



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
CIES- UNAN Managua**



**Maestría en Administración en Salud
2017 - 2019**

**Informe final de Tesis para optar al Título de
Máster en Administración en Salud.**

**PERCEPCIÓN DE USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS ACERCA DE
LA ESTRATEGIA DE ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS, PARA
PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO.
HOSPITAL NACIONAL FRANCISCO MENÉNDEZ DE AHUACHAPÁN,
EL SALVADOR. 2018.**

Autor:

Ricardo Augusto Góchez Barraza

Médico Especialista en Cirugía

Tutora:

MSc. Rosario Hernández García

Docente e Investigadora

El Salvador, Enero 2019.

INDICE

RESUMEN	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V. OBJETIVOS.....	6
VI. MARCO TEÓRICO.....	7
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	22
VIII. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS	27
IX. CONCLUSIONES.....	38
X. RECOMENDACIONES	39
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	40
ANEXOS.....	42

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción de los usuarios internos y externos acerca de la estrategia de estudios histopatológicos, para la prevención y detección del cáncer cérvicouterino. Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán, El Salvador 2018.

Metodología: Estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal. La unidad de análisis y el universo lo constituyó, la base de datos de encuestas de satisfacción de usuarias de la unidad de prevención y control del cáncer cérvicouterino atendidas en el 2018 y el personal de la unidad que laboran en esta estrategia del hospital, tomando en cuenta los criterios de selección.

Resultados: El 100% del personal percibe que la estrategia brinda respuestas oportunas, y que ha disminuido el gasto de bolsillo de la población, el 95% del personal percibe que la estrategia cumple su objetivo, que debe de dársele continuidad, y que ha disminuido notablemente los tiempos de espera, un 90% manifestó que la estrategia goza de buena aceptación. Por su parte las beneficiarias perciben que el personal de la unidad es amable, brindan una buena orientación sobre el proceso de atención, se identifican adecuadamente y que no tienen que esperar mucho para ser atendidas.

Conclusiones: La mayoría del personal que labora en la unidad es del género femenino, tiene una vasta experiencia laboral, se han disminuido los tiempos de espera a una semana, brinda una atención con calidad y calidez, por lo que, la estrategia debe continuar.

Palabras clave: estrategia de estudios histopatológicos, cáncer de cérvix, prevención y control.

Correo del autor: rigochezdr@yahoo.com

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por su fidelidad, por mostrarme el camino correcto siempre, por sus bendiciones, por brindarme salud.

A mi familia, especialmente a mi esposa, por amor incondicional, comprensión, apoyo y acompañamiento en la vida. A mis hijos que me enseñaron a ser padre.

Dr. Ricardo Augusto Góchez Barraza

AGRADECIMIENTOS

A la universidad CIES-UNAN, por haberme abierto las puertas y darme la oportunidad de seguir con mi formación académica.

A los docentes, tutores, maestros y doctores que iluminaron el camino y lo hicieron más transitable, con su dedicación y empeño en enseñarme.

A mi tutora de tesis, maestra Rosario Hernández, por su empeño, dedicación y sobre todo paciencia, quien me llevó de la mano en esta última tarea.

A mis compañeros de maestría que hicieron el camino más agradable y ameno.

Dr. Ricardo Augusto Góchez Barraza

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la información aportada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2012 hubo a nivel mundial 14.1 millones de casos nuevos de cáncer, 8.2 millones de muertes por cáncer, y 32.6 millones de personas viviendo con cáncer. 8 millones (57%) de los casos nuevos de cáncer, así como 5.3 millones (65%) de las muertes ocurrieron en las regiones de los países del tercer mundo. La Organización Panamericana de la Salud, estima que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en el continente americano, causando para el 2012, 1.3 millones de muertes de las cuales el 47% ocurrieron en Latinoamérica y el Caribe.

En El Salvador se encuentra en construcción el Registro Nacional de Cáncer, no obstante, se cuenta con información valiosa proveniente de las diferentes instituciones responsables de la atención de pacientes con cáncer, y que contribuyeron a realizar un Diagnóstico Situacional de Cáncer en El Salvador. El Cáncer Cérvico Uterino sigue siendo la principal causa de muerte por cáncer en la mujer salvadoreña, esto a pesar de los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud de El Salvador, (MINSAL).

En el hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, se implementaron los Lineamientos Técnicos para la Prevención y Control del Cáncer de Cérvix, a pesar de esto, es alta la prevalencia del cáncer de cérvix en la población, por lo que se ha desarrollado una estrategia con resultados que modifican positivamente los indicadores importantes de esta patología.

El presente trabajo determina la percepción que los usuarios internos y externos de la unidad de prevención y detección del cáncer cérvico uterino tienen sobre la estrategia de estudios histopatológicos que se realiza en el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, El Salvador, durante el período 2018.

II. ANTECEDENTES

Mercado Roiz y Avilés Téllez (2016). En Nicaragua, en su seminario de graduación de Licenciatura en Bioanálisis Clínico, denominado, “Enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer cérvico uterino, concluyeron que, los principales factores de riesgo asociados al cáncer cérvico uterino son: el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, número de compañeros sexuales, gestación múltiple, nivel educativo, económico bajo y que los métodos diagnósticos más utilizados siguen siendo, la citología y la biopsia.

Rocha Buelvas (2016) Colombia, en Barreras para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino en Colombia: una revisión narrativa. Concluyeron, entre otros, que entre las barreras socioculturales que impiden la detección oportuna de la enfermedad se encuentran, la entrega tardía de los resultados, falta de interés de la mujer en los resultados, pereza, falta de interés aunado a la falta de recursos económicos, pena, miedo al dolor, y a los posibles resultados y oposición del cónyuge.

Pontón Astudillo (2015) Ecuador, en su tesis doctoral, “Conocimiento y practica sobre citología cervical de mujeres en edad fértil que acuden a la consulta externa en el área de salud N°3 de la ciudad de Loja concluye que las limitantes para la toma de citología son, temor al examen, pues piensan que es doloroso, desconocimiento del examen y su importancia, vergüenza al profesional que realiza el examen, falta de dinero y tiempo.

Martínez Pérez, Cárdenas y Pérez González (2014) en cuba, en su artículo: la promoción de la salud dirigida a reducir los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino. Concluyeron que, la dimensión social de la promoción de la salud para reducir factores de riesgo de cáncer cérvico uterino crea condiciones de

posibilidad, tanto que los profesionales de la atención primaria de salud puedan educar, desde las escuelas primarias hasta los demás niveles de enseñanza, a las niñas y jóvenes sobre la importancia de realizarse la citología por ser un método eficaz para prevenir esta patología.

