curarse a través de la aplicación de terapias, como la conización de cuello del útero, y he ahí la importancia de someterse con regularidad a pruebas de Papanicolaou.

Valencia, M. menciona que durante los últimos años los niveles de mortalidad han disminuido significativamente gracias a la implementación de programas de detección temprana de los cambios celulares en el cérvix.<sup>46</sup> Con el pasar de los años se ha ido modificando las recomendaciones relacionadas con el inicio de la prueba citológica también conocida como Papanicolaou. El autor añade que la mayor parte de los cánceres de cérvix pueden ser identificados a través de esta prueba de manera temprana, por lo que el tratamiento resulta curativo y con bajos o nulos índices de mortalidad.

Torres, M. manifiesta que la prueba de Papanicolaou busca principalmente células que no son normales y que en largo plazo pueden llegar a provocar cáncer de cérvix.<sup>47</sup> La mayor parte de mujeres entre los 21 y 65 años de edad requieren pruebas de Papanicolaou regulares. Flores, J. añade que esta prueba debe llevarse a cabo cuando la mujer no se encuentre dentro de su período de menstruación y durante las 24 horas antes del examen se deberá evitar el contacto sexual, de igual

manera no se deberán realizar lavados intravaginales o utilizar cremas y espermicidas, ya que éstos podrían lavar u ocultar las células anormales.<sup>48</sup>

Según Flores, J. los pasos a seguir para la realización del examen de Papanicolaou son los siguientes:

- La paciente deberá quitarse la ropa interior y utilizar una bata para a continuación colocarse sobre una camilla ginecológica, colocando los glúteos en la orilla de esta y un pie en cada uno de los estribos.
- A continuación, se procede a cubrir a la paciente con una sábana o campo y se le indica que debe relajarse, respirar profundo y pujar al momento de la introducción del espéculo.
- Posteriormente se introduce una espátula citológica y se realiza el raspado correspondiente y obtenida la muestra se la fija de inmediato en un portaobjeto, se identifica la muestra y se la envía a patología.<sup>48</sup>

Las mujeres mayores de 70 años que no han recibido resultados anormales pueden optar por dejar de hacerse el examen después de consultar con su médico, sin embargo, de encontrarse resultados anormales en la prueba de Papanicolaou el médico a cargo podrá sugerir otro tipo de pruebas como:

- **Colposcopia:** A través de este examen, el médico a cargo emplea un colposcopio para examinar el cuello del útero, el cual combina una luz brillante con un lente de aumento para poder observar el tejido con mayor facilidad.
- **Biopsia:** La biopsia consiste en extraer una parte del tejido cervical con anestesia local para que este sea examinado y observar la existencia de células anormales.

Finalmente, Torres, M. añade que la prueba de Papanicolaou es el mejor estudio disponible para detectar de forma precoz la mayor parte de casos de cáncer de cérvix.<sup>47</sup>

#### **2.4.2.7. Importancia de la detección de cáncer de cuello uterino**

Los cambios precancerosos en el tejido cérvicouterino pueden llegar a tardar años, sin embargo, de identificarse y tratarse de manera correcta en un principio, las lesiones no llegarán a degenerar en cáncer. Las pruebas de detección ofrecen la mejor oportunidad para localizar el cáncer de cérvix durante una etapa temprana, en la cual existen probabilidades de que el tratamiento aún logre ser eficaz. La Asociación Americana contra el Cáncer manifiesta que las pruebas de detección pueden de manera significativa prevenir la mayor parte de los cánceres cervicales a través del descubrimiento de los cambios anormales de las células del cuello uterino (precancerosas) con la finalidad de que sean tratados antes de que se conviertan en un cáncer cervical.<sup>44</sup>

De detectarse de forma precoz existe la posibilidad de que sea tratado con mayor éxito. Según la misma Asociación, en Estados Unidos los diagnósticos de cáncer de cérvix han disminuido más del 50% durante los últimos 30 años, y se cree que esta disminución se debe principalmente a la eficacia de los exámenes de Papanicolaou, sin embargo, la mayor incidencia de casos se encuentra en mujeres que nunca se han sometido a una prueba de Papanicolaou o no se han realizado el examen con regularidad.<sup>44</sup> De igual manera se ha identificado que las mujeres que no poseen seguro médico o que son migrantes poseen menos probabilidades de someterse a las pruebas en el momento indicado.

El índice de fallecimientos causados por el cáncer de cuello uterino es cada vez mayor en las poblaciones donde el sexo femenino no posee la cultura de someterse a exámenes rutinarios de cáncer al menos una vez por año, es por ello que el cáncer de cérvix se convierte en una de las causas más comunes de muerte en países que se encuentran en vías de desarrollo.<sup>44</sup> En consecuencia, estas poblaciones son diagnosticadas con cánceres en etapas tardías, en lugar de precánceres o cánceres en etapas tempranas.

#### 2.4.2.8. Estrategias de las acciones preventivas

El tamizaje secundario para la detección de lesiones precursoras o cáncer de cérvix, basado en pruebas de Papanicolaou anual, ha cambiado, pues en la actualidad según Ponce la detección oportuna se basa en la edad del paciente y en las pruebas de ADN del VPH.<sup>49</sup> La Sociedad Americana contra el Cáncer recomienda que las mujeres lleven a cabo las siguientes acciones para tratar de evitar que se origine un cáncer de cuello uterino.

- Las pruebas de detección de cáncer en todas las mujeres deben iniciar a la edad de 21 años.
- Las mujeres de entre 21 a 29 años deben someterse al Papanicolaou cada tres años. De igual manera la prueba de VPH no debe ser empleada como prueba de detección en este grupo de edad.
- A partir de los 30 a 65 años el Papanicolaou debe realizarse cada 3 años, combinado con una prueba de VPH cada cinco años.
- En caso de mujeres que han presentado antecedentes de infección de cuello uterino o infecciones previas por VIH deben someterse a pruebas de detección con más frecuencia.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total, pueden dejar de someterse a las pruebas, a menos que este procedimiento haya sido realizado como parte del tratamiento de pre cáncer de cuello uterino. Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía sin la extirpación del cuello uterino deben continuar las pruebas de detección para cáncer de cérvix.
- Las mujeres de cualquier edad no deben someterse a pruebas de detección cada año.
- Las mujeres que han sido vacunadas contra el VPH deberán seguir con el protocolo de detección temprana.<sup>44</sup>

Por otro lado, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud conviene que el método de prevención y control del cáncer cérvicouterino sea llevado a

cabo de manera multidisciplinaria, y por lo tanto su enfoque posee varios componentes clave que comprenden desde la educación comunitaria, la movilización social, la vacunación, la detección y el tratamiento hasta llegar a los cuidados paliativos.<sup>48</sup> De igual manera la Asociación recalca la importancia de incluir a representantes de diversas disciplinas y programas de salud como el control de cáncer y salud en los adolescentes, salud reproductiva, inmunizaciones, entre otros. La vacunación contra el VPH no sustituye de ninguna manera los protocolos de control.

Por otro lado, El Ministerio de Salud de Costa Rica manifiesta que las acciones preventivas contra el cáncer de cérvix implican eliminar o sustituir al máximo la exposición a factores de riesgo de tipo individual y ambiental.<sup>50</sup> Este enfoque según los autores ofrece un mayor potencial para la salud pública a menor costo y debe ser considerado como el elemento clave en un plan nacional contra el cáncer. Entre las actividades de prevención se encuentran las siguientes:

- Evitar los índices de obesidad
- Mantener un régimen alimentario saludable
- Realizar regularmente actividad física
- Controlar el nivel de consumo de tabaco
- Educación en salud.<sup>50</sup>

La Organización Mundial de la Salud, en su informe emitido en el año 2010 señala que el llevar una vida más saludable prevendría al menos 2,8 millones de nuevos casos de cáncer.<sup>51</sup> Por otro lado, según el Ministerio de Salud de Chile, el proceso de prevención del cáncer de cérvix debe ser abordado a través de fases preventivas importantes como.<sup>52</sup>

- **Prevención primordial:** Evitar el surgimiento de patrones que contribuyen a elevar el nivel de riesgo de la enfermedad.
- **Prevención primaria:** Abarca la educación a la población en relación a la importancia del cáncer cérvicouterino, sus potenciales factores de riesgo y

el método de prevención, junto con la vacunación por el virus del papiloma humano y el uso de métodos de barrera.

- **Prevención secundaria:** Según el autor pueden ser considerados tres niveles estratégicos de prevención. El primero de ellos es el diagnóstico de lesiones precoces a través del cribado; el segundo, la confirmación y la vigilancia de los casos dudosos, y el tercero, una nueva confirmación y tratamiento de los casos diagnosticados.
- **Prevención terciaria:** Tratamiento, rehabilitación y seguimiento de una enfermedad previamente establecida con la finalidad de mejorar el estado de salud y la calidad de vida del paciente.
- **Cuaternaria:** Conjunto de medidas que permiten tratar de manera eficaz al paciente de riesgo.<sup>52</sup>

Finalmente, Rodas, E. añade que la experiencia en la aplicación de estrategias y programas preventivos de cáncer cérvicouterino describe tres importantes factores que influyen en el desarrollo de estos programas:

- a) Influencia de normas socioculturales relacionadas con las creencias de las mujeres en relación a su salud reproductiva, presentando una comprensión limitada e inclusive temerosa en la atención ginecológica en general.
- b) Factores relacionados con el sistema de prestación de servicios; accesibilidad, geografía, recursos médicos, insumos, infraestructura, tratamiento y seguimiento.
- c) Factores relacionados con la calidad de la atención, las condiciones en las cuales se lleva a cabo el proceso de intervención, la manera en la cual proporciona información el personal, la capacidad para responder preguntas e inquietudes, el respeto a la privacidad, el nivel de confidencialidad, entre otros.<sup>53</sup>

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Enfoque, modalidad y tipo de investigación**

La presente investigación fue evaluativa, con enfoque cuantitativo y cualitativo a través de modalidad de campo y revisión documental. Se aplicó un diseño transversal de período en mujeres comprendidas entre los 15 y 64 años de edad, en el centro de salud Cevallos en el período de junio 2015 a junio 2016. Las fuentes de información fueron primarias y secundarias.

#### **3.2 Población y muestra**

La población en estudio estuvo constituida por todas las mujeres entre los 15 y 64 años de edad que acudieron a la realización del pap test en los puestos de salud de la Florida, Andignato y en el Centro de Salud Cevallos en el período comprendido de junio 2015 a junio 2016.

El total de mujeres del grupo de edad antes mencionado es de 1726 en todo el cantón Cevallos. Además, participó el personal que tributa al desarrollo del programa que estuvo conformado por: médicos postgradistas de medicina familiar y comunitaria, médicos generales, médicos rurales y obstetrices que laboran en los puestos y centro de salud antes mencionados.

#### **Diseño Muestral:**

Para la investigación se establecieron dos estratos:

- Estrato 1: trabajadores del programa que son los encargados de realizar el papanicolaou, fijación, almacenamiento y transporte de la muestra los cuales están conformados por:
  - Puesto de Salud de la Florida: 1 médico rural y 1 obstetrix de intinerancia (misma de Andignato).
  - Puesto de Salud de Andignato: 1 médico rural y 1 obstetrix de intinerancia. (misma de la Florida).
  - Centro de Salud Cevallos: 3 médicos postgradistas de medicina familiar y comunitaria, 2 médicos generales, 1 médico rural, 1 obstetrix.

Haciendo un total de 10 trabajadores de la salud divididos:

- Médicos: 8
- Obstetrices: 2

Para el estrato 1, por tratarse de una población pequeña se estudiará toda la población por lo que constituirán las unidades de análisis.

- Estrato 2: el tamaño muestral se calculó en el programa Epidat versión 3.0. Obteniendo los siguientes resultados:

1. Cálculo del tamaño muestral.

Se emplearon los datos siguientes:

- Tamaño poblacional: 1726
- Proporción esperada: 0.5%

- Nivel de confianza: 95.0%
- Efecto de diseño: 1.0
- Precisión: 3 %
- Tamaño de muestra: 214

2. Método de selección muestral: Muestreo simple aleatorio (probabilístico)

- Tamaño poblacional: 1726
- Tamaño de muestra: 214

Las mujeres se listaron consecutivamente a priori y posteriormente fueron incluidas en correspondencia con la lista de aleatorización que se muestra en el anexo 2.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

- Estrato 1: personal médico, rural o contratado y obstetrices que laboraron en el cantón Cevallos al menos 6 meses.
- Estrato 2: las pacientes cumplieron con los siguientes criterios:
  - Pacientes con vida sexual activa o pasada sometidas a prueba de citología en los servicios de salud del cantón Cevallos.
  - Pacientes con resultados de la prueba citológica realizada en el período junio de 2015 a junio de 2016.

En el caso del estrato de los trabajadores de salud no se excluyó ninguna persona.

En el caso de las pacientes (estrato 2) se establecieron los siguientes criterios de exclusión:

- Pacientes con tratamiento anterior por cáncer cérvicouterino.
- Las pacientes que no cooperen al interrogatorio y/o que no firmen el consentimiento informado.

### 3.3 Operacionalización de variables

#### 3.3.1 Cuadro N° 1. Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Escala	Ítems	Instrumento
<p>La OMS <sup>1</sup>denomina como Programa de Detección Oportuna a las acciones que llevan a cabo los diferentes centros de salud para disminuir la incidencia de la enfermedad y su tasa de mortalidad y su propósito es lograr la accesibilidad de toda la población al programa y garantizar la calidad de las intervenciones y los procesos por medio de un monitoreo y evaluación permanente que incluyen la</p>	<p><b>Mediciones estructurales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos humanos</li> </ul>	<p>Profesional responsable</p> <p>SI__ NO__</p>	<p>¿La persona asignada para el desarrollo del programa se encuentra capacitada para hacerlo?</p>	<p>Entrevista al personal y Encuesta a pacientes</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos Materiales</li> </ul>	<p>SI__ NO__</p>	<p>¿Se llevan a cabo capacitaciones constantes al personal encargado del desarrollo del programa?</p>	<p>Entrevista al personal</p>
		<p>¿Se cuenta con los materiales e insumos necesarios para llevar a cabo la ejecución de las muestras?</p>	<p>Entrevista al personal, Guía de observación, Encuesta</p>		
				<p>¿La unidad de salud dispone de dinero</p>	<p>Entrevista al</p>

medición estructural, de proceso y de resultados.	<b>Mediciones del proceso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos financieros</li> <li>• Toma de la citología</li> <li>• Referencia y</li> </ul>	SI__ NO__	específico para el funcionamiento del programa?	personal
			SI__ NO__	¿Se ha visto dificultado el desarrollo del programa por falta de recursos financieros?	Entrevista al personal
			SI__ NO__	¿Cómo calculan los recursos necesarios para el desarrollo del programa?	Entrevista al personal
			SI__ NO__	¿El proceso de toma de la muestra se lleva a cabo de acuerdo al protocolo establecido?	Guía de Observación
			SI__ NO__	¿Se proporciona información a la paciente acerca del procedimiento a realizarse?	Guía de Observación y Encuesta
			SI__ NO__	¿Se respeta el turno de atención de las pacientes?	Guía de Observación
			SI__ NO__	¿Se aplican sistemáticamente normas de bioseguridad para la toma de muestras y manejo de los desechos?	Guía de Observación
		SI__ NO__	¿La paciente es transferida de manera	Entrevista al	

		contrareferencia		inmediata hacia un nuevo especialista en caso de ser necesario?	personal y Encuesta
			SI__ NO__	¿Se conoce resultados de referencias?	Entrevista al personal
			SI__ NO__	¿Existe un sistema de seguimiento de los casos atendidos?	Entrevista al personal
		• Sistema de Información		¿El personal de Salud proporciona información, consejería y asesoría a las pacientes en relación con el cáncer cérvicouterino?	Entrevista al personal y Guía de Observación
	<b>Mediciones Resultados</b>	• Cobertura	Tasa de Cobertura	¿Cuál es la cobertura de Paptest lograda en el Centro de Salud Cevallos?	
			Promedio	¿Cuál es la edad promedio de las pacientes sometidas a Paptest?	
			Tasa de mujeres tamizadas	¿Cuál es el porcentaje de las mujeres mayores de 35 años tamizadas?	Estadísticas de la Unidad de Salud
			Tasa de	¿Cuál es el porcentaje de mujeres	

			<p>mujeres tratadas</p> <p>Tasa de pacientes referidas y atendidas</p>	<p>tratadas?</p> <p>¿Cuál es el porcentaje de pacientes positivas y negativas referidas y atendidas?</p>	
--	--	--	--	--	--

**Fuente:** Investigación de Campo  
**Elaboración:** A. Orquera

3.3.2 Cuadro N° 2. Evaluación del programa

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Escala	Ítems	Instrumento
Lozada <sup>2</sup> da a conocer que la evaluación periódica de un programa de salud, debe ser inherente al servicio ofrecido y debe incluir calidad científica, calidad técnica, gestión y calidad percibida, bien a través de una empresa externa o de forma directa por medio de los usuarios permitiendo de esta manera detectar aspectos susceptibles de mejora.	<b>Calidad científica</b>	Preparación profesional	<p>Escala de Lickert</p> <p>Excelente___</p> <p>Bueno___</p> <p>Regular___</p> <p>Deficiente___</p>	<p>¿Cuál es el nivel de capacitación de Personal de salud del programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino?</p>	Encuesta
			SI__ NO__	<p>¿Se realizan reuniones para discusión y análisis de casos?</p>	Entrevista al personal
	<b>Calidad técnica</b>	Empleo de métodos y herramientas pertinentes	Tasa de muestras adecuadas e inadecuadas	<p>¿Cuál es el porcentaje de muestras adecuadas e inadecuadas?</p>	Resultados de Citología
			Cumplimiento del proceso de fijación, transporte y entrega de resultados	<p>¿Cómo se realiza el proceso de fijación, transporte y entrega de muestras en el laboratorio asignado?</p>	Guía de Observación
			SI__ NO__	<p>¿Qué tiempo transcurre desde la toma de la muestra hasta la entrega del resultado a la</p>	Entrevista al personal, Encuesta,

	<b>Calidad percibida</b>	Satisfacción del paciente	<p>Número de días transcurridos desde la toma de la muestra a la entrega del resultado a la paciente.</p> <p>SI__ NO__</p> <p>Cumplimiento de los procedimientos de la toma de muestras.</p> <p>SI__ NO__</p>	<p>paciente?</p> <p>¿Se realiza la revisión clínica o examen clínico con el resultado de citología?</p> <p>¿Cómo se realizan los procedimientos para la toma de las muestras?</p> <p>Porcentaje de pacientes tratadas con resultados anormales</p> <p>¿Cuáles el nivel de satisfacción de las usuarias</p>	<p>Historia Clínica</p> <p>Entrevista al personal y encuesta a pacientes</p> <p>Guía de Observación</p> <p>Historias clínicas</p> <p>Encuesta a</p>
--	--------------------------	---------------------------	---	--	---

			<p>Número de pacientes con resultados anormales tratadas.</p> <p>Escala de Lickert  Excelente___  Bueno___  Regular___  Deficiente___</p>	del programa?	pacientes
--	--	--	---	---------------	-----------

**Fuente:** Investigación de Campo

**Elaboración:** A. Orquera

### **3.4 Plan de Recolección de Información**

Una vez obtenida la autorización por parte de la dirección Distrital y del Centro de Salud Cevallos, se procedió a identificar a las mujeres que acudieron a realizarse su citología en el período de junio 2015 a junio 2016 (Anexo 3). A través de lenguaje asequible se procedió a la presentación por parte del investigador, el cual brindó información sobre los objetivos, beneficios y ausencia de riesgos de la investigación, aceptando su participación previo consentimiento verbal por parte de la población femenina.

Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de las pacientes que acudieron a la realización del pap test en los puestos de salud de la Florida, Andignato y el Centro de Salud de Cevallos en el período mencionado, además de los resultados de las citologías enviadas por el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Regional Docente Ambato y del sistema RDACAA de los profesionales que realizaron la toma de las citologías en la fecha propuesta (Anexo 4).

A través de la validación de jueces expertos (Anexo 5) se aplicaron instrumentos como:

- 1) Guía de observación (Anexo 6) elaborada en base a las dimensiones de estructura y proceso del programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino, fue aplicada al personal médico y obstetrices participantes de la investigación, previa firma de consentimiento informado (Anexo 7), dicho instrumento nos orientó sobre su desempeño diario y manejo del programa DOC en la consulta.
- 2) Encuesta (Anexo 8), cuyas preguntas se orientaron a la percepción de las pacientes en los diferentes momentos de la atención: toma de la citología (saludo, interrogatorio, procedimiento, orientación), entrega de resultados y educación para la salud, lo cual ayudó a evaluar la satisfacción de las usuarias frente al programa y a la atención en la unidad de salud. La

encuesta además fue sometida antes de su aplicación a un proceso de observación con el objetivo de validar su eficiencia en 15 pacientes.

- 3) Entrevista (Anexo 9) dirigida al personal de salud y autoridades del Distrito del cantón Quero para dar respuesta a las interrogantes del manejo, presupuesto, desempeño y capacitación en base al programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino.

### **3.5 Plan de Procesamiento de la información**

Los datos cuantitativos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science), utilizando la versión 15.0 en español para Windows y Microsoft Office Excel 2010 y presentados en tablas para su mejor análisis y discusión.

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para analizar la fiabilidad, el cual se movió en el rango de 1 dando una fiabilidad total.

## CAPÍTULO 4

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se realizó la Evaluación de Calidad del Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cérvicouterino en el Centro de Salud Cevallos, en el proceso se seleccionaron 214 pacientes las cuales cumplen los criterios de inclusión y exclusión; además se recogió información del personal de salud. Los resultados se muestran en este capítulo.

#### 4.1 Organización del programa y estructura del servicio

Este enfoque global, se orienta al principio del campo humano y material, puesto que ayuda a determinar las necesidades con mayor especificación, y permite mantener una estrecha relación médico-paciente. Y la obtención y aprovechamiento máximo de los recursos mencionados.

**Tabla N° 1:** Citologías realizadas por profesional. Centro de Salud Cevallos. 2015

Recursos Humanos	Citología	
	N°	%
Médicos Postgradistas	39	18
Obstetrices	175	82
Total	214	100

**Fuente:** Guía de observación/historias clínicas.

**Elaboración:** A. Orquera

La base fundamental para que un programa se desarrolle de manera eficiente radica en la importancia de tener los recursos humanos específicos, por ende, se puede constatar en la tabla 1 que, de las 214 citologías, ciento setenta y cinco (82%) fueron realizadas por obstetrices y treinta y nueve (18%) por médicos postgradistas de Medicina Familiar. Se debe hacer hincapié al hecho de que los médicos generales no realizan la toma de citologías sin incluirse de forma activa en el programa DOC en el Centro de Salud Cevallos, y quedando bajo total responsabilidad de las profesionales Obstetrices.

En el año 2012, Torres M.<sup>47</sup> realizó un estudio transversal con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer cervical relacionado con la prevención de la enfermedad, la cual fue de 74%. En el estudio se demuestra que el personal médico está realmente capacitado para la interpretación y realización del paptest.

En el caso del Centro de Salud de Cevallos la falta de monitoreo continuo del programa hace que los médicos no se incluyan de forma activa en el mismo; solamente los postgradistas de medicina familiar y comunitaria participaron de forma activa y directa en el programa pues las actividades tienen relación importante en su proceso de formación.

**Tabla N° 2:** Recursos materiales del Programa. Centro de Salud Cevallos. 2015

Recursos	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Mobiliario de consultorios	169	79	45	21	214	100
Mobiliarios de salas de espera	0	0	214	100	214	100
Suministros para manejo de desechos	214	100	0	0	214	100
Materiales e insumos	211	99	3	1	214	100

**Fuente:** Guía de observación/historias clínicas

**Elaboración:** A. Orquera

En cuanto a los recursos materiales del programa se encontró que en los consultorios no se dispone del mobiliario apropiado (21%), para la realización de la toma de muestras y de la atención de las pacientes. Las salas de espera mostraron total deficiencia (100%), en cuanto a la dotación de mobiliario específico, no existen la cantidad suficiente de sillas en la sala de espera y generalmente existe un área donde las pacientes se encuentran a la intemperie y a merced de las condiciones climáticas, tabla 2.

Los recursos materiales utilizados para la citología en el programa se pueden comparar con el estudio realizado en Chile en el departamento de salud de la mujer,<sup>54</sup> en el cual se evidencia que el programa cuenta con una infraestructura adecuada para otorgar una buena atención para los pacientes en un 57%, mientras que los consultorios profesionales cumplen con los requerimientos en un 42,4%.

Por lo expuesto hace falta mejorar la infraestructura dotando a las salas de espera de las comodidades básicas para la atención integral de la población femenina.

#### **4.2 Procesos del programa**

La dimensión de evaluación del control de calidad dentro del proceso del programa, es muy importante puesto que nos ayuda a determinar cómo está capacitado el profesional de la salud para la toma de muestra, envío y entrega de resultados.

**Tabla N° 3:** Características del proceso. Centro de Salud Cevallos. 2015

Características	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Captación de pacientes</b>	214	100	0	0	214	100
<b>Toma de la muestra</b>						
Tiempo de la atención	0	0	214	100	214	100
Personal capacitado	214	100	0	0	214	100
Formulario completo	153	71	61	29	214	100
Información	52	24	162	76	214	100
Uso de material	155	72	59	28	214	100
<b>Obtención de la muestra</b>						
Lavado de manos	97	45	117	55	214	100
Visualización	214	100	0	0	214	100
Guantes	214	100	0	0	214	100
Espejo Vaginal	77	36	137	64	214	100
Espátula	209	98	5	2	214	100
Cepillo	214	0	0	0	214	100
<b>Sitio de toma de muestra</b>						
Endocérvix	214	100	0	0	214	100
Exocérvix	214	100	0	0	214	100
Fondo de saco	0	0	0	0	214	100
Situaciones especiales	3	1	211	99	214	100
<b>Fijación Frotis</b>	214	100	0	0	214	100
<b>Envío de muestras</b>						
Almacenamiento	156	73	58	27	214	100
Tiempo menor de 8 días	214	100	0	0	214	100
Registro de pacientes	86	40	128	60	214	100
<b>Obtención de resultados</b>						
Tiempo (15 días)	0	0	214	100	214	100
Reporte completo	214	100	0	0	214	100
Manejo frotis Negativos	97	45	117	55	214	100
Manejos frotis insatisfactorios	3	1	211	99	214	100

**Fuente:** Guía de observación/historias clínicas

**Elaboración:** A. Orquera

En la tabla 3, referente a las características de los procesos inmersos en el programa, se puede evidenciar que al momento de la toma de la muestra se encontró falencias en el llenado de formularios que está incompleto en el 29% de los casos; la información y explicación del procedimiento que no se la realiza en tres de cada cuatro pacientes y la no disponibilidad de material apropiado en cerca

de tres de cada diez pacientes, lo que confirma las aseveraciones de las obstetras durante las entrevistas, además se estableció que el uso de materiales es apropiado en siete de cada diez tomas, evidenciándose que los errores más frecuentes fueron mala rotulación de las placas y que no se revisa el material antes de la toma.

En el proceso de recolección de los especímenes se observaron limitaciones importantes en el cumplimiento del lavado de manos, encontrando que se lo realiza en uno de cada dos tomas.

Lo referente al sitio de toma de la muestra, si bien en todos los casos se lo hace del endo y exocérnix, hubo tres casos en los que no se aplicaron las recomendaciones para situaciones especiales como al encontrar un cérnix normal con flujo patológico o signos inflamatorios el profesional debe limpiar las secreciones del cuello uterino y fondo de saco vaginal con una torunda de algodón seco, cuidando de no frotar el cérnix y una vez eliminado el flujo realiza la toma de la muestra.<sup>4</sup>

Por otra parte, en cuanto al envío de la muestra en cerca de tres de cada diez casos las almacenan y transportan en condiciones inadecuadas; además no existe registro de seis de cada diez casos. Durante la investigación se cumplió con la norma de enviar las muestras al laboratorio de referencia en un tiempo menor a una semana.

En la obtención de resultados se evidencia un fallo del 55% en el manejo de los resultados negativos de las pacientes, pues no se cumple la recomendación del programa de realizar la muestra al cabo de tres años.

Durante la investigación se captaron 214 mujeres procedentes de las diferentes localidades del cantón Cevallos, la mayoría de ellas acudieron al servicio por voluntad propia. En ellas se cumplieron todos los procedimientos que implica la captación de mujeres, es decir se hizo 271 papanicolaous, esto significa que durante el año no se han realizado acciones sistemáticas, pues al observar la cobertura lograda en el 2015 es claro que hace falta mejorar los sistemas de

captación de la población femenina mediante estrategias que las motiven a acercarse al servicio, programando visitas a las comunidades, coordinando con los líderes o lideresas comunitarios y organizando la atención en los días laborables de la unidad.

De ese modo las metas anuales deben ser distribuidas en los períodos mensuales y en los días laborables del servicio. Si por ejemplo desde la unidad se planifica concentrar pacientes en días específicos la meta mensual debe distribuirse para el número de días definidos, siendo fácil el monitoreo.

En conclusión, existe falencia que se pueden resumir en las siguientes:

- Captación de las mujeres, especialmente aquellas en edad de riesgo.
- Toma, obtención y envío de muestras.
- Obtención y manejo de resultados

### 4.3 Satisfacción de los usuarios

El interés fundamental de una investigación evaluativa es conocer los criterios de las pacientes o usuarias respecto al programa, de allí que en esta investigación se tomó como un aspecto clave para lograr una visión global del programa.

**Tabla N° 4:** Percepción de la calidad de la atención del programa. Centro de Salud Cevallos. 2015

Aspectos Evaluados	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Formación del personal	154	72	60	28	0	0	0	0	214	100
Proceso de atención	130	61	80	37	4	2	0	0	214	100
Información recibida	126	59	82	38	3	1	3	1	214	100
Privacidad	40	19	111	52	53	25	10	5	214	100

**Fuente:** Encuesta

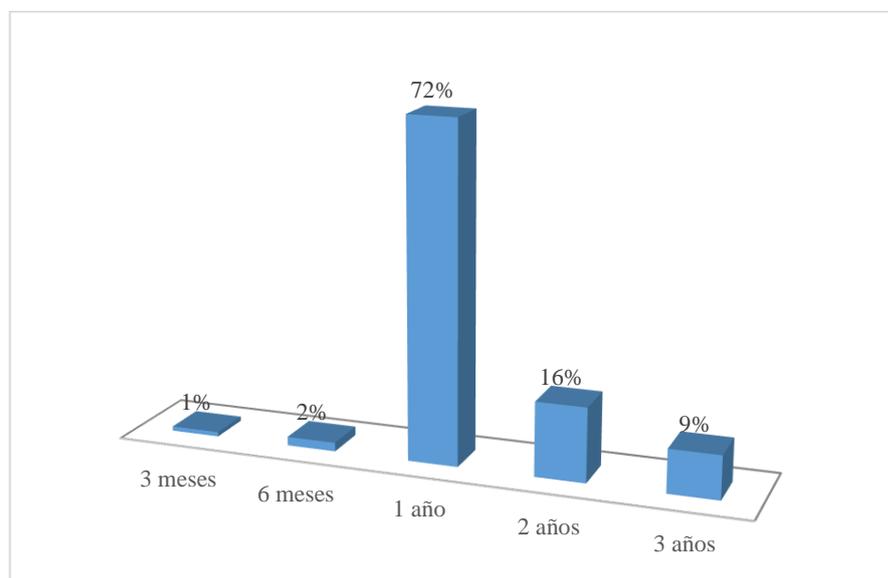
**Elaboración:** A. Orquera

En cuanto a la formación del personal el 72% de las pacientes (154) indicaron que es excelente, sin embargo, los aspectos relacionados con el proceso mismo de la

atención y la información que se les proporciona son menores (61 y 59% respectivamente).

La queja más importante se relacionó con deficiencias en la privacidad de la atención, aspecto que fue referido por tres de cada diez pacientes. (Tabla 4).

La población encuestada menciona que no existe privacidad, debido al compartimiento de consultorios por más de un profesional de la salud, las usuarias refieren inseguridad y sentir cierto grado de vergüenza, lo cual puede ocasionar falencia en la calidad del proceso.



**Gráfico N° 2:** Periodicidad del Papanicolaou. Centro de Salud Cevallos. 2015

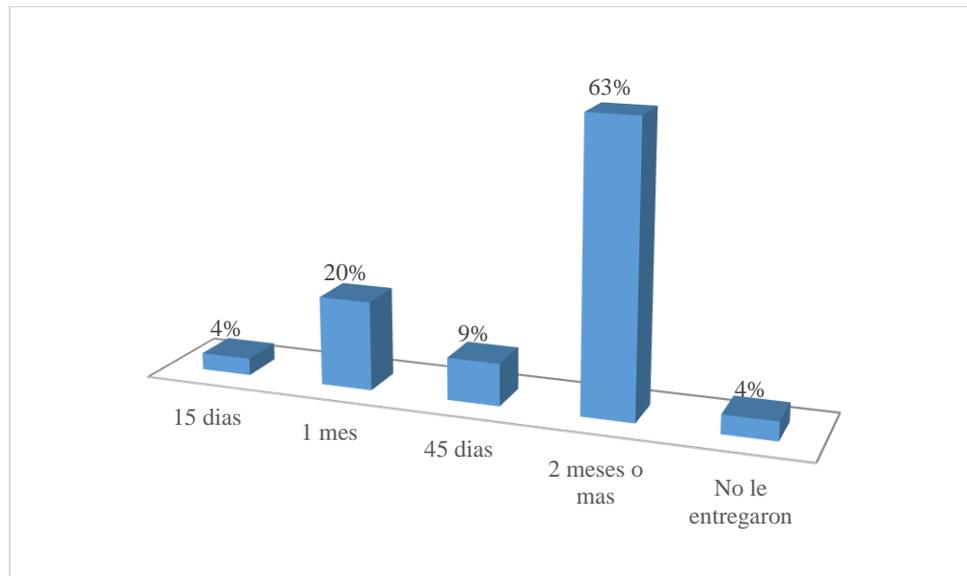
**Fuente:** Encuesta

**Elaboración:** A. Orquera

En el gráfico 1 se observa que una de cada diez pacientes se realiza el Papanicolaou cumpliendo con las recomendaciones de la normativa del programa, el resto lo hace en períodos menores, siendo lo más frecuente al cabo de 1 año, incumpliendo la normativa.