Medrano Santa Cruz (2014) Colombia, en su estudio factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou. Centro de salud Carlos Cueto Fernandini. Concluyeron que la vergüenza ante la presencia de hombres, como prestadores de servicio para la toma del Papanicolaou, ha sido determinante, pues las mujeres tienden a sentir vergüenza por exposición de sus partes íntimas con personas del sexo opuesto, y que la oposición del esposo ejerce gran influencia en la mujer y hace que las mujeres no consideren esta prueba necesaria.

III. JUSTIFICACIÓN

A pesar que en los últimos años se han aumentado las campañas que promueven la toma de citología vaginal, es más asequible incluso para la población rural, la toma es gratuita, está incluida dentro de los planes de promoción y prevención básicos, se han creado leyes que protocolizan su uso, y más aún, se ha logrado tener una mejor cobertura de acuerdo a algunos estudios, esto no ha conllevado conductas más asertivas y adecuadas por parte de todas las mujeres, ni a fidelización a los programas de tamización. El Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, comprometido con la salud de las usuarias, desarrolló una estrategia orientada a la reducción de los casos de cáncer cérvico uterino, implementando una serie de acciones que contribuyan a la continuidad en la realización de las citologías, resultados oportunos y confiables, incremento en los procedimientos posteriores a resultados no favorables y detección temprana del cáncer de cérvix.

De no contar con un proyecto de intervención para la reducción del cáncer cérvico uterino en el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, se seguiría afectando la población femenina, causando complicaciones a la salud, desgaste emocional y físico, o muerte a la población femenina; violando el Art. 65 de la Constitución de la República y no se estaría cumpliendo con lo establecido en la Política Nacional de Salud, ni siendo congruentes con la normativa legal vigente. El énfasis del programa está dirigido a la detección temprana y tratamiento oportuno, dejando de lado, la promoción de la salud y, en ocasiones minimizando lo que implica para las mujeres asistir periódicamente a la toma de citología, lo que para el sector de salud es una acción preventiva, en ocasiones no lo es para la población. El presente estudio, permitió, obtener aportes a partir de la percepción que los usuarios tanto internos como externos, tienen sobre la estrategia implementada, en el Hospital de Ahuachapán; opiniones que otros investigadores podrían tomar como punto de partida para futuras investigaciones.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Departamento de Ahuachapán, específicamente en el Hospital Nacional Francisco Menéndez, a pesar de todos los esfuerzos realizados por el MINSAL en cuanto a la implementación de los Lineamientos Técnicos para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino y de Mama, la morbimortalidad por cáncer cérvico uterino sigue siendo uno de los problemas que más afectan a la población femenina, constituyendo la primera causa de mortalidad por cáncer en este Hospital. Por tanto, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la percepción de los usuarios internos y externos sobre la estrategia de estudios histopatológicos, para la prevención y detección del cáncer cérvico uterino en el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán El Salvador, 2018?

Asimismo, las siguientes interrogantes:

1. ¿Qué características sociolaborales tienen los trabajadores que laboran en la unidad de prevención y control del cáncer cérvico uterino del hospital de Ahuachapán?
2. ¿Cuál es la percepción del usuario interno acerca de los aspectos gerenciales de la estrategia de estudios histopatológicos para la prevención y detección del cáncer cérvico uterino?
3. ¿Qué percepción tiene el usuario interno acerca de la satisfacción de las usuarias externas de esta estrategia?
4. ¿Cuál es la percepción de las usuarias externas beneficiarias de la implementación de la estrategia de estudios histopatológicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la percepción de los usuarios internos y externos sobre la estrategia de estudios histopatológicos, para la prevención y detección del cáncer cervico uterino en el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán El Salvador, 2018.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las características sociolaborales de los trabajadores que laboran en la unidad de prevención y control del cáncer cérvico uterino del Hospital de Ahuachapán.
2. Identificar la percepción del usuario interno acerca de los aspectos gerenciales de la estrategia de estudios histopatológicos para la prevención y detección del cáncer cérvico uterino.
3. Precisar la percepción del usuario interno acerca de la satisfacción de las usuarias externas de esta estrategia.
4. Establecer la percepción de las usuarias externas beneficiarias de la estrategia de estudios histopatológicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino.

VI. MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que más del 90% de los nuevos casos de cáncer cérvico uterino, ocurren en los países subdesarrollados y en El Salvador, específicamente en el Hospital de Ahuachapán, a pesar de los esfuerzos realizados, el cáncer cérvico uterino, lejos de disminuir ha aumentado.

El Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, esta categorizado como Hospital Departamental de Segundo Nivel de Atención y brinda a los usuarios servicios en las cuatro áreas básicas de atención y con subespecialidades en Ortopedia, Cirugía Pediátrica y Psiquiatría. Está localizado en Cantón Ashapuco, calle al Zacamil, contiguo a Residencial Suncuán, Ahuachapán.

Es importante mencionar que los servicios que mayor demandan de los usuarios son Gineco-Obstetricia con el 35% de atención semanal en relación con los egresos hospitalarios, seguido con un 18% el servicio de Pediatría en relación con los egresos. Vale la pena mencionar que un gran porcentaje de estos usuarios provienen de familias del área rural de bajos recursos económicos y educativos; además, se recibe población del país vecino de Guatemala, debido a la cercanía con la frontera de El Salvador.