Investigaciones realizadas en Chile recomiendan que las mujeres en la edad de los 30 a 60 años se deben realizar la citología más la prueba del VPH, si los

resultados de las pruebas son negativos, pasan a control cada 3 años; lo cual coincide con la normativa vigente en el país desde el 2014.<sup>55</sup>



**Gráfico N° 3:** Tiempo de entrega de resultados Pap test  
**Fuente:** Encuesta  
**Elaboración:** A. Orquera

Analizando el gráfico 2, el tiempo transcurrido desde la toma de la muestra hasta la entrega de resultados es muy prolongado, (dos meses o más), asunto que influye negativamente en la calidad del programa pues se pierde continuidad en la atención y oportunidad en el manejo de las situaciones particulares de cada paciente. Solo una de cada cinco mujeres recibe en forma oportuna sus resultados; es preocupante que existe un porcentaje pequeño de mujeres que nunca reciben los mismos lo cual va en detrimento de la confianza en los servicios de salud.

Se desconoce las razones de esta situación por lo que se requieren nuevas investigaciones que analicen el problema y permitan a los gestores del programa aplicar correctivos acordes a la realidad local. Entre los aspectos a evaluar a futuro estaría las características de los servicios de citología, pues como lo refiere la Organización Panamericana y Mundial de la Salud para un funcionamiento óptimo del programa se requiere que entre la toma de la muestra y la entrega de los resultados a la paciente transcurra máximo treinta días.

#### 4.4 Aspectos técnicos y operacionales del programa

Para obtener la información requerida se realizaron entrevistas estructuradas a los miembros del equipo de salud del Distrito 6 y del Centro de Salud Cevallos que tienen relación con el programa. Sus criterios y comentarios permiten visualizar desde su propia perspectiva las condiciones en que se encuentran los procesos de gestión del mismo.

Cuando se indagó respecto al tiempo de trabajo de las profesionales indicaron que lo hacen durante 5 a 20 años siendo este último el caso de las obstetrices quienes por las actividades inherentes a su cargo se han convertido en lo local en las responsables de la ejecución del programa DOC.

Dentro del programa interesa contar con talento humano preparado, competente y conocedor de los componentes y actividades del mismo, siendo notable que las profesionales Obstetrices comentaron que, si bien disponen de material provisto por el Ministerio de Salud, la institución no ha realizado actualización de conocimientos, ni supervisión local. Las normas, procedimientos y actividades realizados por el personal local se basan fundamentalmente en autoformación o estudio independiente, lo cual viene a ser de cierta manera una limitante pues cuando se dialogó sobre la interpretación de los resultados de los papanicolaous se observó confusión en el reporte de los mismos según la clasificación Bethesda. Ellas indicaron *“los resultados según la clasificación Bethesda incluyen citologías negativas y normales; cada una de éstas se maneja en forma individualizada”*

Conviene diseñar una propuesta de mejoramiento y actualización de las competencias científicas de las profesionales a fin de aclarar los contenidos de la clasificación de resultados según Bethesda, siendo éste un aspecto clave dentro del programa para garantizar su calidad.

Adicionalmente durante la entrevista insisten que las actividades del programa son su responsabilidad y solamente *“en casos excepcionales y ante su ausencia se permite que los médicos tomen muestras o atiendan pacientes con los resultados*

*de la citología*”, esto influye en la oportunidad de la atención y genera pacientes perdidas por el programa, lo cual se refleja en la cobertura global del mismo y en el impacto que este pudiera lograr en el mediano y largo plazo. Es claro que en el Centro de Salud de Cevallos el programa no cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales que se encarguen de su ejecución, lo que explicaría entre otras cosas las bajas coberturas alcanzadas a la fecha.

En el mismo tema la profesional de medicina en su explicación dejó notar que tiene un conocimiento integral sobre los procesos de toma de muestras, envío de las mismas y manejo de los resultados. Tanto la médica como las obstétricas conocen que los resultados anormales deben ser remitidos al segundo nivel, sin embargo no se observó un registro de los casos que permita su seguimiento desde el primer nivel. Ésta es una limitación del programa y se requiere trabajo interdisciplinario en lo local y distrital a fin de llegar a acuerdos mínimos que permitan sistematizar el manejo de la información y su registro, que al momento de la investigación no existe y solamente se integra al sistema informático RDACAA.

En un sistema de atención que dispensariza a la población la captación y seguimiento de las mujeres puede realizarse en forma apropiada pues el equipo de salud responsable las identifica con facilidad y programa las prestaciones requeridas según su ciclo vital y condiciones psicosociales. Conviene que localmente se reflexione sobre la posibilidad de tener información clara, accesible y de fácil manejo que facilite la identificación e inclusión de las mujeres en el programa.

Cuando se indagó a las profesionales obstétricas sobre las estrategias aplicadas para la captación de pacientes, ellas señalaron que *“la mejor estrategia de captación de pacientes es la charla educativa”* y consideran que les ha dado los mejores resultados, pues la cercanía con las mujeres les permite impartir información individualizada y también en grupos. De su parte la médica expresó que *“la visita domiciliaria es un recurso importante dentro de la estrategia para*

*captación de pacientes*”; gracias a ella ha realizado citología a todas las mujeres de su población asignada.

Para evaluar la calidad del programa se plantearon preguntas relacionadas a los tiempos requeridos para que el resultado de la citología llegue nuevamente al servicio y la paciente sea atendida, así como las acciones que se cumplen en los casos de resultados anormales.

Sobre el primer aspecto las obstetrices indicaron que *“los resultados generalmente llegan en 1 mes, sin embargo, con alguna frecuencia tardan hasta 2 meses”*, lo que da lugar a pérdida de casos, inconsistencias en el seguimiento y desconfianza en el servicio. Se requiere diseñar estrategias mediante las cuales el laboratorio de referencia coordine con los distritos y las unidades de salud, mecanismos que permitan acortar estos tiempos que según lo establece la Organización Panamericana de la Salud nunca deben ser mayores a 30 días.<sup>56</sup>

Sobre el manejo de los resultados anormales, las entrevistadas indicaron que si bien refieren los casos al segundo nivel desconocen la condición de las pacientes y por tanto no pueden realizar el seguimiento que corresponde a cada una de ellas. Es claro que el sistema de referencia y contrareferencia de pacientes requiere mejorarse mediante procesos de coordinación y comunicación entre el primero y segundo nivel de atención.

#### **4.4.1 Indicadores obtenidos en la Investigación**

**Tabla N° 5:** Mujeres tamizadas según grupos de edad. Centro de Salud Cevallos. 2015

<b>Mujeres</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mayores 35 años	120	56
menor 35 años	94	44
<b>Total</b>	<b>214</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Historias clínicas

**Elaboración:** A. Orquera

De las 214 pacientes investigadas, ciento veinte mujeres (56%) son mayores de 35 años, que en Ecuador se considera el grupo de alto riesgo para cáncer cérvicouterino, tabla 5.

**Tabla N° 6:** Resultados de las citologías. Centro de Salud Cevallos. 2015

Bethesda	N°	%
<b>Positivos</b>		
AGUS	4	2
ASCUS	10	5
LIE BAJO GRADO	1	0
<b>Negativos</b>	193	90
<b>Total</b>	214	100

**Fuente:** Guía de observación/historias clínicas

**Elaboración:** A. Orquera

Los resultados de las citologías muestran que, de las 214 pacientes, las negativas representan el 93% de la población estudiada, (193 mujeres). Solamente 10 mujeres (5%) presentan células atípicas de importancia indeterminada denominada como (ASCUS) y cuatro mujeres (2% respectivamente) presentan (AGUS), no se identificaron lesiones más complejas. En el programa corresponde remitir a las pacientes con alteraciones del paptest al segundo nivel para complementar su valoración y decidir la conducta de tratamiento. Este aspecto se valora dentro de los indicadores del mismo y sus resultados se exponen en las páginas correspondientes.

#### 4.4.2 Indicadores del Centro de Salud Cevallos

- **Tasa de cobertura global**

$$\frac{\text{N° de mujeres tamizadas}}{\text{N° de mujeres programadas}}$$

$$\frac{271}{835}$$

Total: 32.5%

La tasa de cobertura en la población de Cevallos es 32.5% de las mujeres programadas para el año 2015, misma que corresponde al trabajo realizado por el Ministerio de Salud Pública.

- **Tasa de lesiones diagnosticadas por biopsia**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres con biopsia}}{\text{N}^\circ \text{ de mujeres con citología positiva}}$$

$$\frac{5}{11}$$

Total: 45.5%

Como se sabe, a las pacientes con citologías anormales, se las debe remitir al segundo nivel a fin de establecer su condición y la conducta de seguimiento, habiendo obtenido que solamente el 45.5% requirieron biopsia, lo cual indica que el laboratorio debe incluir entre sus estándares de control, indicadores que mejoren el proceso de evaluación y revisión de los resultados anormales con el fin de disminuir las tasas de falsos positivos, por las implicaciones que tiene para las pacientes y los servicios en cuanto a los gastos incurridos innecesariamente.

- **Tasa de la cobertura por edad**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres tamizadas de 35 a 64 años}}{\text{N}^\circ \text{ de mujeres programadas de 35 a 64 años}}$$

$$\frac{142}{835}$$

Total: 17.01%

El programa indica que las mujeres programadas corresponden a las comprendidas entre los 35 y 64 años obteniéndose la tasa de 17.01%; se aprecia que en Cevallos según los datos del Ministerio de Salud Pública una de cada cinco

mujeres se ha realizado en el 2015 su prueba de papanicolaou, como se conoce en el país no existe un sistema único de salud, de manera que las mujeres pueden realizarse el examen en otros servicios públicos y privados, por lo que para obtener la cobertura real se requieren nuevas investigaciones, este aspecto debe ser incluido como componente de la estrategia de mejoramiento.

- **Tasa de mujeres tratadas**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres tratadas}}{\text{N}^\circ \text{ de mujeres diagnosticadas por biopsia}}$$

$$\frac{5}{5}$$

Total: 100%

Se puede evidenciar que en el segundo nivel se han tratado el total de las lesiones identificadas.

#### **4.5 Evaluación de la calidad del programa**

- **Tasa de Frotis inadecuados**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de frotis inadecuados}}{\text{N}^\circ \text{ total de frotis realizados}}$$

$$\frac{5}{271}$$

Total: 1.8%

Durante la toma se detectaron el 1.8% de frotis inadecuados que se encuentran dentro del rango aceptable para el programa.

- **Tasa de casos tratados oportunamente**

N° de mujeres que han iniciado tratamiento 30 días después de diagnóstico de biopsia

---

N° total de biopsia positivas

$$\frac{5}{5}$$

Total: 100%

Se ha cumplido con el 100% de casos tratados, evidenciando eficiencia del programa en el segundo nivel de atención.

- **Tasa de casos confirmados por biopsia**

N° de casos con citología positiva confirmados por biopsia

---

N° de casos con citología positiva

$$\frac{5}{31}$$

Total: 16.13%

Es evidente que el 83.9% de los casos positivos a la citología resultaron ser falsos positivos pues fueron negativos a la prueba confirmatoria (biopsia), por lo que se recomienda implementar en el laboratorio de referencia sistemas de control de calidad que impliquen capacitación del personal responsable de la lectura y diagnóstico además de revisión sistemática de los casos positivos. Podría establecerse redes de cooperación con otros laboratorios locales que permitan intercambio de experiencias y mejoras en la capacitación del personal.

- **Tasa de abandono**

N° de casos perdidos

---

N° de casos diagnosticados y tratados

$$\frac{3}{31}$$

Total: 10%

La tasa de casos perdidos es un indicador de las limitaciones existentes en el programa, pues resulta que una de cada diez pacientes no cumple con las acciones requeridas y recomendadas por el primer nivel, pues no asistieron a la consulta en el segundo nivel y se desconoce su situación, esta tasa debería bajar mediante acciones de seguimiento y vigilancia de los casos en las que pueden participar otros miembros del equipo de salud como: Técnicos en atención primaria, enfermeras, internos rotativos de medicina y enfermería, quienes dedican porcentajes que van entre el 50 y 60% de su tiempo contratado al trabajo extramural.

Dado que los Técnicos de atención primaria no existen en el Centro de Salud de Cevallos, las tareas señaladas se las debe distribuir entre las propias obstétrices y otras personas que pudieran colaborar con ellas.

## **CAPITULO 5**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

En el proceso Investigativo se palpó que los médicos están mejor capacitados en el proceso de la toma de Papanicolaou, debido a que cada uno de ellos buscan respaldar su profesionalismo mediante cursos de capacitación continua en diversas temáticas, sin embargo, las Obstetricas, son las profesionales responsables del Programa en la unidad de salud, demostrando falta de capacitación para la toma de decisiones en el manejo de los resultados de las citologías.

En cuanto la estructura se evidenció deficiencias en el mobiliario de las salas de espera, lo que ocasionó incomodidad y malestar percibido por las usuarias, además se observó que los consultorios no cuentan con la privacidad adecuada para las mismas.

Dentro del proceso se encontró falencias en parámetros como la toma, obtención, envío de la muestra y manejo de resultados; además hay una falta de sistematización en el manejo de la información hacia las pacientes, así como una falta de registro e incumplimiento de la normativa en cuanto al manejo de resultados negativos.

En lo referente a la dimensión de resultados se evidencia un incumplimiento con la cobertura planificada lo cual implica casos perdidos para el sistema de salud.

Es así que a través de la evaluación de la calidad del programa de DOC se percibió que no se cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales que se encarguen de su ejecución dentro del Centro de Salud Cevallos.

Este estudio deja la puerta abierta para futuras investigaciones.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Establecer redes de cooperación interinstitucional con laboratorios locales que permitan intercambio de experiencias y mejoras en la capacitación del personal para mejorar coberturas y captación de mujeres en edad de riesgo.
- Mejorar el sistema de referencia y contra referencia a través de procesos de coordinación entre el primero y segundo nivel de coordinación.
- Incentivar a los profesionales el cumplimiento del Modelo de Atención de Integral en Salud fortaleciendo las visitas domiciliarias para seguimiento de casos perdidos.
- Fortalecer el cumplimiento de la normativa y algoritmo de manejo para pacientes mayores de 30 años haciendo uso de pruebas de hibridación para identificación del virus del papiloma humano que es uno de los factores de mayor riesgo para el cáncer cérvicouterino.

De esta manera se debe plantear una estrategia de monitoreo continuo del Programa de Detección Oportuna de Cáncer cérvicouterino de Centro de Salud de Cevallos.

## **CAPÍTULO 6**

### **PROPUESTA**

#### **6.1. Datos informativos**

##### **6.1.1 Título de la propuesta**

Estrategia de mejora continua para el Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el Centro de Salud Cevallos.

##### **6.1.2 Institución ejecutora**

Centro de Salud del cantón Cevallos

##### **6.1.3 Beneficiarios**

Mujeres en riesgo de cáncer cérvicouterino, según estimaciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador son 1230 mujeres entre 35 y 64 años.

##### **6.1.4 Ubicación**

Cantón Cevallos, Tungurahua-Ecuador.

##### **6.1.5 Tiempo**

La propuesta se ejecutará después de su aprobación, sin tiempo de finalización, ya que estará en permanente actualización como resultado de sus evaluaciones programadas.

### **6.1.6 Equipo técnico responsable**

Estará conformado por un total de ocho médicos, dos obstetrices, enfermeras y por el investigador.

### **6.1.7 Costo**

La propuesta tiene un presupuesto total de 3000 dólares, que serán invertidos en la realización de material educativo y de soporte a las conferencias y demás acciones previstas, en éstas se incluye una investigación específica que permita establecer la cobertura real de la población del cantón Cevallos

## **6.2 Antecedentes de la propuesta**

La monitorización continua de la calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino fundamenta su importancia en la evaluación de la estructura, proceso y resultados que permiten valorar indicadores para identificar falencias en la atención primaria de salud.

Los resultados obtenidos en esta investigación evidencian que no hay un cumplimiento de la cobertura global de la población femenina entre 35 a 64 años con el 17,01 %, además otro aspecto identificado es la dificultad en la captación de pacientes por la falta de estrategias educativas lo cual ocasiona casos perdidos para el sistema de salud del Cantón Cevallos.

La recolección e información otorgada a las pacientes son también aspectos negativos identificados, conjuntamente con un desatino en la sistematización a través de las referencias y contra referencias con el segundo nivel de atención.

Es necesario corregir estos aspectos que perjudican la calidad del programa, ya que se pierde continuidad en la atención y oportunidad en el manejo de las situaciones particulares de cada paciente, motivo por el cual es pertinente contar

con el talento humano capacitado y competente para realizar las actividades del mismo.

### **6.3 Justificación**

La elaboración de una estrategia para la monitorización continua del Programa DOC en el Centro de Salud Cevallos servirá para mejorar aspectos relacionados con la cobertura de la población femenina de riesgo, ya que no existe un único sistema de salud y las mujeres acuden a la realización de la toma de la citología a otros servicios públicos y privados.

La captación de mujeres también se ve afectada debido a la falta de interés por parte de los profesionales de salud para crear o mejorar las estrategias de captación de pacientes, así como lo relacionado con el proceso de toma, obtención y envío de muestras de papanicolaou debido a la falta de capacitación y actualización, aspectos a ser evaluados y monitorizados.

La propuesta planteada nos permitirá también mejorar la sistematización y recolección de la información a través de una adecuada organización que nos permita la obtención de indicadores claros de evaluación; beneficiando a la población femenina considerada de riesgo que acude a la realización de la citología vaginal en la unidad de salud.

Es sosegado que en el Centro de Salud Cevallos el Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino no cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales que se encarguen de su ejecución, de ahí nuevamente su justificación de ser evaluado y monitoreado para mejorar los procesos de coordinación entre el primero y segundo nivel de atención.

## **6.4 Objetivos**

### **6.4.1 Objetivo general**

Diseñar una estrategia de mejora continua para el Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el Centro de Salud Cevallos.

### **6.4.2 Objetivos específicos**

**6.4.2.1.** Educar al paciente sobre detección oportuna de cáncer cérvicouterino.

**6.4.2.2.** Capacitar al personal de salud sobre detección oportuna de cáncer cérvicouterino.

**6.4.2.3.** Aumentar la cobertura en mujeres de mayor riesgo.

**6.4.2.4.** Implementar sistemas de evaluación continua de las acciones clave del programa.

## **6.5 Análisis de factibilidad**

### **6.5.1 Técnica**

Desde este punto de vista, la factibilidad de la propuesta está dada por las normas contenidas en los Protocolos para la Detección Oportuna del Cáncer de Cuello Uterino y Mama 2015, además de información científica que valida las intervenciones en el ámbito nacional e internacional ajustadas a los avances recientes.

### **6.5.2 Económica**

El basamento económico está determinado por la existencia del sistema de atención primaria, como prioridad dentro del sistema de salud ecuatoriano, normado por las políticas del Ministerio de Salud Pública con el fin de

brindar un servicio asistencial a la población con calidad y calidez. De modo que la factibilidad para llevar a cabo proyectos de esta naturaleza, en beneficio de la salud de la población, y principalmente con carácter preventivo, está dada en el plano económico por la planificación de recursos desde la Administración Central del Estado, y su adecuada aplicación en las instituciones de salud a nivel comunitario.

### **6.5.3 Social**

Según lo que se establece en el Modelo de Atención Integral en Salud la participación comunitaria es clave para el logro de los objetivos y políticas de salud de allí que deben aprovecharse las organizaciones comunitarias de primero y segundo nivel, a fin de buscar que en primera instancia apoyen la iniciativa y que progresivamente asuman responsabilidades específicas en el logro de las coberturas del programa previsto en un período aproximado de cinco años.

### **6.5.4 Legal**

Desde el punto legal es una propuesta factible basándose en la Ley Orgánica de Salud, Título I, Artículo 3. - *Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios: Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza. Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios. Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos. Principio*

*de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales (ley No. 2006-67).*<sup>20</sup>

## **6.6 Fundamentación**

El contar con un sistema de monitoreo y evaluación continua del Programa de Detección Oportuna de Cáncer nos permitirá demostrar el cumplimiento de objetivos y metas para los que fue creado.

Investigaciones realizadas por la UNICEF en su informe titulado *Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre el cáncer de cuello de útero y realización del Pap*, revela ideas y conocimientos que poseen las mujeres entrevistadas acerca del cáncer cérvico-uterino, su prevención y tratamiento, así como las diferentes barreras que condicionan el proceso de atención, evidenciándose que para desarrollar acciones totalmente efectivas es necesario implementar estrategias integrales orientadas a abordar de forma exhaustiva los diferentes factores que influyen en las decisiones que toman la población femenina en relación con su participación en programas de tamizaje.<sup>16</sup>

Según este informe de UNICEF, las mujeres identificaron el test de *Papanicolaou* como un simple estudio asociado a la salud integral, pero no fue relacionado con la prevención del cáncer de cuello uterino. La UNICEF concluye que, por consiguiente, el nivel de conocimientos de la población femenina no es el esperado, lo que hace necesario la aplicación de estrategias de capacitación que involucren a los equipos de salud que tienen contacto cotidiano con las mujeres.<sup>16</sup>

Por su parte, la *Organización Panamericana de la Salud* (OPS) considera que un programa de detección oportuna de cáncer del cuello uterino tiene que ser un sistema integrado en el que todas las mujeres en edad fértil son invitadas a acceder al proceso de tamizaje, con cuyos resultados se identifique qué pacientes requieren de un tratamiento más minucioso y especializado.<sup>57</sup>

Los *programas de detección oportuna* se han aplicado en Europa y Norteamérica durante más de tres décadas. La experiencia alcanzada demuestra que un programa eficaz de prevención y control del cáncer de cuello uterino debe tener objetivos relacionados con demostrar cobertura y calidad en los servicios otorgados de tamizaje, detectar de manera temprana posibles anomalías, disponer de un diagnóstico asertivo, así como tratar y dar seguimiento rápido, fiable y asequible en un lugar con infraestructura adecuada, que facilite la gestión eficaz del paciente y del programa.<sup>52</sup>

De modo que los elementos que permiten ejecutar una acción de detección oportuna de cáncer de cuello uterino son factores relacionados directamente con la organización del programa, los procesos de evaluación y tamizaje, la confiabilidad de las pruebas, y los diferentes servicios de tratamiento a aplicar en los casos de mujeres con detección positiva. En general, un programa al respecto debe considerar los siguientes componentes:<sup>57,58,14,9</sup>

- a) **Plan de acción:** es la base fundamental para el desarrollo del proyecto y supone el compromiso de todas las autoridades a colaborar y llevar el proceso hacia los objetivos planteados, junto con la asignación de un presupuesto previamente establecido que contribuirá a cubrir los gastos requeridos por todo el proceso.
- b) **Asignación de recursos económicos y técnicos:** la falta de los mismos provoca graves retrasos en la efectividad del tamizaje y el tratamiento, por lo que el equipo multidisciplinario cuente con los recursos necesarios es una condición básica para promover la adecuada planificación, ejecución y posterior evaluación del programa.

- c) **Test de tamizaje:** para el tamizaje de cuello uterino existen varios test, siendo la citología cervical la más común desde hace más de 50 años, a la que se añaden los test de ADN y HPV junto con los de inspección visual.
- d) **Test de Papanicolaou:** este test de citología cervical se caracteriza por detectar anormalidades celulares a través de la lectura de una muestra tomada el cuello uterino. La mayor parte de los programas existentes son evaluados a través de esta prueba, ya que ha demostrado significativos niveles de confiabilidad.
- e) **Rango de edad de la población objetivo:** el rango de edad más apropiado para someterse a la prueba es entre 20 y 65 años, debido a que es la etapa en que se presentan mayores riesgos de desarrollar lesiones pre-cancerosas antes de que la incidencia de cáncer comience a aumentar.
- f) **Frecuencia del tamizaje:** depende de cuestiones ligadas a la efectividad comparativa entre cada intervalo desde la última toma, así como de los recursos disponibles. Dependiendo de la edad y las circunstancias en que se encuentre el paciente el tamizaje podrá ser realizado cada dos, tres, cinco o diez años de edad.
- g) **Seguimiento y tratamiento de lesiones pre-cancerosas:** según las pautas establecidas por la OMS, las mujeres identificadas con una lesión intra epitelial de alto grado deben ser derivadas para un proceso de indagación por colposcopia y biopsia, y para un posterior tratamiento si fuese necesario.
- h) **Calidad de la citología:** es un complemento esencial de los programas, y se encuentra relacionada con la organización de los laboratorios y el nivel de desempeño demostrado en el personal involucrado en el proceso de toma y lectura de muestras.
- i) **Monitoreo y evaluación:** este sistema es esencial para demostrar si el programa cuenta o no con el cumplimiento de las metas y objetivos propuestos y según los resultados obtenidos, ejecutar acciones de mejoramiento. Los indicadores de monitoreo permiten evaluar los

procesos en el contexto de la prevención del cáncer de cuello uterino, evidenciando si los componentes claves del programa se encuentran adecuadamente organizados (disponibilidad de los servicios de tamizaje, tratamiento, calidad de los servicios, personal competente, adecuado conocimiento acerca de la prevención de la enfermedad, etc.).

- j) **Sistema de búsqueda activa de pacientes:** para lograr una alta tasa de cobertura es necesario contar con un sistema de búsqueda activa de pacientes mujeres a través de la invitación en consulta externa, seguida por visitas domiciliarias, por medio de contactos con el personal de salud, a través de la demanda espontánea de las pacientes, y por medio de la difusión en los medios de comunicación.

La presente propuesta se fundamenta principalmente en los dos últimos componentes señalados: el monitoreo y evaluación del proceso, así como la búsqueda activa de pacientes.

### **6.7 Metodología, Modelo Operativo**

El desarrollo de la metodología y modelo operativo se lo va a realizar en base a:

- Capacitación al personal
- Educación a la Comunidad
- Participación Social

**Cuadro N° 3:** Capacitación al personal. Centro de Salud Cevallos. 2017

FASES	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	PRESUPUESTO	TIEMPO
<b>Planificación</b>	Capacitar continuamente al personal de salud	Presentación a las autoridades del Distrito 6 y CS Cevallos	Computadora, retroproyector, videoconferencia	Md. Orquera Antonio	200 dólares	Primer trimestre 2017
		Capacitaciones sobre el Programa DOC	Computadora, retroproyector, videoconferencia			
		Talleres	Insumos de oficina			
<b>Ejecución</b>	Ejecutar las capacitaciones para	Capacitaciones que mejoren las	Recursos humanos y materiales.	Md. Orquera Antonio	600 dólares	Primer trimestre

	elevar el nivel de desenvolvimiento en el Programa DOC	competencias de los profesionales de la salud en DOC				2017
				Especialista en Medicina Familiar		
<b>Evaluación</b>	Aplicar instrumentos de evaluación	Encuestas Observación	Formularios para evaluar	Md. Orquera Antonio Especialista en Medicina Familiar	200 dólares	Trimestral

**Fuente:** Propuesta  
**Elaboración:** A. Orquera

**Cuadro N° 4:** Educación a la comunidad. Cantón Cevallos. 2017

<b>FASES</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>PRESUPUESTO</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Planificación</b>	Educar a la comunidad sobre la importancia de realización del papanicolaou	Presentación a las autoridades del Distrito 6 y CS Cevallos	Computadora, retroproyector	Md. Orquera Antonio	200 dólares	Segundo y tercer trimestre 2017
		Selección del material	Insumos de oficina			
		Organización de la agenda de trabajo	Insumos de oficina	Especialista en Medicina Familiar		
<b>Ejecución</b>	Capacitar a la población del Cantón sobre DOC	Elaborar ayudas didácticas para la comunidad	Recursos humanos y materiales.	Md. Orquera Antonio Especialista en Medicina Familiar	600 dólares	Segundo y tercer trimestre 2017

<b>Evaluación</b>	Aplicar instrumentos de evaluación	Encuestas	Formularios para evaluar	Md. Orquera Antonio	200 dólares	Semestral
		Observación		Especialista en Medicina Familiar		

**Fuente:** Propuesta

**Elaboración:** A. Orquera

**Cuadro N° 5:** Educación a la comunidad. Cantón Cevallos. 2017

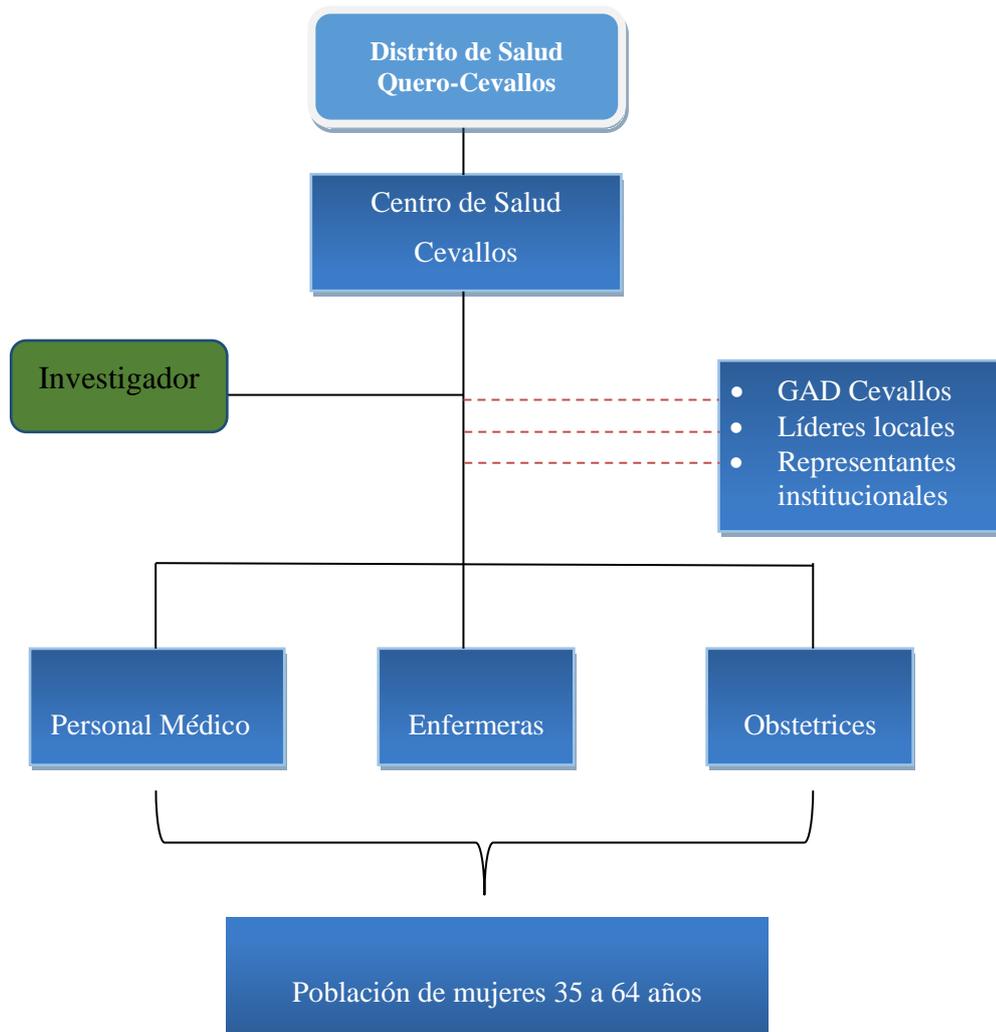
<b>FASES</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>PRESUPUESTO</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Planificación</b>	Planificar reuniones de trabajo	Contacto con las autoridades, representantes institucionales y líderes comunitarios	Computadora, retroproyector	Md. Orquera Antonio	150 dólares	Segundo y tercer trimestre 2017
		Selección del material		GAD Municipal, líderes comunitarios		
<b>Ejecución</b>	Capacitar las autoridades	Elaborar material didáctico para su	Recursos humanos y materiales.	Md. Orquera Antonio	700 dólares	Segundo y tercer

	municipales, representantes institucionales y líderes comunitarios sobre la importancia del DOC	difusión		Especialista en Medicina Familiar		trimestre 2017
<b>Evaluación</b>	Aplicar instrumentos de evaluación	Encuestas Observación	Formularios para evaluar	Md. Orquera Antonio Especialista en Medicina Familiar	150 dólares	Trimestral

**Fuente:** Propuesta  
**Elaboración:** A. Orquera

## 6.8 Administración

La propuesta será aplicada en el Centro de Salud Cevallos, Provincia de Tungurahua con la participación del personal de las unidades de Salud, población femenina de riesgo y participación de autoridades del municipio, representantes institucionales y líderes comunitarios.



**Gráfico N° 4:** Organigrama. Administración-Propuesta  
**Elaboración:** A. Orquera

## 6.9 Previsión de la Evaluación

**Cuadro N° 6:** Evaluación de la propuesta. Centro de Salud Cevallos. 2017

<b>PREGUNTAS BÁSICAS</b>	<b>EXPLICACIÓN</b>
<b>¿Para qué evaluar?</b>	Para conocer el estado de cumplimiento de los objetivos de la propuesta, en correspondencia con la investigación.
<b>¿A qué personas?</b>	A personal de salud y a población femenina involucrada con el desarrollo de la propuesta
<b>¿Sobre qué aspectos?</b>	Sobre el cumplimiento de los objetivos planteados, en cuanto a la difusión educativa de las acciones.
<b>¿Cuándo?</b>	Al término de la aplicación de la propuesta en una primera etapa.
<b>¿Dónde?</b>	En el contexto de las unidades asistenciales del 1° nivel de salud en el cantón Cevallos.
<b>¿Cuántas veces?</b>	Se realizará una evaluación trimestral y semestral a partir del 2017
<b>¿Qué técnicas de recolección?</b>	La aplicación de encuestas con preguntas cerradas, y la observación
<b>¿Con qué herramientas?</b>	Se emplearán cuestionarios elaborados considerando las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

**Fuente:** Propuesta

**Elaboración:** A. Orquera

## **BIBLIOGRAFÍA**

- 1.Naranjo M. Evaluación de programas de salud investigativa Gabardón DA, editor. Venezuela: Instituto de Altos Estudios; 2006.
- 2.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.
- 3.Globocan. Estimated cáncer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx> (último acceso 12 enero 2016).
- 4.Ministerio de Salud de Ecuador. Normas y procedimientos para la atención de salud reproductiva. Primera ed ed. Quito: Ministerio de Salud de Ecuador; 1998.
- 5.Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino. Investigativo. Estados Unidos; 2013.
- 6.Tejada Hernandez P. Fortalezas y debilidades del programa para la detección y el control de cáncer cervicouterino. Investigativo. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosi; 2012.
- 7.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.
- 8.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.