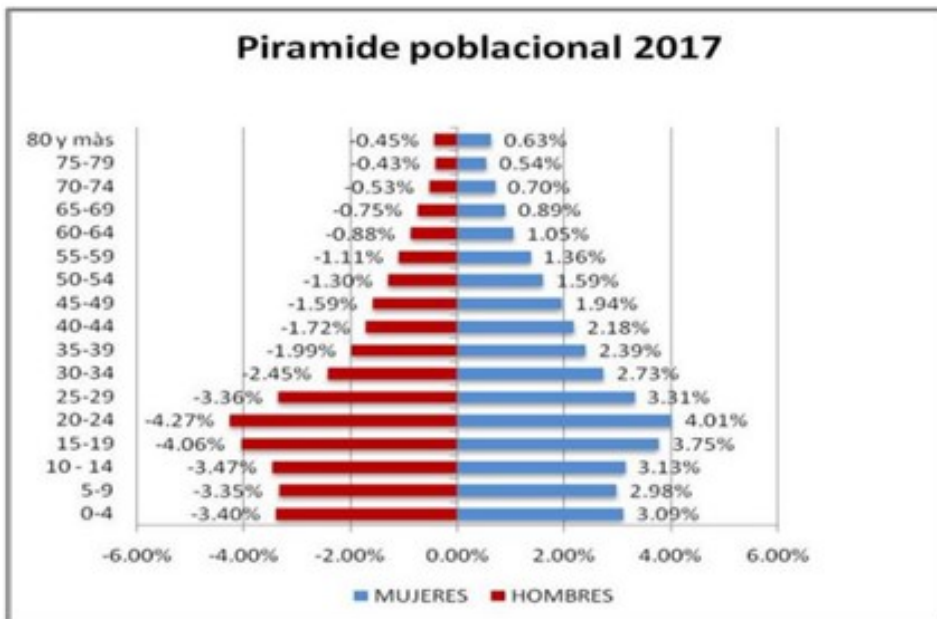
a) Características de la población

El departamento de Ahuachapán posee una extensión de 1240 kilómetros cuadrados, 12 municipios, 29 cantones, 74 caseríos y una población total de 367,569, dividido en masculino 178,182 hombres y 189,387 mujeres.

ECOS Total: 42 - Urbano 4 y Rural 38

ECO Especializado de Referencia: Tacuba y Guaymango

La población de responsabilidad del Hospital para el año 2017 y 2018 se ha tomado con base a datos proporcionados por la Dirección General de Estadísticas y Censos.



- b) Oferta de Servicios con atención directa a usuarios
- c) El Hospital cuenta con las áreas para la atención al usuario de:
 - ✓ Consulta Externa General.
 - ✓ Consulta Externa de Especialidades.
 - ✓ Hospitalización.
 - ✓ Centro Quirúrgico.
 - ✓ Centro Obstétrico
 - ✓ Emergencia.
 - ✓ Planificación Familiar.
 - ✓ Vacunación.
- Consulta externa general

Horario de atención: de lunes a viernes 7:00 a.m. — 3:00 p.m.

Esta área brinda atención a las cuatro especialidades básicas:

- ✓ Medicina Interna. En horario de 7:00 am a 11:00 am.
- ✓ Cirugía General. En horario de 9:00 am a 1:00 pm.
- ✓ Gineco-Obstetricia. En horario de 7:00 am a 1:00 pm.
- ✓ Pediatría. En horario de 7:00 am a 3:00 pm.

- Servicios de Hospitalización

Horario de atención: las 24 horas del día, los 365 días del año.

Áreas de atención:

- ✓ Ginecología: atención de todas las enfermedades propias de la mujer.
- ✓ Obstetricia: atención del embarazo, parto y puerperio.

- Centro Obstétrico

Cuenta con un quirófano para la atención de cesáreas ya sea programadas o de emergencia, es exclusiva para las usuarias del Servicio de Obstetricia.

- Emergencia

La Unidad de Emergencia es la entrada principal a la Institución, la cual brinda atención durante 24 horas del día, los 365 días del año. Durante el día esta Unidad es atendida por tres Médicos Residentes y tres Médicos Staff, incluyendo a la Jefe del Área y durante la noche por un Médico Residente y el Médico Especialista de turno.

Esta unidad brinda atención para todo tipo de enfermedades de mediano y alto riesgo, que ameriten o no ingreso, en las cuatro áreas: Medicina Interna, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Pediatría.

- Planificación familiar y unidad de detección y prevención del cáncer cérvicouterino.

Esta área está disponible a las usuarias en horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. de lunes a viernes; cuenta con un quirófano para la realización de esterilizaciones y área de recuperación.

Proporcionando las siguientes atenciones:

- ✓ Ginecológica. en horario de 7:00 am a 11:00 am.
- ✓ Esterilización Quirúrgica.
- ✓ Abastecimiento de métodos de planificación familiar.
- ✓ Consejería sobre métodos de planificación familiar.
- ✓ Toma de los siguientes estudios:
 - Toma de citología.
 - Colposcopia.
 - Crioterapia.
 - Cono Leep.

d) Cobertura de atención

Cobertura de Atención Médica:100%

Cobertura de Atención Infantil: 87%

Cobertura de Usuarias Activas en Planificación Familiar:7,343

Cobertura de Toma de Citología de Primera Vez en 2018: 96%

El cáncer cervicouterino es causado por el VPH de transmisión sexual, que es la infección viral más frecuente del aparato reproductor. Casi todos los individuos sexualmente activos serán infectados por VPH en algún momento de sus vidas, y algunos pueden ser infectados reiteradamente. El período de mayor número infecciones se presenta poco después de la iniciación de la vida sexual activa.

Es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres. Se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres. La mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la vida.

A nivel mundial, en el 2012 se diagnosticaron 528,000 casos nuevos, y 266,000 mujeres murieron de esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos. Se prevé que, sin atención urgente, las defunciones debidas a

cáncer cervicouterino podrían aumentar casi un 25% durante los próximos 10 años.

A nivel mundial es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres. No obstante, debido al acceso limitado a los servicios de detección y tratamiento, la gran mayoría de las defunciones ocurre entre mujeres que viven en países de ingresos bajos y medianos. Existen métodos eficaces para la detección temprana de las lesiones precancerosas utilizando citología (prueba de Papanicolaou) y esos métodos han demostrado su eficacia en los países de ingresos altos. Sin embargo, las prioridades en pugna de la atención de salud, la insuficiencia de recursos financieros, la fragilidad de los sistemas de salud y el número limitado de proveedores capacitados hacen difícil alcanzar una cobertura alta de detección del cáncer cervicouterino en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos. Los nuevos adelantos tecnológicos ofrecen posibilidades para hacer frente al cáncer cervicouterino de una manera más integral y ofrecer un futuro más saludable a las niñas y las mujeres.

La creciente disponibilidad de una tecnología de detección alternativa llamada IVA1 y las vacunas nuevas contra el virus del papiloma humano (VPH) pueden ayudar a prevenir aún más el cáncer cervicouterino. Por otro lado, como la vacunación contra el VPH se dirige a niñas de 9 a 13 años, hay oportunidades para catalizar un método de prevención y control del cáncer cervicouterino que abarque la totalidad del ciclo vital, desde la niñez hasta la edad adulta inclusive.

La puesta en práctica de los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino contribuye al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio mediante el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva para mejorar la salud de la mujer y contribuye asimismo a la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño, establecida por el Secretario General de las Naciones Unidas en 2010 y a la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No

Transmisibles, de 2011. El cáncer cervicouterino se destaca en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, así como en el marco mundial de vigilancia integral que se está elaborando e incluye indicadores clave y un conjunto de metas mundiales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Signos y síntomas

La mayoría de las infecciones por PVH son asintomáticas o pasan desapercibidas, y se resuelven de forma espontánea. Sin embargo, las infecciones persistentes provocadas por determinados tipos de PVH (sobre todo el 16 y el 18) pueden dar lugar a lesiones precancerosas, que, si no se tratan, pueden evolucionar hacia un CCU, aunque ese proceso suele durar muchos años.

Los síntomas del CCU suelen aparecer únicamente cuando el cáncer está en una fase avanzada. Algunos de ellos son:

- sangrado vaginal irregular intermenstrual (entre periodos menstruales) o sangrado vaginal anormal después de haber tenido relaciones sexuales;
- dolor de espalda, piernas o pélvico;
- cansancio, pérdida de peso, pérdida de apetito;
- molestias o flujo vaginales oloroso;
- hinchazón de una sola pierna.

En fases más avanzadas pueden aparecer síntomas más graves.

Cómo evoluciona la infección por PVH hacia el CCU

Aunque la mayoría de las infecciones por PVH remitan por sí solas y la mayor parte de las lesiones precancerosas se resuelvan de forma espontánea, todas las mujeres corren el riesgo de que una infección por PVH se cronifique y de que las lesiones precancerosas evolucionen hacia un CCU invasivo.

En mujeres con un sistema inmunitario normal, el CCU tarda en desarrollarse de 15 a 20 años. Puede tardar de 5 a 10 años en mujeres con un sistema inmunitario debilitado, como las infectadas por VIH no tratadas.

Factores de riesgo que favorecen la persistencia de los PVH y su evolución hacia un CCU

- Inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.
- Cambios frecuentes de pareja.
- Consumo de tabaco.
- Inmunodepresión (por ejemplo, las personas infectadas por el VIH corren un mayor riesgo de infección por PVH y padecen infecciones provocadas por un espectro más amplio de estos virus).

Clasificación de FIGO de cáncer de cérvix

Estadio I

El carcinoma de estadio I se limita estrictamente al cuello uterino. No se debe tomar en cuenta la extensión al cuerpo uterino. El diagnóstico de los estadios IA1 y IA2 debe hacerse a partir de los exámenes microscópicos de un tejido extirpado, preferentemente un cono, que rodee la lesión entera.

- Estadio IA: cáncer invasor identificado a través de un examen microscópico únicamente. la invasión se limita a la invasión del estroma medida con un máximo de 5 mm de profundidad y 7 mm de extensión horizontal.
- Estadio IA1: la invasión medida en el estroma no supera 3 mm de profundidad y 7 mm de diámetro.
- Estadio IA2: la invasión medida en el estroma está entre 3 y 5 mm de profundidad y no supera 7 mm de diámetro.
- Estadio IB: las lesiones clínicas se limitan al cérvix, o las lesiones preclínicas son mayores que en el estadio IA. Toda lesión macroscópicamente visible incluso con una invasión superficial es un cáncer de estadio IB.
- Estadio IB1: lesiones clínicas de tamaño máximo de 4 cm.

- Estadio IB2: lesiones clínicas de tamaño superior a 4 cm.

Estadio II

El carcinoma de Estadio II se extiende más allá del cérvix, pero sin alcanzar las paredes pelvianas. Afecta la vagina, pero no más allá de sus dos tercios superiores.

- Estadio IIA: ninguna afección parametrial evidente. La invasión afecta los dos tercios superiores de la vagina.
- Estadio IAB: afección parametrial evidente, pero la pared pelviana no está afectada.

Estadio III

El carcinoma de estadio III se extiende hacia la pared pelviana. En el examen rectal, todas las zonas están invadidas por el cáncer entre el tumor y la pared pelviana. El tumor afecta el tercio inferior de la vagina. Todos los cánceres con una hidronefrosis o una disfunción renal son cánceres de estadio III.

- Estadio IIIA: ninguna extensión en la pared pelviana, pero afección del tercio inferior de la vagina.
- Estadio IIIB: extensión a la pared pelviana, hidronefrosis o disfunción renal.

Estadio IV

El carcinoma de estadio IV se extiende más allá de la pelvis verdadera o invade la mucosa de la vejiga y/o del recto.

- Estadio IVA: extensión del tumor a los órganos pelvianos cercanos.
- Estadio IVB: extensión a los órganos distantes.

Síntesis de la implementación de la estrategia de estudios histopatológicos para la prevención y detección del cáncer cérvico uterino. en el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, El Salvador, durante el período 2018.

La estrategia de estudios histopatológicos para la prevención y detección del cáncer cérvico uterino impulsada en el Hospital de Ahuachapán ha aumentado la cantidad de citologías tomadas; las asambleas comunitarias de salud han permitido que la población tenga confianza en el hospital y, así mismo, en la realización de la citología. en la siguiente tabla se muestra el número de citologías tomadas por mes durante el 2018, el rango va de 169 a 311 estudios realizados. en los meses de marzo, agosto y diciembre hubo vacación, lo que disminuyó el número de estudios realizados.

CITOLOGIAS TOMADAS POR MES 2018

MESES 2018	PRODUCCIÓN
ENERO	239
FEBRERO	235
MARZO	208
ABRIL	243
MAYO	218
JUNIO	311
JULIO	272
AGOSTO	194
SEPTIEMBRE	219
OCTUBRE	264
NOVIEMBRE	222
DICIEMBRE	169
TOTAL	2,794

Fuente: base de datos de la unidad de control y prevención del cáncer de cérvicouterino.