9.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.

10.Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INEC. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/anuario-de-recursos-y-actividades-de-salud/> (último acceso 23 enero 2016).

11.Ministerio de Salud Pública. Norma Técnica para unidades asistenciales - docentes. Informativo. Quito: Consejo de Educación Superior, Subsecretaria de Gobernanza de Salud Pública; 2013.

12.Sarduy M. Control de la calidad en los programas de pesquisa de cáncer cérvicouterino. Tesis. Cuba: Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, Médico Quirúrgicas; 2012.

13.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.

14.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.

15.Rivas L. Cáncer de cérvix: programas de tamizaje en países en vías de desarrollo. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2011; LXVIII(596).

16.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. 2016

[http://www.unicef.org/argentina/spanish/Lo que piensan las Mujeres.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Lo%20que%20piensan%20las%20Mujeres.pdf) (último

acceso 15 de abril 2016

17.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).

18.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](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf) (último acceso 25 mayo 2016).

19.Constitución de la República del Ecuador. 2008. Derechos del Buen Vivir.

20.Ley Orgánica de Salud.2006.<http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf> (último acceso 20 enero 2016).

21.Registro Oficial. Ley Orgánica de Educación Superior. 2010. Suplemento.

22.Registro Oficial Suplemento 626. Ley de Derechos y Amparo del Paciente. 2006. Ley 77.

23.Consejo Nacional de Salud. Comisión de Reforma de la Hsitoria Clínica. Informativo. 2006. Ministerio de Salud Pública.

24.Arrossi S. Proyecto para el mejoramiento del prograna 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.

25.Lazcano E, Ruíz P, Salmerón J, Hernández M. Programa de detención de Cáncer de Cuello Uterino en países en vias de desarrollo. [Online].; 2012 [cited

2016                      Abril                      07.                      Available                      from:  
[http://www.facmed.unam.mx/publicaciones/libros/pdfs/cancer\\_155-174.pdf](http://www.facmed.unam.mx/publicaciones/libros/pdfs/cancer_155-174.pdf).

26.Ovalle L. Programa nacional de salud Reproductiva componente Cervicouterino Ministerio de salud Publica y asistencia Social. [Online].; s/f [cited 2016                      Abril                      06.                      Available                      from:  
<http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondeSalud/componentecancer/MANUAL%20PARA%20TAMIZAJE%20DEL%20CANCER%20CERVICO%20UTERINO.pdf> (último acceso 23 enero 2016).

27.Mendoza N, Pinargote J. Prevalencia de Papanicolau Premaligno-Maligno y factores de riesgo asosiados, en las mujeres de la consulta externa de Ginecologia del Hospital "San Sebastián". SIGSIG.2009. Tesina de Diplomado Superior en Biostatística. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2010.

28.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.

29.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).

30.Organización Mundial de la Salud. Control Integral del cáncer cérvicouterino. Organización Mundial de la Salud; 2015.

31. 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 abril 2016). A

32.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.

33. Ministerio de Salud del Ecuador. Protocolo para la detección oportuna de cáncer de cuello uterino y de mama. Informativo. Quito: Ministerio de Salud; 2014.

34. Ministerio de Salud pública del Ecuador. Normas y procedimientos para la atención de la Salud reproductiva. Primera ed ed. Quito: Ministerio de Salud; 1999.

35. 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).

36. Carrión A. Virus del papiloma humano (VPH) en Ecuador y Fundaciones relacionadas. Informativo. Quito: Universidad San Francisco de Quito, Comunicación; 2013.

37. 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---EXqPapWNxFAI/> (último acceso 01 febrero 2016).

38. Gracia F. Los determinantes de la calidad de la atención en salud: el caso del control parental. Informativo. Bogota-Colombia: Universidad de los Andes, Salud; 2010.

39. Guzman L. Calidad de la atención al paciente con Síndrome Coronario Agudo.

2010 . <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2247/11/>. (último acceso 10 abril 2016).

40.Callejas D. Caracterización de la respuesta inmunitaria - inflamatoria en el cuello uterino en pacientes con displasias de cérvix. España; 2011.

41.Castañeda M. El cáncer cervical como problema de salud pública en mujeres mexicanas y su relación con el virus del papiloma humano. Tesis Doctoral. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2013.

42.Ministerio de Salud de Argentina. Guía programática abreviada para el tamizaje de cáncer cervicouterino. Guía. Argentina; 2012.

43.Chavaro N, Alcazar F, Muruchi G, Pérez I. Cáncer cervicouterino. Anal Radiol Mex; s/f.

44.American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. 2014. <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002580-pdf.pdf> (último acceso 05 marzo2016).

45.Espín J, Cardona M, Valdés A. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. ; 2012. Report No.: 28.

46.Valencia M, Hernández T. El Papanicolaou para detectar cambios celulares por el virus del papiloma humano México: Rev Med Int Mex; 2013.

47.Torres M. Evaluación de los resultados de papanicolaou como indicador de cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil de 20 a 45 años. Tesis Grado de Magister Gerencia Clínica. Santa Rosa: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2012.

48. Flores J. Condicionantes que influyen en la realización del papanicolaou en mujeres del barrio Virgen Pampa. Tesis de Licenciatura. Loja: Universidad Nacional de Loja, carrera de Enfermería; 2012.
49. Ponce M. 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. Informativo. Buenos Aires: Sal Lect; 2012.
50. Ministerio de Salud de Costa Rica. Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011 - 2017. Informativo. Costa Rica: Ministerio de Salud de Costa Rica; 2011.
51. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación Mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Informativo. Estados Unidos: Organización Mundial de la salud; 2010.
52. Ministerio de Salud de Chile. Cáncer cérvicouterino. Informativo e investigativo. Santiago de Chile: Ministerio de Salud de Chile; 2010.
53. Rodas, Díaz, Rodas. Tamizaje citológico para cáncer de cuello uterino: una problemática emergente. Rev Cuerp Med (ONLINE). 2013; 6((2)): p. 52 - 60.
54. Departamento de salud de la mujer. Salud en la mujer. Pontificia Universidad Católica de Chile ed. Chile: Escuela de enfermería; 2015.
55. Ministerio de Salud Pública. Protocolos para la detección oportuna de cáncer de cuello uterino y mama 1 V, editor. Quito: La caracola Editores; 2014.
56. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer Cervicouterino. 2011. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420&Itemid=3637&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420&Itemid=3637&lang=es) (último acceso 20 febrero 2016).
57. Organización Panamericana de la Salud. Proyecto para el mejoramiento del

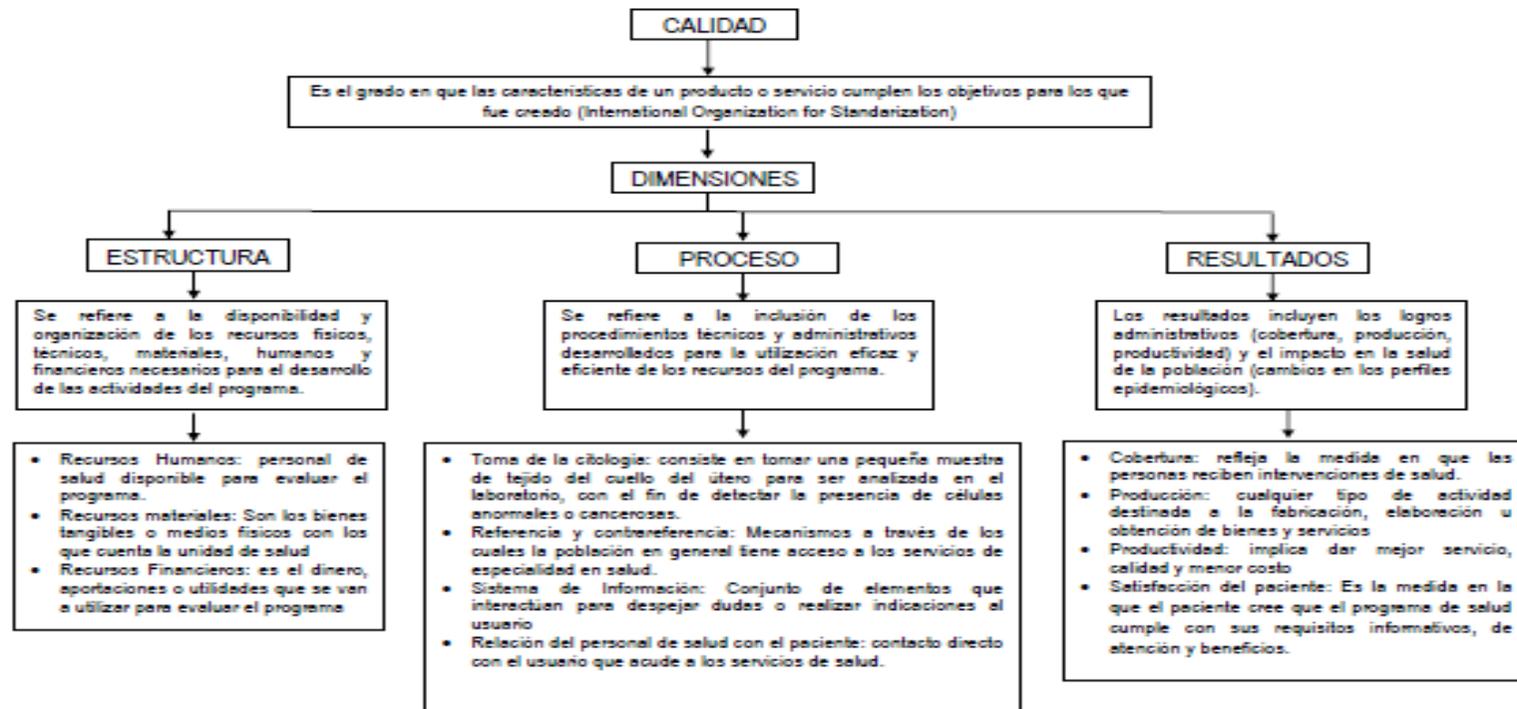
prograna Nacional de prevención de cáncer de cuello uterino en Argentina.  
Buenos Aires: 2010.

58.Ministerio de Salud de Paraguay. Manual Nacional de Normas y  
procedimientos para la prevención y el control del cáncer de cuello uterino.  
Asunción: 2010.

## C. MATERIALES DE REFERENCIA

### Anexos

#### Anexo 1: Constructo



## Anexo 2: Muestreo Aleatorio

11	16	24	25	28	29	31
40	52	57	59	60	64	69
70	74	76	86	95	102	108
117	122	128	131	132	136	138
142	158	170	175	177	191	198
202	206	209	213	218	225	238
245	251	254	275	276	277	281
297	306	313	320	323	331	340
343	349	351	352	357	363	373
376	382	394	395	400	402	404
405	406	410	424	425	432	433
435	438	462	463	465	469	480
483	486	490	492	493	509	547
553	558	564	569	573	576	602
605	610	621	623	624	626	641
642	647	660	671	677	685	695
699	709	710	714	728	734	739
743	748	754	756	764	767	769
771	774	775	780	786	788	789
790	801	804	805	820	822	824
832	833	834	836	842	847	849
858	860	862	865	889	900	904
933	937	947	950	953	954	959
969	970	977	980	982	990	999
1001	1002	1003	1006	1010	1019	1020
1026	1034	1043	1049	1052	1059	1068
1071	1086	1088	1090	1093	1095	1098
1109	1112	1113	1117	1126	1129	1132
1133	1135	1139	1143	1151	1152	1155
1162	1168	1175	1177	1179	1182	1198
1200	1206	1211	1223	1226	1232	1236
1250	1259	1266	1268	1272	1274	1277
1279	1281	1283	1293	1305	1314	1325
1333	1336	1339	1347	1356	1367	1369

**Anexo 3: Cronograma de Actividades**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**  
**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA ELABORACIÓN DE TESIS**

**NOMBRE:** EDGAR ANTONIO ORQUERA ANDRADE

**UNIDAD DE FORMACIÓN:** SCS CEVALLOS

Fecha	Sitio donde realiza la actividad	Horas		Horas tutoría	Actividades Realizadas
		Entrada	Salida		
03 de Febrero	Centro de Salud Quero y Cevallos	07:00	19:00	12 horas	SOCIALIZACIÓN DEL TEMA DE TESIS A LAS AUTORIDADES DEL DISTRITO 6 Y DEL CENTRO DE SALUD CEVALLOS; RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS
11 de Febrero	Centro de Salud Cevallos	07:00	19:00	12 horas	RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS

17 de Febrero	Centro de Salud Cevallos	07:00	19:00	12 horas	RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS
22 de Febrero	Centro de Salud Cevallos	07:00	19:00	12 horas	RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**  
**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA ELABORACIÓN DE TESIS**

**NOMBRE:** EDGAR ANTONIO ORQUERA ANDRADE

**UNIDAD DE FORMACIÓN:** SCS CEVALLOS

Fecha	Sitio donde realiza la actividad	Horas		Horas tutoría	Actividades Realizadas
		Entrada	Salida		
02 de Marzo	Centro de Salud Cevallos	07:00	19:00	12 horas	APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS, PRUEBA PILOTO
07 de Marzo	Centro de Salud Cevallos	07:00	19:00	12 horas	APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS, DEFINITIVO

16 de Marzo	Centro de Salud Cevallos	07:00	19:00	12 horas	APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS Y CONTEO DE DATOS RECOGIDOS
23 de Marzo	Centro de Salud Cevallos	07:00	19:00	12 horas	TABULACIÓN DE DATOS DEFINITIVOS Y REVISIÓN DE LOS TRES CAPÍTULOS DE TESIS CON TUTOR PARA PRESENTACIÓN.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**  
**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA ELABORACIÓN DE TESIS**

**NOMBRE:** EDGAR ANTONIO ORQUERA ANDRADE

**UNIDAD DE FORMACIÓN:** SCS CEVALLOS

Fecha	Sitio donde realiza la actividad	Horas		Horas tutoría	Actividades
		Entrada	Salida		
03 de Febrero	Centro de Salud Quero y Cevallos	07:00	19:00	12 horas	SOCIALIZACIÓN DEL TEMA DE TESIS A LAS AUTORIDADES DEL DISTRITO 6 Y DEL CENTRO DE SALUD CEVALLOS; RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS
11 de Febrero	Centro de Salud Cevallos	07:00	19:00	12 horas	RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS

17 de Febrero	Centro de Salud Cevallos	07:00	19:00	12 horas	RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS
22 de Febrero	Centro de Salud Cevallos	07:00	19:00	12 horas	RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**  
**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA ELABORACIÓN DE TESIS**

**NOMBRE:** EDGAR ANTONIO ORQUERA ANDRADE

**UNIDAD DE FORMACIÓN:** SCS CEVALLOS

Fecha	Sitio donde realiza la actividad	Horas		Horas tutoría	Actividades Realizadas
		Entrada	Salida		
02 de Marzo	Centro de Salud Cevallos	07:00	19:00	12 horas	APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS, PRUEBA PILOTO
07 de Marzo	Centro de Salud Cevallos	07:00	19:00	12 horas	APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS, DEFINITIVO

16 de Marzo	Centro de Salud Cevallos	07:00	19:00	12 horas	APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS Y CONTEO DE DATOS RECOGIDOS
23 de Marzo	Centro de Salud Cevallos	07:00	19:00	12 horas	TABULACIÓN DE DATOS DEFINITIVOS Y REVISIÓN DE LOS TRES CAPÍTULO DE TESIS CON TUTOR PARA PRIMERA PRESENTACIÓN

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**  
**CONTROL TUTORÍA DE TESIS**

**NOMBRE:** EDGAR ANTONIO ORQUERA ANDRADE

<b>FECHA</b>	<b>TIEMPO DE TUTORÍA</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>TAREAS Y RECOMENDACIONES</b>	<b>FIRMA TUTOR</b>
14/03/16	2 horas	Presentación del Trabajo de Investigación	Presentación del Trabajo de Investigación	
21/03/16	2 horas	Revisión de Introducción	En la Introducción debe completar con un párrafo de la metodología y luego de la investigación le permite hacer la propuesta	
04/04/16	2 horas	Revisión Capítulo 1 (Análisis Crítico)	En el análisis crítico sugiero incorpore el criterio sobre la salud es un derecho por tanto debe unirse no solo las políticas y los programas sino también evaluaciones como es el caso de hacer evaluación de la calidad.	
18/04/16	2 horas	Revisión Capítulo 1 (Justificación)	En el Justificativo falta el criterio de impacto social y económico que tiene esta investigación.	
02/05/16	2 horas	Revisión Capítulo 2 (Marco Teórico)	Sería bueno que incorpore el resultado de algún estudio publicado últimamente sobre el cáncer de cérvix y la calidad, o a su vez algún avance el los estudios de calidad	

16/05/16	2 horas	Revisión Capítulo 2 (Fundamentación Legal)	En la Fundamentación legal incorpore un párrafo sobre el Modelo de SALUD	
30/05/16	2 horas	Revisión Capítulo 2 (Marco Teórico)	Revisar protocolos de atención de calidad en unidades de salud , o protocolos de atención de cáncer de cérvix de otros países para establecer análisis comparativo frente a lo que tenemos en Ecuador.	
13/06/16	2 horas	Revisión Capítulo 2 (Marco Teórico)	Cuando se refiere el Riesgo haga relación a las determinantes de la salud, puede talvez incorporar una tabla de su creación en referencia.	
27/06/16	2 horas	Revisión Capítulo 3 (Metodología)	En metodología incluya el tema de validación de la guía para establecer su aplicabilidad, no para eficiencia.	
04/07/16	2 horas	Revisión Capítulo 3 (Metodología)	Incluir los instrumentos dentro de la redacción de la metodología	
11/07/16	2 horas	Revisión Capítulo 4 (Resultados)	Mejorar la redacción y unir criterios en las tablas, revisar la numeración, títulos y fuente de tablas y gráficos.	
21/07/16	2 horas	Revisión Capítulo 5 y 6 (Propuesta y Conclusiones)	Mejorar la propuesta en base a los objetivos planteados.	