RESULTADOS DE LAS CITOLOGIAS TOMADAS

2018	ASC-US	ASC-H	LEI-BG	LEI-AG	CA	Vaginosis	Candidiasis	Inflamación		Normales
								Leve	Mod	
Enero	4	0	34	2	0	40	7	33	60	59
Feb	2	0	59	4	0	9	5	84	68	4
Marzo	1	0	61	0	0	1	2	59	78	6
Abril	0	0	66	2	0	26	4	65	64	16
Mayo	1	0	53	1	0	24	0	45	75	19
Junio	3	0	77	1	0	16	0	88	120	6
Julio	1	0	80	2	0	16	6	71	77	19
Agost	0	0	53	1	0	18	0	46	75	1
Sept	3	0	49	0	0	9	0	78	76	4
Oct	4	0	57	0	0	43	1	51	77	31
Nov	4	0	41	2	0	19	0	52	80	24
Dic	0	0	32	0	0	2	0	42	88	5
Total	23	0	662	15	0	223	25	714	938	194

Fuente: base de datos de la unidad de control y prevención del cáncer de cérvicouterino.

Del total de citologías realizadas, los resultados que predominan la inflamación moderada, seguida de inflamación leve el LEI-BG.

PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LOS RESULTADOS DE LAS CITOLOGÍAS
TOMADAS

2018	CONO	BIOPSIA	CRIOTERAPIA	COLPOS
Enero	6	18	22	48
Febrero	8	35	12	54
Marzo	4	37	13	43
Abril	21	24	34	43
Mayo	13	41	19	130
Junio	9	27	50	50
Julio	15	51	18	68
Agosto	13	26	40	48
Septiembre	9	17	13	27
Octubre	6	26	13	33
Noviembre	13	20	23	42
Diciembre	4	7	3	20
TOTAL	121	329	260	606

Fuente: base de datos de la unidad de control y prevención del cáncer de cérvicouterino.

Como se esperaría al aumentar el número de estudios y mejorar la calidad del reporte del estudio histopatológico y su tiempo de respuesta, hay un aumento en los procedimientos encaminados a la curación según el resultado de la citología y de esa forma se mejora la prevención y detección de esta patología y por ende se mejora la calidad de vida de las usuarias externas.

CASOS DERIVADOS AL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

No .	DIAGNOSTICO	CENTRO DE REFERENCIA
1	CA. EPIDERMOIDE INVASIVO	INST. DEL CANCER
2	LEI-AG con hallazgos de invasión	INST. DEL CANCER
3	CA DE CERVIX	HOSP. DE LA MUJER
4	CA DE CERVIX	HOSP. DE LA MUJER

Fuente: base de datos de la unidad de control y prevención del cáncer de cérvicouterino.

De los 121 conos y 329 biopsias realizadas 4 pacientes fueron diagnosticados con lesiones que ameritaron referencia a Hospitales de Tercer Nivel de Atención, siguiendo los lineamientos técnicos y la normativa legal vigente.

El rol de la promoción y prevención

La promoción de la salud en la actualidad es un instrumento imprescindible y una estrategia inicial como respuesta a los problemas de salud, desde la óptica de la atención primaria de salud, ya que no sólo permite el abordaje de un problema o enfermedad, sino que permite también la obtención de un nivel de salud compatible con una calidad de vida. Por esta razón el hospital de Ahuachapán ha venido desarrollando periódicamente diplomados en promoción de salud dirigidos a los líderes comunitarios, con la intención de sensibilizar y capacitar técnicamente a las comunidades, y de esta manera convertirlos en actores que se responsabilicen juntamente con el hospital e instituciones públicas de los sectores implicados, en la solución de los problemas de salud.

El trabajo comunitario dirigido a la promoción de la salud es el proceso político y social que permite fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, y al mismo tiempo, modifica las condiciones socioculturales, ambientales y económicas, es decir, permite a las personas la posibilidad de tomar el control sobre las determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. Es por ello, por lo que el hospital de Ahuachapán utilizó la estrategia de las asambleas

comunitarias de salud, luego de visitar alrededor de 300 comunidades desde 2016 a la fecha, donde recibió la percepción, quejas y necesidades que los habitantes de las comunidades de los doce municipios del departamento tienen sobre la cartera de servicios que ofrece el hospital. Es producto de estas asambleas comunitarias de salud, que surge, entre otras, la implementación de la estrategia de estudios histopatológicos para la prevención y detección del cáncer cervicouterino.

Modelo de Salud El Salvador.

El proceso de reforma de salud que se inició en el 2009 marcó una forma radicalmente diferente de hacer salud en El Salvador, una de las medidas más emblemáticas, que disminuyó el gasto de bolsillo de la población fue, la suspensión de las cuotas voluntarias de los usuarios del sistema público de salud. Algunas de las fuentes de inspiración para la reforma de salud, fueron, entre otras, la determinación social de la salud y la atención primaria en salud, particularmente en sus pilares básicos de participación social, organización comunitaria, trabajo intersectorial y búsqueda constante de la equidad, todos los cuales marcarían a la reforma de salud con un carácter popular que se refleja en la apertura de espacios para que la población participe directamente. Es en este marco que surgen las asambleas comunitarias de salud en el departamento de Ahuachapán y como consecuencia de ellas la estrategia de estudios histopatológicos para la prevención y detección del cáncer cervicouterino en el Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán.

Percepción, definición

La Real Academia de la lengua española define la percepción como: acción y efecto de percibir, sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos, conocimiento, idea, es decir, tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo.

Para conocer el mundo exterior necesitamos realizar un proceso de decodificación de los mensajes que se reciben a través de los sentidos y permite comprender el entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que se reciben, se trata de entender y organizar los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido.

La percepción social, que hace referencia a factores externos al individuo, principalmente los culturales, la influencia de las personas, la naturaleza, el entorno que las rodea, las diferencias individuales tanto las biológicas como las adquiridas de la interacción con su entorno, influyen en lo que las usuarias piensan u opinan de lo que viven y experimentan durante la realización de la citología. Por esta razón, el entorno social debe contribuir a la aceptación del tamizaje por parte de la usuaria, acompañándola y dándole seguridad a la hora de la toma del examen, lo que les ayudará a tener mejores relaciones con la unidad y mayor aceptación de la toma de citología.

La percepción en el ámbito de este estudio se refiere a las formas de pensar acerca de la prueba del Papanicolaou y el cáncer de cérvix, que tienen los usuarios internos y externos de la unidad de prevención y control del cáncer cervicouterino del hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán.