**Anexo 4:** Base de Datos de Historias Clínicas

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
CONTROL TUTORÍA DE TESIS**

**NOMBRE:** EDGAR ANTONIO ORQUERA ANDRADE

RECOLECCION DE DATOS DR. ANTONIO ORQUERA ANDRADE FECHA: JUNIO 2015- JUNIO 2016													
PACIENTE	HCL	N° TLF	FECHA TOMA PAP TEST	FECHA PAP TEST		PROFESI ONAL	DIAGNOSTICO PRE TEST	DIAGNOSTICO POS TEST	EDAD	IVSA	PS	INTERVALO	
				ENTREGA	CONSULTA							ULTIMO	TIEMPO
	15758	91268240	04/06/15	NO	05/10/15	OBTETRIZ	SECRECION VAGINAL	PROCESO INFLAMATORI O SEVERO	23	19	1		
	9502		09/06/15		24/07/15	OBTETRIZ	NO HAY PEDIDO	NO HAY PEDIDO	31	18	1		

	6051		10/06/15	26/06/15	NO	OBTETRIZ	CUELLO INFLAMADO, SECRECION MAL OLOR	FLORA BACTERIANA	63	18	1		
	1640		10/06/15	26/06/15	14/06/15	OBTETRIZ	SANGRADO CON INFECCION	INF SEVERA, BETHESDA(-)	41	15	1		
	0937		12/06/15	NO	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESDA(-)	62	14	1		
	0684		16/06/15	NO	06/11/15	OBTETRIZ	SEBRECION BLANCA ESPESA	PROCESO INFLAMATORI O MEDIO	27	21	2		
	8625		16/06/15	03/12/15	05/01/16	OBTETRIZ	CUELLO APARENTEMEN TE SANO	MITOCITIS++, PROCESO MODERADO	40	19	1		
	2720		19/06/15	27/07/15	27/11/15	OBTETRIZ	ABUNDANTE MOCO TRASPARENTE	BETHESDA(-), PROCESO MODERADO	42	20	1		
	16034		19/06/15	NO	02/11/15	OBTETRIZ	SECREION Y MOCO ABUNDANTE	NEGATIVO BACILAR, PROCESO INFLAMATORI O MODERADO	21	18	1		

	86		22/06/15	08/07/15	14/10/15	OBTETRIZ	CRECRECION MAL OLOR	FLORA BACTERIANA+, LEPTOTRIX+, INFLAMATORI O MODERADO	56	18	1		
	872	2872737	22/06/15	08/07/15	31/08/15	OBTETRIZ	SECRECION Y MOCO NORMAL	FLORA BACTERIANA+ +	35	22	2		
	17241		24/06/15	08/07/15	15/07/15	OBTETRIZ	SECRECION BLANCA	BETHESDA-), INFLAMATORI O SEVERO	27	15	2		
	13217		24/06/15	08/07/15	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESDA-), INFLAMATORI O SEVERO	23	16	1		
	10434	99198734 4	26/06/15	08/07/15	26/08/15	OBTETRIZ	CONTROL	FLORA BACTERIANA+ + INFLAMATORI A MODERADA	38	16	2		
	16782		16/06/15	08/07/15	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESDA-), INFLAMATORI O SEVERO	22	18	2		
	14298		26/06/15	08/07/15	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESDA-), INFLAMATORI O MODERADO	21	17	1		

	6840		29/06/15	13/07/15	18/07/15	OBTETRIZ	CONTROL	FLORA BACTERIANA +++, INFLAMATORI O SEVERO	62	18	1		
	2540		01/07/15	13/07/15	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESDA-, INFLAMATORI O MODERADO	32	17	1		
	5661		05/07/15	13/07/15	NO	OBTETRIZ	CONTROL	INFLAMATORI O LEVE	40	13	3		
	16037		08/07/15	NO	NO	OBTETRIZ	CONTROL	INFLAMATORI O SEVERO	30	18	2		
	3146	2580053	08/07/15	NO	12/08/15	OBTETRIZ	CONTROL	INFLAMATORI O MODERADO	48	19	2		
	17890	99278754 1	08/07/15	NO	NO	OBTETRIZ	CONTROL		22	15	2		
	8556		08/07/15	NO	10/11/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO, FLORA MISTO ++	39	14	2		
	3932		08/07/15	NO	11/08/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI	71	18	1		

								O MODERADO					
	12793		15/07/15	NO	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O SEVERO	25	15	2		
	7446		15/07/15	NO	08/10/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	45	15	2		
	10791	258163	16/07/15	NO	NO	OBTETRIZ	CONTROL	ASEUS, +ASGUS	28	18	1		
	3587		16/07/15	NO	26/08/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	37	16	1		
	5872		17/07/15	NO	26/08/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	38	28	1		
	3999		20/07/15	NO	20/01/16	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	27	18	1		
	13465	98739336	22/07/15	NO	03/02/16	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), FLORABACILA R+++	26	18	2		
	3527		22/07/15	NO	07/10/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O SEVERO	43	20	1		
	3137		23/07/15	NO	01/10/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI	29	21	2		

								O SEVERO					
	4598		23/07/15	NO	09/11/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O SEVERO	45	18	1		
	05009		23/07/15	NO	09/11/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	36	19	3		
	235		24/07/15	05/08/15	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	70	20	2		
	5908		31/07/15	14/08/15	02/09/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	38	20	1		
	15544		31/07/15	NO	29/10/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	28	16	1		
	12497		31/07/15	14/08/15	31/12/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O SEVERO	32	24	1		
	9302		31/07/15	NO	02/09/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	42	19	1		
	9555		03/08/15	14/08/15	10/02/16	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	30	19	1		
	9414		05/08/15	NO	NO	OBTETRIZ	CONTROL		48	18	1		

	12080		05/08/05	NO	12/11/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O SEVERO	28	17	1		
	2839		06/08/15	NO	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BATERIANA MIXTA	75	25	2		
	9262		06/08/15	NO	29/10/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	51	17	1		
	5836		06/08/15	NO	21/10/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	25	16	1		
	16421		07/08/15	NO	04/09/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O SEVERO	63	28	1		
	14238		17/08/15	NO	16/10/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O SEVERO	29	16	2		
	8514		17/08/15	NO	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	53	18	1		
	9409		19/08/15	NO	01/10/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O SEVERO	28	16	3		

	4078		20/08/15	NO	NO	OBTETRIZ	CONTROL	ASCUS	34	17	1		
	8940		20/08/15	NO	14/01/16	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	32	18	1		
	17924	98843265 3	20/08/15	NO	09/11/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	26	16	3		
	2681		21/08/15	NO	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	35	18	1		
	13813		21/08/15	NO	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	46	17	1		
	17972	2871456	21/08/15	NO	NO	OBTETRIZ	CONTROL		51	18	2		
	10032		26/08/15	NO	27/11/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O LEVE	40	16	1		
	15890		26/08/15	NO	14/10/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	25	18	2		
	1511		27/08/15	NO	NO	OBTETRIZ	CONTROL		40	28	1		

	9064	99897705 3	27/08/15	NO	21/10/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	25	17	1		
	3693		27/08/15	NO	16/12/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	23	16	2		
	9394		31/08/15	NO	29/10/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	31	15	2		
	14053		07/09/15	NO	14/10/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O SEVERO	53	17	1		
	12349		01/10/15	21/10/15	11/01/16	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O SEVERO	37	17	1		
	16169		01/10/15	21/10/15	11/11/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O SEVERO	33	16	2		
	16196	99256921 7	05/10/15	20/10/15	09/11/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	18	16	1		
	4177		01/10/15	22/10/15	15/12/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI	61	29	1		

								O MODERADO					
	1367	282604	07/10/15	22/10/15	18/11/15	OBTETRIZ	CONTROL	ASCUS	48	18	1		
	4538		07/10/15	22/10/15	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	27	17	1		
	2769		07/10/15	22/10/15	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	33	13	3		
	2787	2580260	07/10/15	22/10/15	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	36	16	2		
	14811	96622498	08/10/15	22/10/15	NO	OBTETRIZ	CONTROL	ASCUS	47	13	1		
	15553		14/10/15	09/11/15	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	23	17	1		
	2913	99216329 7	14/10/15	10/11/15	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O SEVERO	23	18	2		
	3922		15/10/15	10/04/15	NO	OBTETRIZ	CONTROL	ASCUS	45	17	2		

	11348		15/10/15	10/11/15	21/12/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	37	24	2		
	1679	2879596	15/10/15	10/11/15	09/12/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	45	17	2		
	12529		16/10/15	10/11/15	17/12/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	44	18	1		
	4061		16/10/15	10/11/15	27/01/16	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	47	16	2		
	15921	2871800	16/10/15	10/11/15	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	29	17	1		
	18028	2758193	15/10/15	10/11/15	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O SEVERO	74	24	1		
	9251		26/10/15	NO	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O SEVERO	53	42	1		
	3183		26/10/16	NO	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O SEVERO	66	27	2		
	2113	2580764	26/01/15	NO	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O SEVERO	32	21	1		

	11018		30/10/15	NO	NO	OBTETRIZ	CONTROL		19	13	1		
	16221		05/11/15	NO	07/12/15	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O SEVERO	23	18	1		
	2373		05/11/15	NO	NO	OBTETRIZ	CONTROL		39	20	2		
	4522		11/11/15	NO	NO	OBTETRIZ	CONTROL		29	18	1		
	2789		11/11/15	29/11/15	NO	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O SEVERO	38	18	1		
	16924	99807159 9	12/11/15	25/11/15	27/01/16	OBTETRIZ	CONTROL	BETHESTA(-), INFLAMATORI O MODERADO	20	18	1		
	4042	2872358	23/06/15	08/07/15	05/10/15	OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	BETHESTA(-), INFAMATORIO MODERAD	55	17	1		
	14377		31/07/15	NO	20/01/16	OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	BETHESTA(-), INFAMATORIO MODERAD	34	17	3		1 AÑO

	17764	99064620 8	05/08/15	NO	09/10/15	OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	BETHESTA(-), INFAMATORIO MODERAD	35	17	2		PRIMER A VEZ CEVALL OS
	17979	2872645	26/08/15	NO	NO	OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	NO HAY PEDIDO	67	18	11		PRIMER A VEZ CEVALL OS
	4227	98121085 74	04/09/15		09/11/15	OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	NO HAY RESULTADO	38	19	1		2 AÑOS
	5963	98714585 1	07/10/15	22/10/15	11/11/15	OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	BETHESTA(-), INFAMATORIO MODERAD	22	17	1		1 AÑO
	7760		12/11/15	25/11/15	25/01/16	OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	BETHESTA(-), INFAMATORIO MODERAD	23	18	1		1 AÑO
	2309		18/11/15	02/12/15	14/12/15	OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	BETHESTA(-), INFAMATORIO SEVERO	33	22	1		2 AÑOS
	114	2872492	23/11/15	14/12/15	NO	OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	BETHESTA(-), INFAMATORIO MODERAD	58	25	2		1 AÑO
	12653	2872532	23/11/15	14/12/15	03/02/16	OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	BETHESTA(-), INFAMATORIO MODERAD	31	18	2		1 AÑO
	7222	2872533	25/11/15	14/12/15	20/01/16	OBTETRIZ MIRIAM	CONTROL	BETHESTA(-), INFAMATORIO	51	29	2		1 AÑO

						LLEREN		MODERAD					
	3387		26/11/15	14/12/15	20/01/16	OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	AGC(ASGOS) COLPO+BIOPSI A	32	19			1 AÑO
	14354		30/11/15	14/12/15	27/01/16	OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	BETHESTA(-), INFAMATORIO MODERADO	31	30			PRIMER A VEZ CEVALL OS
	13714		02/12/15	NO	NO	OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	NO HAY PEDIDO	14	14	1		
	6272		03/12/15	15/12/15	27/01/16	OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	BETHESTA(-), INFAMATORIO MODERADO	48	27			2 AÑOS
	065		04/12/15	15/12/15		OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	BETHESTA(-), INFAMATORIO SEVERO	63	16	1		2 AÑOS
	15622	99524616 1	04/12/15	15/12/15	21/12/15	OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	ASCUS COLPOS+BIOPS IA	23	18	1		2 AÑOS
	12055	99559551 2	07/12/15	22/12/15	01/02/16	OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	BETHESTA(-), INFAMATORIO MODERADO	37	22	1		1 AÑO
	359		14/12/15	NO	NO	OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	NO HAY PEDIDO	39				3 AÑOS

	13493		22/09/15	12/01/16		OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	BETHESTA(-), INFAMATORIO MODERADO	25	18	1		1 AÑO
	15072		16/01/15	02/12/15	29/01/16	OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	BETHESTA(-), INFAMATORIO MODERADO	29	21	2		2 AÑOS
	14422		18/11/01	02/12/15	07/02/16	OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	BETHESTA(-), INFAMATORIO MODERADO	31	22	2		1 AÑO
	10676		30/11/15	NO	NO	OBTETRIZ MIRIAM LLEREN	CONTROL	NO HAY PEDIDO	38				

**Anexo 5. Validación del Instrumento**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN  
INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN**

**Título del proyecto de investigación:** Evaluación de la calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el cantón Cevallos provincia de Tungurahua.

**Investigador, Md. (a):** Edgar Antonio Orquera Andrade

**Dirigido a:** la población del cantón Cevallos, aportación para la provincia y a nivel país.

**Respetado juez:**

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento e indicadores que tienen como objetivo:

Evaluar la calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino. Centro de Salud Cevallos. Tungurahua. Junio 2015 - junio 2016.

Es de gran importancia lograr que los resultados que se obtengan sean válidos por lo que agradecemos su valiosa colaboración.

**Nombre y apellidos del juez:**

---

**Formación académica:** Dr. (a) Odontología ( ), Dr. (a) en Medicina ( ),  
Especialista ( ), Licenciado(a) en \_\_\_\_\_, Diplomado  
en \_\_\_\_\_, Máster ( ), Otra: \_\_\_\_\_.

- Grado científico: Dr. en Ciencias particulares ( ) o Dr. en Ciencias ( ).

- Áreas de experiencia profesional: \_\_\_\_\_

---

- Desempeño y cargo actual: \_\_\_\_\_

---

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN  
INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN**

**Título del proyecto de investigación:** Evaluación de la calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino. Centro de Salud Cevallos. Tungurahua. Junio 2015 - junio 2016

**Investigador:** Md (a): Edgar Antonio Orquera Andrade.

**Dirigido a:**

**Respetado juez:**

Usted ha sido seleccionado para evaluar y validar una Guía de observación que tiene como objetivo: Evaluar la calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el Centro de Salud Cevallos

Es de gran importancia lograr que los resultados que se obtengan sean válidos por lo que agradecemos su valiosa colaboración.

- **Nombre y apellidos del juez:** Dra. Cristina Victoria Hernández Roca

- **Formación académica:** Dra. en Medicina () , Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria ( ) Diplomado en \_\_\_\_\_, Máster ( ), Otra: Bioestadística

- **Grado científico:** Dr. en Ciencias particulares ( ) o Dr. en Ciencias ( ).

- **Aéreas de experiencia profesional:** Investigación y Docencia

- **Desempeño y cargo actual:** Docente de Investigación y Gestión de la Universidad Técnica de Ambato en el postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.

## EVALUACIÓN DEL JUEZ

Respetado juez, se solicita que usted exprese su criterio evaluativo del instrumento en la tabla que a continuación se muestra, en la que se incluyen los criterios Moriyama (por fila) para que usted los aplique a cada pregunta (por columnas); donde, de acuerdo a su valoración, debe otorgar entre 0 y 3 puntos, siendo: 0 (nada), 1(poco), 2 (moderadamente) y 3 (mucho).