La calidad en salud, definición

Definir el término calidad en salud adquiere cierto grado de complejidad puesto que, además de ser un juicio de valor, desde el punto de vista lógico es un término primario, que ha sufrido modificaciones a través del tiempo, así, por ejemplo, Phil Crosby en 1979 propone que calidad es: ajustarse a las especificaciones o conformidad de unos requisitos. W.E. Deming en 1982 la define como: el grado perceptible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo y adecuado a las necesidades del cliente. En la actualidad, la OMS define la calidad como: El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del

paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

La calidad en los servicios de salud es una expresión fácil de entender pero realmente difícil de definir puesto que depende de la perspectiva desde la cual se la enfoque, esto, torna imprescindible hacer un enfoque de este tema desde la perspectiva de los derechos humanos, ya que la calidad en salud involucra a todos los eslabones del servicio, desde el portero, guardia de seguridad, la persona de recepción, el personal de servicios generales, médicos, enfermeras, personal de farmacia y auxiliares de servicio. La atención en salud se transforma en una relación horizontal, autónoma y participativa entre personas que en razón del tipo de servicio que presta, crea un vínculo con capacidad de acoger, comprender, acompañar, curar y rehabilitar.

El término calidad está orientado a la funcionalidad del servicio prestado, corresponde a la satisfacción de la necesidad que llevó al usuario a acudir a determinada unidad de atención, y está íntimamente relacionada a la calidez, que tiene que ver, con el trato que el usuario recibe por parte de quien lo atiende. Los dos términos deben confluir para alcanzar la meta deseada: Usuario satisfecho.

Se considera la calidad como el nivel de excelencia que la institución ha escogido durante todo su proceso y se ha impuesto como norma para satisfacer las necesidades de los usuarios.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de estudio

Descriptivo de corte transversal, cuantitativo.

b. Área de Estudio

Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán.

c. Universo y muestra

Base de datos de satisfacción de las usuarias de la unidad de control y prevención del cáncer cérvico uterino atendido en el 2018 y el 100% de los usuarios internos que laboran en esta estrategia del Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán.

d. Unidad de análisis

Base de datos de encuestas de satisfacción de usuarias, encuesta realizadas al personal que labora en la unidad de prevención y control del cáncer cérvico uterino, base de datos de RRHH.

e. Criterios de selección

➤ Criterios de inclusión

- Base de datos con encuestas llenadas por las usuarias de la Unidad.
- Que sean del período 2018.
- Personal que labora en esa unidad de atención.
- Que asista en el período de recolección
- Que acepten participar y firmen consentimiento informado.

➤ Criterios de Exclusión

- Que este fuera de la base de datos.

- Que sean de otro período.
- Personal de otra unidad de atención.
- Que no acepten participar y no firmen consentimiento informado.

f. Variables por Objetivos:

Objetivo 1. Identificar las características sociolaborales de los trabajadores que laboran en la unidad de prevención y control del cáncer cérvico uterino del Hospital de Ahuachapán.

- Edad
- Sexo
- Tiempo en la Unidad de prevención y control del cáncer cérvico uterino
- Años de experiencia laboral.

Objetivo 2. Identificar la percepción del usuario interno acerca de los aspectos gerenciales de la estrategia de estudios histopatológicos para la prevención y detección del cáncer cérvico uterino.

- Continuidad de la estrategia.
- Estrategia acorde al nivel de atención.
- Cubre las necesidades de las usuarias.
- Disminución de tiempos de espera.
- Reducción de tiempo de respuesta.
- Cumplimiento de objetivos.

Objetivo 3. Precisar la percepción del usuario interno acerca de la satisfacción de las usuarias externas beneficiarias de esta estrategia.

- Aceptación las usuarias.

- Satisfacción de usuarias.
- Resultados oportunos.
- Gasto de bolsillo.
- Rechazo al procedimiento.

Objetivo 4. Establecer la percepción de las usuarias externas beneficiarias de la estrategia de estudios histopatológicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino.

- Amabilidad
- Identificación del prestador de la atención
- Tiempo de espera
- Explicación del procedimiento
- Valoración de la atención

g. Fuente de información

Secundaria obtenida de la base de datos de las usuarias de la Unidad de prevención y control del cáncer cérvico uterino durante el 2018.

Primaria obtenida de la encuesta de opinión del personal de dicha área.

h. Técnica de recolección de la información.

- Revisión de la base de datos de encuesta de satisfacción de las usuarias de la estrategia de la unidad y base de datos de RRHH.
Entrevista al personal del area.

i. Instrumento de recolección de la información

En relación con la base de datos de encuesta de satisfacción. Se utilizó una matriz de ordenamiento de información con los descriptores incluidos y en relación con el usuario interno se elaboró una ficha conteniendo ‘

I. Datos Socio laborales que fueron recolectados de la base de datos de RRHH

II. Satisfacción de Usuario interno que fue recolectado de cada recurso por el investigador.

j. Procesamiento de la información

Se recopiló toda la información, y se llevó a una matriz de ordenamiento de datos, definida para cada objetivo, y luego se ordenó de forma sistematizada. de acuerdo con los descriptores incluidos.

k. Consideraciones éticas.

Se solicitó autorización a la Dirección Nacional de Hospitales para acceder a los expedientes y poderlos revisar.

No fue necesario la hoja de consentimiento informado de usuarios externos, pues solo se revisó la base de datos.

Se realizó

hoja de consentimiento informado al personal entrevistado de dicha área.

Se presentó al comité de ética para su aprobación.

Principios éticos que considerar

- Principio de confidencialidad y respeto a la dignidad humana:
 - Al igual que en otros actos médicos, se tiene acceso a información sensible y privada de los pacientes, lo que obliga a hacer un uso correcto de ella, resguardando las normas de privacidad y secreto médico. Así mismo la encuesta al personal será anónima.

- Principio de beneficencia:
 - Por tratarse de una revisión documental en ningún momento esta investigación tuvo una relación directa con los pacientes, por lo tanto, no existirá un daño a los mismos.

- Principio de justicia:

Se revisaron todos los reportes completos de las usuarias, a fin de no excluir a nadie, cumpliendo con el principio de justicia.