<b>Preguntas o ítems</b>	<b>El aspecto que se mide es comprensible</b>	<b>La pregunta discrimina suficientemente al individuo según el fenómeno que se mide</b>	<b>La pregunta es razonable</b>	<b>La pregunta está claramente definida</b>	<b>Los datos son posibles de obtener</b>
1	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	3
6	3	3	3	3	3
7	3	3	3	3	3

8	3	3	3	3	3
9	3	3	3	3	3
10	3	3	3	3	3
11	3	3	3	3	3
12	3	3	3	3	3
13	3	3	3	3	3
14	3	3	3	3	3
15	3	3	3	3	3
16	3	3	3	3	3
17	3	3	3	3	3
18	3	3	3	3	3
19	3	3	3	3	3
20	3	1	3	3	3
21	3	3	3	3	3
22	3	3	3	3	3
23	3	3	3	3	3
24	3	3	3	3	3

25	3	3	3	3	3
26	3	3	3	3	3
27	3	3	3	3	3
28	3	3	3	3	3
29	3	3	3	3	3
30	3	3	3	3	3
31	3	3	3	3	3
32	3	3	3	3	3
33	3	3	3	3	3
34	3	3	3	3	3
35	3	3	3	3	3
36	3	3	3	3	3
37	3	3	3	3	3
38	3	3	3	3	3
39	3	3	3	3	3
40	3	3	3	3	3
41	3	3	3	3	3

42	3	3	3	3	3
43	3	3	3	3	3
44	3	3	3	3	3
45	3	1	3	3	3
46	3	3	3	3	3
47	3	3	3	3	3
48	3	3	3	3	3
49	3	3	3	3	3
50	3	3	3	3	3
51	3	3	3	3	3

**Observaciones:**

- Preguntas 20 y 45 mejorar la redacción y hacerlas más discriminatorias para el fenómeno que se mide

---

Dra. Cristina Victoria Hernández Roca

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN  
INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN**

**Título del proyecto de investigación:** Evaluación de la calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino. Centro de Salud Cevallos. Tungurahua. Junio 2015 - junio 2016

**Investigador:** Md (a): Edgar Antonio Orquera Andrade.

**Dirigido a:**

**Respetado juez:**

Usted ha sido seleccionado para evaluar y validar una Encuesta que tienen como objetivo: Evaluar la calidad del programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el Centro de Salud Cevallos.

Es de gran importancia lograr que los resultados que se obtengan sean válidos por lo que agradecemos su valiosa colaboración.

- **Nombre y apellidos del juez:** Dra. Cristina Victoria Hernández Roca

- **Formación académica:** Dra. en Medicina () , Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria ( ) Diplomado en \_\_\_\_\_, Máster ( ), Otra: Bioestadística

- **Grado científico:** Dr. en Ciencias particulares ( ) o Dr. en Ciencias ( ).

- **Aéreas de experiencia profesional:** Investigación y Docencia

- **Desempeño y cargo actual:** Docente de Investigación y Gestión de la Universidad Técnica de Ambato en el postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.

## EVALUACIÓN DEL JUEZ

Respetado juez, se solicita que usted exprese su criterio evaluativo del instrumento en la tabla que a continuación se muestra, en la que se incluyen los criterios Moriyama (por fila) para que usted los aplique a cada pregunta (por columnas); donde, de acuerdo a su valoración, debe otorgar entre 0 y 3 puntos, siendo: 0 (nada), 1(poco), 2 (moderadamente) y 3 (mucho).

<b>Preguntas o ítems</b>	<b>El aspecto que se mide es comprensible</b>	<b>La pregunta discrimina suficientemente al individuo según el fenómeno que se mide</b>	<b>La pregunta es razonable</b>	<b>La pregunta está claramente definida</b>	<b>Los datos son posibles de obtener</b>
1	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	2

8	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2
10	3	3	3	3	3
11	3	3	3	3	3
12	3	3	3	3	3
13	3	3	3	3	3
14	2	2	2	2	2
15	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	2
17	3	3	3	3	3

**Observaciones:**

- En las preguntas de la 2 a la 9 y de la 14 a la 16 cambiar la escala de medición a: Excelente, Buena, Regular y Deficiente para una mejor evaluación y respuesta al objetivo del estudio.

---

Dra. Cristina Victoria Hernández Roca

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN  
INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN**

**Título del proyecto de investigación:** Evaluación de la calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino. Centro de Salud Cevallos. Tungurahua. Junio 2015 - junio 2016

**Investigador:** Md (a): Edgar Antonio Orquera Andrade.

**Dirigido a:**

**Respetado juez:**

Usted ha sido seleccionado para evaluar y validar una Entrevista que tienen como objetivo: Evaluar la calidad del programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el Centro de Salud Cevallos

Es de gran importancia lograr que los resultados que se obtengan sean válidos por lo que agradecemos su valiosa colaboración.

- **Nombre y apellidos del juez:** Dra. Cristina Victoria Hernández Roca

- **Formación académica:** Dra. en Medicina () , Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria ( ) Diplomado en \_\_\_\_\_, Máster ( ), Otra: Bioestadística

- **Grado científico:** Dr. en Ciencias particulares ( ) o Dr. en Ciencias ( ).

- **Aéreas de experiencia profesional:** Investigación y Docencia

- **Desempeño y cargo actual:** Docente de Investigación y Gestión de la Universidad Técnica de Ambato en el postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.

## EVALUACIÓN DEL JUEZ

Respetado juez, se solicita que usted exprese su criterio evaluativo del instrumento en la tabla que a continuación se muestra, en la que se incluyen los criterios Moriyama (por fila) para que usted los aplique a cada pregunta (por columnas); donde, de acuerdo a su valoración, debe otorgar entre 0 y 3 puntos, siendo: 0 (nada), 1(poco), 2 (moderadamente) y 3 (mucho).

<b>Preguntas o ítems</b>	<b>El aspecto que se mide es comprensible</b>	<b>La pregunta discrimina suficientemente al individuo según el fenómeno que se mide</b>	<b>La pregunta es razonable</b>	<b>La pregunta está claramente definida</b>	<b>Los datos son posibles de obtener</b>
1	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	3
6	3	3	3	3	3
7	3	3	3	3	3
8	3	3	3	3	3
9	3	3	3	3	3

10	3	3	3	3	3
11	3	3	3	3	3
12	3	3	3	3	3
13	3	3	3	3	3
14	3	3	3	3	3
15	3	3	3	3	3
16	3	3	3	3	3
17	3	3	3	3	3
18	3	3	3	3	3
19	3	3	3	3	3
20	3	3	3	3	3

**Observaciones:**

- Ninguna

---

Dra. Cristina Victoria Hernández Roca

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN  
INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN**

**Título del proyecto de investigación:** Evaluación de la calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino. Centro de Salud Cevallos. Tungurahua. Junio 2015 - junio 2016

**Investigador:** Md (a): Edgar Antonio Orquera Andrade.

**Dirigido a:**

**Respetado juez:**

Usted ha sido seleccionado para evaluar y validar una Guía de observación que tiene como objetivo: Evaluar la calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el Centro de Salud Cevallos

Es de gran importancia lograr que los resultados que se obtengan sean válidos por lo que agradecemos su valiosa colaboración.

- **Nombre y apellidos del juez:** Dr. Vinicio Mera

- **Formación académica:** Dr. en Medicina y Cirugía (**X**), Especialista en Ginecología y Obstetricia (**X**), Diplomado en \_\_\_\_\_, Máster ( ), Otra: \_\_\_\_\_

- **Grado científico:** Dr. en Ciencias particulares ( ) o Dr. en Ciencias ( ).

- **Aéreas de experiencia profesional:** Investigación y Docencia

- **Desempeño y cargo actual:** Docente de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Técnica de Ambato; Tutor de Ginecología y Obstetricia de los residentes en el postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital Provincial Docente Ambato.

### **EVALUACIÓN DEL JUEZ**

Respetado juez, se solicita que usted exprese su criterio evaluativo del instrumento en la tabla que a continuación se muestra, en la que se incluyen los criterios Moriyama (por fila) para que usted los aplique a cada pregunta (por columnas); donde, de acuerdo a su valoración, debe otorgar entre 0 y 3 puntos, siendo: 0 (nada), 1(poco), 2 (moderadamente) y 3 (mucho).

<b>Preguntas o ítems</b>	<b>El aspecto que se mide es comprensible</b>	<b>La pregunta discrimina suficientemente al individuo según el fenómeno que se mide</b>	<b>La pregunta es razonable</b>	<b>La pregunta está claramente definida</b>	<b>Los datos son posibles de obtener</b>
1	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	3
6	3	3	3	3	3
7	3	3	3	3	3
8	3	3	3	3	3

9	3	3	3	3	3
10	3	3	3	3	3
11	3	3	3	3	3
12	3	3	3	3	3
13	3	3	3	3	3
14	3	3	3	3	3
15	3	3	3	3	3
16	3	3	3	3	3
17	3	3	3	3	3
18	3	3	3	3	3
19	3	3	3	3	3
20	3	1	3	3	3
21	3	3	3	3	3
22	3	3	3	3	3
23	3	3	3	3	3
24	3	3	3	3	3
25	3	3	3	3	3
26	3	3	3	3	3
27	3	3	3	3	3

28	3	3	3	3	3
29	3	3	3	3	3
30	3	3	3	3	3
31	3	3	3	3	3
32	3	3	3	3	3
33	3	3	3	3	3
34	3	3	3	3	3
35	3	3	3	3	3
36	3	3	3	3	3
37	3	3	3	3	3
38	3	3	3	3	3
39	3	3	3	3	3
40	3	3	3	3	3
41	3	3	3	3	3
42	3	3	3	3	3
43	3	3	3	3	3
44	3	3	3	3	3
45	3	1	3	3	3
46	3	3	3	3	3

47	3	1	3	3	3
48	3	3	3	3	3
49	3	3	3	3	3
50	3	3	3	3	3
51	3	3	3	3	3

**Observaciones:**

- Preguntas 20, 45 y 47 mejorar la redacción y hacerlas más discriminatorias para el fenómeno que se mide

---

Dr. Vinicio Mera

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN  
INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN**

**Título del proyecto de investigación:** Evaluación de la calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino. Centro de Salud Cevallos. Tungurahua. Junio 2015 - junio 2016

**Investigador:** Md (a): Edgar Antonio Orquera Andrade.

**Dirigido a:**

**Respetado juez:**

Usted ha sido seleccionado para evaluar y validar una Encuesta que tienen como objetivo: Evaluar la calidad del programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el Centro de Salud Cevallos.

Es de gran importancia lograr que los resultados que se obtengan sean válidos por lo que agradecemos su valiosa colaboración.

- **Nombre y apellidos del juez:** Dr. Vinicio Mera

- **Formación académica:** Dr. en Medicina y Cirugía (X), Especialista en Ginecología y Obstetricia (X), Diplomado en \_\_\_\_\_, Máster ( ), Otra: \_\_\_\_\_

- **Grado científico:** Dr. en Ciencias particulares ( ) o Dr. en Ciencias ( ).

- **Aéreas de experiencia profesional:** Investigación y Docencia

- **Desempeño y cargo actual:** Docente de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Técnica de Ambato, Tutor de Ginecología y Obstetricia de los residentes en el postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital Provincial Docente Ambato.

### **EVALUACIÓN DEL JUEZ**

Respetado juez, se solicita que usted exprese su criterio evaluativo del instrumento en la tabla que a continuación se muestra, en la que se incluyen los criterios Moriyama (por fila) para que usted los aplique a cada pregunta (por columnas); donde, de acuerdo a su valoración, debe otorgar entre 0 y 3 puntos, siendo: 0 (nada), 1(poco), 2 (moderadamente) y 3 (mucho).

<b>Preguntas o ítems</b>	<b>El aspecto que se mide es comprensible</b>	<b>La pregunta discrimina suficientemente al individuo según el fenómeno que se mide</b>	<b>La pregunta es razonable</b>	<b>La pregunta está claramente definida</b>	<b>Los datos son posibles de obtener</b>
1	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2

9	2	2	2	2	2
10	3	3	3	3	3
11	3	3	3	3	3
12	3	3	3	3	3
13	3	3	3	3	3
14	2	2	2	2	2
15	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	2
17	3	3	3	3	3

**Observaciones:**

- En las preguntas de la 2 a la 9 y de la 14 a la 16 cambiar la escala de medición a: Excelente, Buena, Regular y Deficiente para una mejor evaluación y respuesta al objetivo del estudio.

---

Dr. Vinicio Mera

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN  
INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN**

**Título del proyecto de investigación:** Evaluación de la calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino. Centro de Salud Cevallos. Tungurahua. Junio 2015 - junio 2016

**Investigador:** Md (a): Edgar Antonio Orquera Andrade.

**Dirigido a:**

**Respetado juez:**

Usted ha sido seleccionado para evaluar y validar una Entrevista que tienen como objetivo: Evaluar la calidad del programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el Centro de Salud Cevallos

Es de gran importancia lograr que los resultados que se obtengan sean válidos por lo que agradecemos su valiosa colaboración.

- **Nombre y apellidos del juez:** Dr. Vinicio Mera

- **Formación académica:** Dr. en Medicina y Cirugía (X), Especialista en Ginecología y Obstetricia (X), Diplomado en \_\_\_\_\_, Máster ( ), Otra: \_\_\_\_\_

- **Grado científico:** Dr. en Ciencias particulares ( ) o Dr. en Ciencias ( ).

- **Aéreas de experiencia profesional:** Investigación y Docencia

- **Desempeño y cargo actual:** Docente de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Técnica de Ambato, Tutor de Ginecología y Obstetricia de los residentes en el postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital Provincial Docente Ambato.

### **EVALUACIÓN DEL JUEZ**

Respetado juez, se solicita que usted exprese su criterio evaluativo del instrumento en la tabla que a continuación se muestra, en la que se incluyen los criterios Moriyama (por fila) para que usted los aplique a cada pregunta (por columnas); donde, de acuerdo a su valoración, debe otorgar entre 0 y 3 puntos, siendo: 0 (nada), 1(poco), 2 (moderadamente) y 3 (mucho).

<b>Preguntas o ítems</b>	<b>El aspecto que se mide es comprensible</b>	<b>La pregunta discrimina suficientemente al individuo según el fenómeno que se mide</b>	<b>La pregunta es razonable</b>	<b>La pregunta está claramente definida</b>	<b>Los datos son posibles de obtener</b>
1	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	3
6	3	3	3	3	3
7	3	3	3	3	3
8	3	3	3	3	3

9	3	3	3	3	3
10	3	3	3	3	3
11	3	3	3	3	3
12	3	3	3	3	3
13	3	3	3	3	3
14	3	3	3	3	3
15	3	3	3	3	3
16	3	3	3	3	3
17	3	3	3	3	3
18	3	3	3	3	3
19	3	3	3	3	3
20	3	3	3	3	3

**Observaciones:**

- Ninguna

---

Dr. Vinicio Mera

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN  
INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN**

**Título del proyecto de investigación:** Evaluación de la calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino. Centro de Salud Cevallos. Tungurahua. Junio 2015 - junio 2016

**Investigador:** Md (a): Edgar Antonio Orquera Andrade.

**Dirigido a:**

**Respetado juez:**

Usted ha sido seleccionado para evaluar y validar una Guía de observación que tiene como objetivo: Evaluar la calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el Centro de Salud Cevallos

Es de gran importancia lograr que los resultados que se obtengan sean válidos por lo que agradecemos su valiosa colaboración.

- **Nombre y apellidos del juez:** Dra. Aída Aguilar Salazar

- **Formación académica:** Dra. en Medicina y Cirugía (**X**), Especialista en Investigación y Administración de Salud (**X**), Diplomado en Docencia Universitaria (**X**), Máster en Epidemiología (**X**), Otros: Magister en Pedagogía en Ciencias de la Salud, Magister en Investigación y Administración con énfasis en Servicios de Salud.

- **Grado científico:** Dr. en Ciencias particulares ( ) o Dr. en Ciencias ( ).

- **Áreas de experiencia profesional:** Investigación y Docencia

- **Desempeño y cargo actual:** Docente de Investigación de la Universidad Técnica de Ambato, Coordinadora del Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Técnica de Ambato.

### **EVALUACIÓN DEL JUEZ**

Respetado juez, se solicita que usted exprese su criterio evaluativo del instrumento en la tabla que a continuación se muestra, en la que se incluyen los criterios Moriyama (por fila) para que usted los aplique a cada pregunta (por columnas); donde, de acuerdo a su valoración, debe otorgar entre 0 y 3 puntos, siendo: 0 (nada), 1(poco), 2 (moderadamente) y 3 (mucho).

<b>Preguntas o ítems</b>	<b>El aspecto que se mide es comprensible</b>	<b>La pregunta discrimina suficientemente al individuo según el fenómeno que se mide</b>	<b>La pregunta es razonable</b>	<b>La pregunta está claramente definida</b>	<b>Los datos son posibles de obtener</b>
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1

8	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1
10	3	3	3	3	3
11	3	3	3	3	3
12	3	3	3	3	3
13	3	3	3	3	3
14	3	3	3	3	3
15	3	3	3	3	3
16	3	3	3	3	3
17	3	3	3	3	3
18	3	3	3	3	3
19	3	3	3	3	3
20	3	1	3	3	3
21	1	1	1	1	1
22	3	3	3	3	3
23	3	3	3	3	3
24	1	1	1	1	1
25	3	3	3	3	3
26	3	3	3	3	3

27	1	1	1	1	1
28	3	3	3	3	3
29	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1
37	3	3	3	3	3
38	3	3	3	3	3
39	3	3	3	3	3
40	3	3	3	3	3
41	3	3	3	3	3
42	3	3	3	3	3
43	3	3	3	3	3
44	3	3	3	3	3
45	3	3	3	3	3

46	3	3	3	3	3
47	3	3	3	3	3
48	3	3	3	3	3
49	3	3	3	3	3
50	3	3	3	3	3
51	3	3	3	3	3

**Observaciones:**

- Preguntas 1 a la 9, 21, 24, 27 y 29 a la 36, mejorar la redacción y hacerlas más discriminatorias para el fenómeno que se mide

---

Dra. Aída Aguilar Salazar

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN  
INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN**

**Título del proyecto de investigación:** Evaluación de la calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino. Centro de Salud Cevallos. Tungurahua. Junio 2015 - junio 2016

**Investigador:** Md (a): Edgar Antonio Orquera Andrade.

**Dirigido a:**

**Respetado juez:**

Usted ha sido seleccionado para evaluar y validar una Encuesta que tienen como objetivo: Evaluar la calidad del programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el Centro de Salud Cevallos.

Es de gran importancia lograr que los resultados que se obtengan sean válidos por lo que agradecemos su valiosa colaboración.

- **Nombre y apellidos del juez:** Dra. Aída Aguilar

- **Formación académica:** Dra. en Medicina y Cirugía (**X**), Especialista en Investigación y Administración de Salud (**X**), Diplomado en Docencia Universitaria (**X**), Máster en Epidemiología (**X**), Otros: Magister en Pedagogía en Ciencias de la Salud, Magister en Investigación y Administración con énfasis en Servicios de Salud.

- **Grado científico:** Dr. en Ciencias particulares ( ) o Dr. en Ciencias ( ).

- **Áreas de experiencia profesional:** Investigación y Docencia

- **Desempeño y cargo actual:** Docente de Investigación de la Universidad Técnica de Ambato, Coordinadora del Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Técnica de Ambato.

### **EVALUACIÓN DEL JUEZ**

Respetado juez, se solicita que usted exprese su criterio evaluativo del instrumento en la tabla que a continuación se muestra, en la que se incluyen los criterios Moriyama (por fila) para que usted los aplique a cada pregunta (por columnas); donde, de acuerdo a su valoración, debe otorgar entre 0 y 3 puntos, siendo: 0 (nada), 1(poco), 2 (moderadamente) y 3 (mucho).

<b>Preguntas o ítems</b>	<b>El aspecto que se mide es comprensible</b>	<b>La pregunta discrimina suficientemente al individuo según el fenómeno que se mide</b>	<b>La pregunta es razonable</b>	<b>La pregunta está claramente definida</b>	<b>Los datos son posibles de obtener</b>
1	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	2

8	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2
10	3	3	3	3	3
11	1	1	1	1	1
12	3	3	3	3	3
13	3	3	3	3	3
14	2	2	2	2	2
15	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	2
17	3	3	3	3	3

**Observaciones:**

- En las preguntas de la 2 a la 9 y de la 14 a la 16 cambiar a escala Likert para una mejor evaluación y respuesta al objetivo del estudio.
- Cambiar Pregunta 11.

---

Dra. Aída Aguilar Salazar

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN  
INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN**

**Título del proyecto de investigación:** Evaluación de la calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino. Centro de Salud Cevallos. Tungurahua. Junio 2015 - junio 2016

**Investigador:** Md (a): Edgar Antonio Orquera Andrade.

**Dirigido a:**

**Respetado juez:**

Usted ha sido seleccionado para evaluar y validar una Entrevista que tienen como objetivo: Evaluar la calidad del programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el Centro de Salud Cevallos

Es de gran importancia lograr que los resultados que se obtengan sean válidos por lo que agradecemos su valiosa colaboración.

- **Nombre y apellidos del juez:** Dra. Aída Aguilar

- **Formación académica:** Dra. en Medicina y Cirugía (**X**), Especialista en Investigación y Administración de Salud (**X**), Diplomado en Docencia Universitaria (**X**), Máster en Epidemiología (**X**), Otros: Magister en Pedagogía en Ciencias de la Salud, Magister en Investigación y Administración con énfasis en Servicios de Salud.

- **Grado científico:** Dr. en Ciencias particulares ( ) o Dr. en Ciencias ( ).

- **Áreas de experiencia profesional:** Investigación y Docencia

- **Desempeño y cargo actual:** Docente de Investigación de la Universidad Técnica de Ambato, Coordinadora del Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Técnica de Ambato.

### **EVALUACIÓN DEL JUEZ**

Respetado juez, se solicita que usted exprese su criterio evaluativo del instrumento en la tabla que a continuación se muestra, en la que se incluyen los criterios Moriyama (por fila) para que usted los aplique a cada pregunta (por columnas); donde, de acuerdo a su valoración, debe otorgar entre 0 y 3 puntos, siendo: 0 (nada), 1(poco), 2 (moderadamente) y 3 (mucho).

<b>Preguntas o ítems</b>	<b>El aspecto que se mide es comprensible</b>	<b>La pregunta discrimina suficientemente al individuo según el fenómeno que se mide</b>	<b>La pregunta es razonable</b>	<b>La pregunta está claramente definida</b>	<b>Los datos son posibles de obtener</b>
1	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	3
6	3	3	3	3	3
7	3	3	3	3	3

8	3	3	3	3	3
9	3	3	3	3	3
10	3	3	3	3	3
11	3	3	3	3	3
12	3	3	3	3	3
13	3	3	3	3	3
14	3	3	3	3	3
15	3	3	3	3	3
16	3	3	3	3	3
17	3	3	3	3	3
18	3	3	3	3	3
19	3	3	3	3	3
20	3	3	3	3	3

**Observaciones:**

- Ninguna

---

Dra. Aída Aguilar Salazar

**Anexo 6: Guía de Observación**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
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:

<b>CRITERIOS DE OBSERVACIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>DIMENSIÓN ESTRUCTURA</b>		
<b>Recursos materiales</b>		
Los consultorios ofrecen privacidad a las pacientes.		
Los espacios comunes de salas de espera están bien dotados de mobiliarios adecuados para las pacientes.		
Existen los recipientes, están rotulados y con las fundas de color respectivo para la separación de desechos según tipo?		
Existen los espacios específicos para el almacenamiento temporal de los desechos según tipo?		
<b>Recursos Financieros</b>		
La solicitud de los materiales e insumos se hace según las necesidades del mismo, teniendo en consideración el presupuesto establecido para el desarrollo del programa.		
<b>DIMENSIÓN PROCESO</b>		
¿Las estrategias de captación de pacientes para la toma de la citología más usuales fueron: citar varias a la misma hora, por demanda espontánea y asignación de citas previas.?		
¿El tiempo efectivo de atención en el consultorio fue 10 minutos aproximadamente, empleados en el interrogatorio, diligenciamiento de registros y toma de la citología.?		
¿La toma de muestra de citología cervical uterina es realizada por personal entrenado como auxiliar de		

enfermería, enfermera/os, obstetricas y médicos/as.?		
¿El Formulario para solicitud del examen está llenado en su totalidad?		
<p>¿El personal que está a cargo de la toma de la muestra verifica que la paciente cumpla con los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No haber sido sometida a tratamientos tópicos intravaginales una semana antes de la toma.</li> <li>• No haberse realizado duchas vaginales 24 horas antes.</li> <li>• No estar menstruando.</li> <li>• Evitar la toma de muestra en el puerperio.</li> <li>• No haber tenido relaciones sexuales 24 horas antes</li> <li>• Aseo general</li> </ul> <p>Para evitar resultados ambiguos?</p>		
¿El personal explica el procedimiento al que va a ser sometido el paciente?		
¿El personal encargado revisa el instrumental antes de la toma?		
¿El personal encargado de la toma de muestra rotula el portaobjetos con el nombre, apellido y el número de historia clínica de la paciente antes de realizar la toma?		
¿Existe buena iluminación para la visualización del cérvix?		
¿El personal encargado de la toma de la muestra se coloca guantes?		
¿El personal encargado de la toma de la muestra realiza tacto vaginal previo a la introducción del espejo vaginal?		
¿El personal encargado de la toma de la muestra una		

vez que se ha colocado los guantes estériles revisa las valvas del espejo vaginal?		
¿El personal encargado de la toma de la muestra usa lubricantes para el espejo vaginal?		
¿El personal encargado de la toma de la muestra introduce el espejo vaginal con la mujer en posición ginecológica y fija las valvas del espéculo?		
¿La toma de la muestra del exocérvix se realiza con la espátula de ayre?		
¿La porción más sobresaliente de la espátula de ayre es colocada en el orificio cervical, apoyándola sobre los labios del cérvix haciendo una presión firme y rotándola 360 grados?		
¿Se extiende la muestra tomada con la espátula de aire sobre uno de los extremos del portaobjetos, buscando que forme una película fina y uniforme, evitando que el extendido quede grueso o con grumos?		
¿Se procede luego a la toma de la muestra del endocérvix con el cepillo cervical haciéndolo rotar dentro del canal endocervical?		
¿La muestra del endocérvix se extiende en la parte media del portaobjetos?		
¿Si se desea tomar muestras del fondo de saco el profesional utiliza otro portaobjetos?		
¿Si la paciente está embarazada el personal encargado de la toma de la muestra realiza el cepillado cervical con cuidado y precaución?		
¿El profesional fija inmediatamente la muestra con citospray o con alcohol al 95% a una distancia de 30cm de la muestra para evitar que el material se distorsione?		
¿Una vez fijada la muestra el profesional la almacena		

en una caja plástica porta placas que esté limpia?		
¿El profesional observa una lesión tumoral evidente, remite a la paciente de inmediato a una unidad de segundo o tercer nivel independientemente del resultado de la citología?		
¿En situaciones especiales como al encontrar un cérvix normal con flujo patológico o signos inflamatorios el profesional limpia las secreciones del cuello uterino y fondo de saco vaginal con una torunda de algodón seco, cuidando de no frotar el cérvix; y una vez eliminado el flujo realiza la toma de la muestra?		
¿En situaciones especiales como mujer menstruando y que probablemente no regrese, el profesional limpia suavemente el flujo sanguinolento del cuello y fondo de saco de vagina con una torunda de algodón seco y procede a la toma de la muestra?		
¿En situaciones especiales como mujer histerectomizada el profesional toma la muestra de la cúpula y fondos vaginales?		
¿El profesional encargado de la toma envía las muestras de citología al laboratorio de patología designando en un plazo no mayor a 8 días?		
¿El profesional encargado de la toma envía las muestras de citología en medios de transporte adecuados que garanticen la integridad de las láminas y que permitan separarlas unas de otras?		
¿El profesional encargado de la toma adjunta a las láminas de las muestras las solicitudes del examen?		
¿En la unidad de salud donde se realiza la toma de la citología hay registro de las mujeres que entran al programa de detección oportuna del cáncer cérvicouterino?		
¿En la unidad de salud donde se realiza la toma de la citología hay datos referentes a la identificación de		

las pacientes como dirección exacta y teléfono para poder ubicarlas en caso necesario para realizar un adecuado seguimiento?		
¿El reporte de la citología regresa a la unidad de salud en un período de tiempo de 15 días?		
<p>En el reporte de la citología constan los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de la paciente</li> <li>• Antecedentes citológicos</li> <li>• Valoración de la muestra</li> <li>• Resultado (diagnóstico citológico)</li> <li>• Recomendaciones</li> </ul>		
¿Las mujeres con frotis negativos se les recomienda una nueva citología en 3 años?		
¿Las mujeres con frotis insatisfactorios se repiten la citología en un plazo no menor de tres meses (90días)?		
¿Los locales cuentan con la privacidad adecuada para el desarrollo del programa?		
¿Existe lavado de manos por el personal que toma la muestra antes y después del procedimiento?		
¿Se cuenta con los instrumentos necesarios tales como espéculos, cepillos y espátulas de ayre para el desarrollo del programa?.		
¿Los materiales e instrumentos para el desarrollo del programa son desechables?		
¿El material contaminando (espéculos, cito cepillos y espátulas de ayre) se depositan en bolsa roja, según la norma?		
¿Existe separación de desechos infecciosos y no infecciosos?		
¿Existe una cartelera visible donde se brinda		

información sobre la prevención y diagnóstico del cáncer cérvicouterino?		
¿Existe una cartelera visible donde se brinda información sobre los requisitos para la realización del papanicolaou?		
¿Existe un número considerable de locales para el desarrollo del programa?		
¿La paciente tiene privacidad al realizar el cambio de ropa?		

**Anexo 7: Consentimiento informado**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
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:

---

Institución: Universidad Técnica de Ambato.

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:

\_\_\_\_\_

Con el objetivo de:

\_\_\_\_\_

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

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Anexo 8: Encuesta

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**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. ¿El proceso de atención durante la consulta fue?

Excelente  Buena  Regular  Deficiente

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

Excelente  Buena  Regular  Deficiente

5. ¿Las explicaciones para la obtención de los resultados del papanicolaou fueron?

Excelente  Buena  Regular  Deficiente

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

Excelente  Buena  Regular  Deficiente

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

Excelente  Buena  Regular  Deficiente

8. **¿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

9. **La comodidad de las salas de espera es:**

Excelente  Buena  Regular  Deficiente

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

15 días  1 mes  45 días  2 meses o más  No le entregaron

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

SI  NO

12. **¿Cuántas veces se ha realizado papanicolaou en su vida?**

\_\_\_\_\_

13. **¿Cada cuánto tiempo se ha realizado papanicolaou?**

3 meses  6 meses  1 año  2 años  3 años

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

SI  NO  NO he tenido resultados anormales

15. **¿Cuál es su grado de satisfacción con la atención recibida en este centro de salud?**

Excelente  Buena  Regular  Deficiente

**16. ¿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

**17. ¿Recomendaría al médico u obstetriz a sus familiares y amigas?**

SI  NO

**Anexo 9: Entrevista**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD  
(Obstetrices y Médicos de las Unidades de Salud en Estudio)**

**Tema de Tesis:** Evaluación de la Calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino

**Autor:** Md. Edgar Antonio Orquera Andrade

**Tutora:** Dra. María de Lourdes Llerena

**Preguntas:**

1. ¿Cuál es su profesión y tiempo de trabajo?
2. ¿Ha recibido usted capacitación para el programa de Detección Oportuna de Cáncer Cérvicouterino?
3. ¿Hace cuánto tiempo y en qué consistió la capacitación que recibió?
4. ¿Quién realiza las tomas de papanicolaou en la unidad de salud?
5. ¿Qué limitaciones ha tenido para la realización del papanicolaou?
6. ¿Qué estrategias aplica para convocar a las mujeres a realizarse la citología?
7. ¿Cuál le parece la más efectiva?

8. ¿Qué sistema utilizan para el reporte de los resultados del Paptest?
9. ¿Explíqueme los resultados según la clasificación Bethesda?
10. ¿Cuál es el manejo de los resultados negativos?
11. ¿Cuál es el manejo de los resultados anormales?
12. ¿En qué momento se realiza la revisión ginecológica a las pacientes?
13. ¿Qué problemas se ha presentado para el manejo de los casos con resultados anormales?
14. ¿Una vez que la paciente ha sido atendida en el segundo nivel le remiten a usted los casos con las recomendaciones para su seguimiento?
15. ¿Qué estrategias aplica usted para realizar seguimiento de los casos con resultados anormales?
16. ¿Cuánto tiempo transcurre desde la toma de la muestra hasta la que la paciente recibe sus resultados?
17. ¿Describame las actividades que realizó en el último trimestre para la información y educación del paciente?
18. ¿Qué sugerencias realizaría para mejoramiento del programa?

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD**

**(Director Distrital y personal encargado del departamento Financiero del  
Centro de Salud de Quero)**

**Tema de Tesis:** Evaluación de la Calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino

**Autor:** Md. Edgar Antonio Orquera Andrade

**Tutora:** Dra. María de Lourdes Llerena

**Preguntas:**

1. ¿Cuál es el presupuesto anual asignado para el Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el distrito y las unidades?
  
2. ¿Cuáles son los criterios para la definición del presupuesto para el Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el distrito y las unidades; y Cómo se distribuyen los recursos?

## Anexo 10: Fotos



**Foto 1:** Dra. Marisela Lorenzo y Md Antonio Orquera en aplicación de prueba piloto



**Foto 2:** Md. Antonio Orquera, Dra. Aliucha Díaz y Bioquímico Edison Valle, Distrito 6



**Foto 3:** Md. Antonio Orquera, Dra. Aliucha Díaz, CS Cevallos



**Foto 4:** Md. Antonio Orquera, Dra. Aliucha Díaz, CS Cevallos



**Foto 5:** Md. Antonio Orquera, Dra. Aliucha Díaz , Obstetrix Miriam Llerena, CS Cevallos



**Foto 6:** Master Guimper Sanmartín y Md. Antonio Orquera, Distrito 6



**Foto 7:** Dra. María de Lourdes Llerena y Md. Antonio Orquera, UTA



**Foto 8:** Dra. María de Lourdes Llerena y Md. Antonio Orquera, UTA