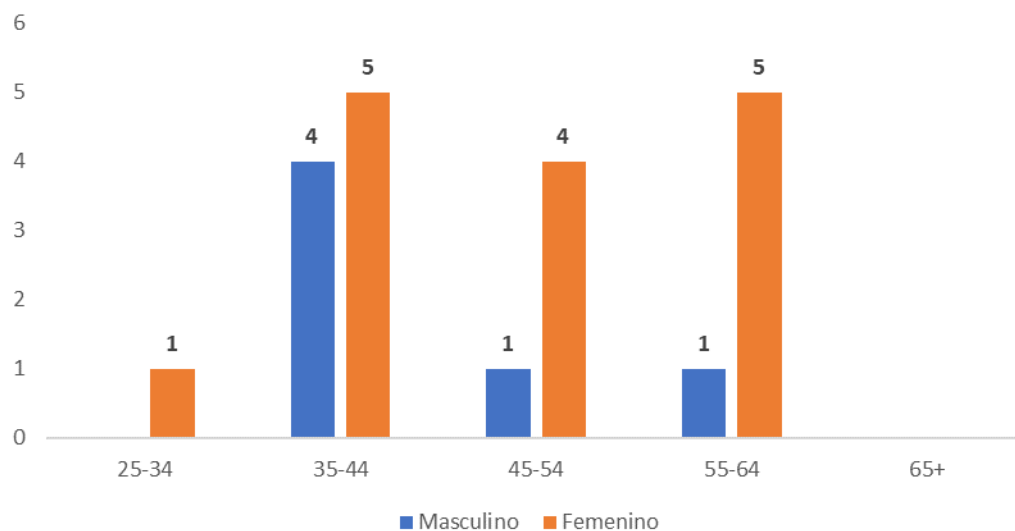
I. Trabajo de campo

El trabajo de campo consistió en el procesamiento de la información, de la base de datos de las usuarias de la unidad de prevención y control del cáncer cérvico uterino contenidos en la muestra, en el salón de usos múltiples del Hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán, invirtiendo un total de 20 días laborales.

VIII. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

Objetivo 1: identificar las características sociolaborales de los trabajadores que laboran en la unidad de prevención y control del cáncer cérvico uterino del hospital de Ahuachapán.

Gráfico 1: Género, edad, del personal que brinda la atención en la unidad de prevención y control del cáncer cérvico uterino en el hospital Francisco Menéndez de Ahuachapán. El Salvador, 2018.



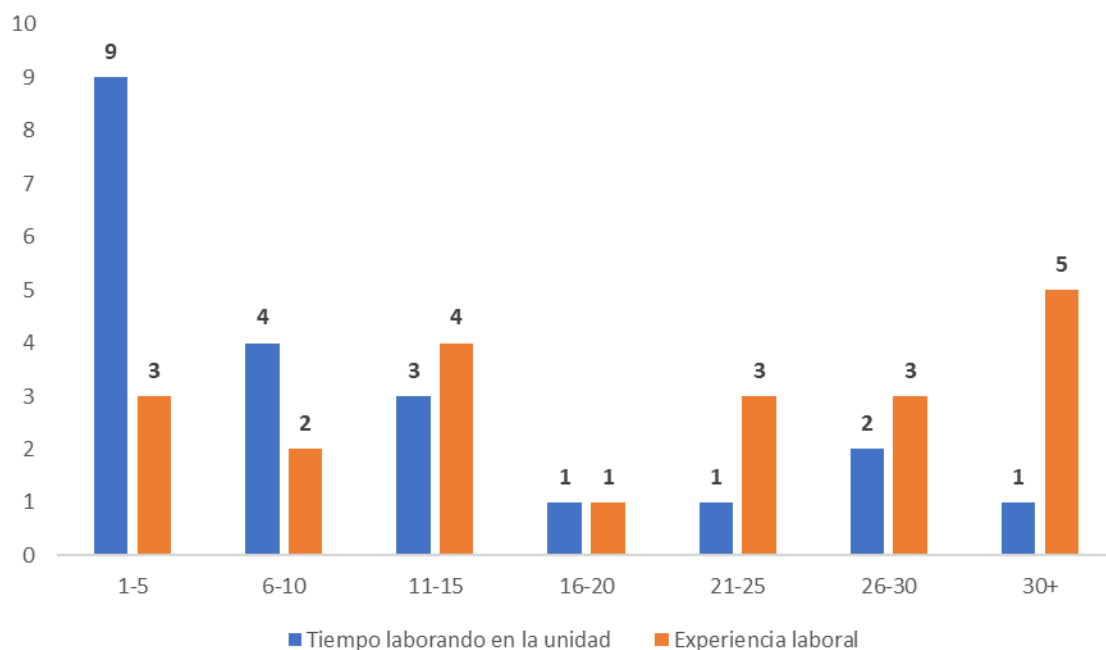
Fuente: Base de Datos RRHH.

En relación a la edad, en el grupo etario de 25 a 34 años, se identifica 1 (4.7%) persona del género femenino y ninguno del género masculino; en el grupo etario de 35 a 44 años se identifica 5 (23.8%) personas del género femenino, y 4 (19%) personas del género masculino; en el grupo etario de 45 a 54 años se identifica 4 (19%) personas son del género femenino, y 1 (4.7%) son del género masculino;

en el grupo etario de 55 a 64 años se identifica 5 (23.8%) son del género femenino, y 1(4.7%) son del género masculino (ver anexo 5, tabla # 1).

Que el 71.4% del personal que labora en la unidad de prevención y control del cáncer cérvico uterino del Hospital de Ahuachapán sea del género femenino, disminuye la oposición del cónyuge y la vergüenza de las usuarias, lo que concuerda con la opinión de la población expresada en las asambleas comunitarias de salud, con lo reportado por Rocha Buelvas en el 2016 en Colombia y, con lo reportado por Medrano Santa Cruz en 2014 en Colombia.

Gráfico 2: Experiencia laboral hospitalaria y experiencia en la unidad de prevención y control del cáncer cérvico uterino del usuario interno del hospital de Ahuachapán, El Salvador. 2018.



Fuente: base de datos RRHH

En relación a la experiencia laboral hospitalaria 5 (23.8%) del personal tiene más de 30 años laborando en la institución; 4 (19%) tiene entre 11 y 15 años laborando en la institución; 3 (14%) entre 26 y 30 años laborando en la institución; 3 (14%) entre 21 y 25 años laborando en la institución; 3(14%) entre 1 y 5 años laborando en la institución; 2 (9.5%) entre 6 y 10 años laborando en la institución y 1 (4.7%) entre 16 y 20 años laborando en la institución.

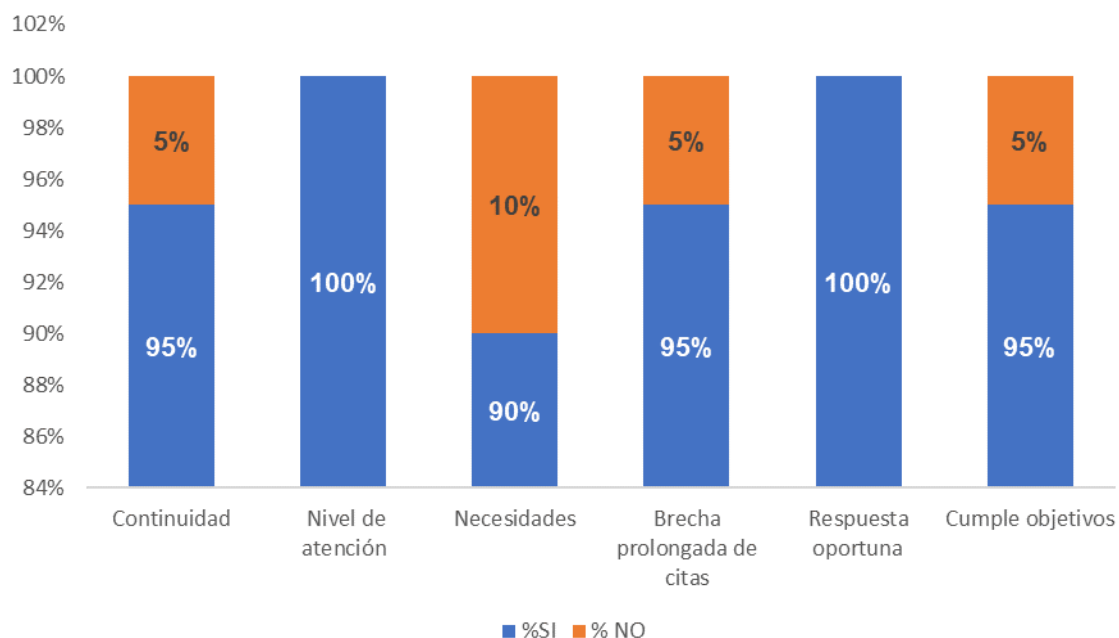
En relación con tiempo laborando en la unidad 9 (42%) del personal tiene entre 1 y 5 años laborando en la unidad; 4 (19%) entre 6 y 10 años laborando en la unidad; 3 (14%) entre 11 y 15 años laborando en la unidad; 2 (9.5%) entre 26 y 30 años

laborando en la unidad. El 15.5% restante se distribuye irregularmente (ver anexo 5, tabla # 2).

El 86% del personal de la unidad de prevención y control del cáncer tiene como mínimo 10 años de experiencia laboral hospitalaria, y únicamente el 14% tiene menos de 10 años de experiencia hospitalaria, el 84.5% de los trabajadores de la unidad, tienen entre 1 y 30 años laborando en esa unidad. La unidad de prevención y control del cáncer del Hospital de Ahuachapán cuenta con un personal médico y paramédico con vasta experiencia tanto Hospitalaria como en la unidad de prevención y control del cáncer cervicouterino.

Objetivo 2: Identificar la percepción del usuario interno acerca de los aspectos gerenciales de la estrategia de estudios histopatológicos para la prevención y detección del cáncer cérvico uterino.

Gráfico 3: Percepción del usuario interno sobre el cumplimiento de la normativa legal vigente y de los objetivos planteados en su implementación. Hospital de Ahuachapán, El Salvador 2018.



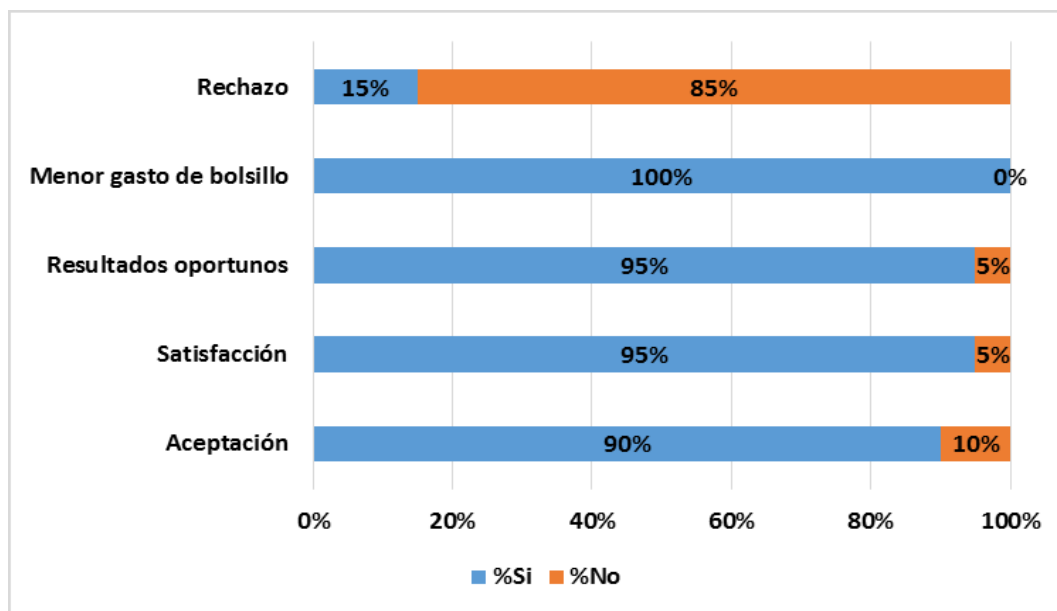
Fuente: entrevista a usuario interno

En relación a los datos sobre la percepción del usuario interno acerca de la estrategia, 21(100%) del personal percibe que corresponde al nivel de atención; 21 (100%) percibe que las respuestas son oportunas; 20 (95%) creen que la estrategia debe de continuar; 20(95%) percibe que la brecha de las citas ha disminuido; 20 (95%) manifiesta que la estrategia cumple con sus objetivos y 19 (90%) perciben que se cubren las necesidades de las beneficiarias (ver anexo 5, tabla # 3).

El 90% al 100% del personal entrevistado considera que la estrategia debe de continuar ya que está acorde al nivel de atención del Hospital de Ahuachapán y que cubre los objetivos de su creación y las necesidades de la población.

Objetivo 3. Precisar la percepción del usuario interno acerca de la satisfacción de las usuarias externas de esta estrategia.

Gráfico 4: Percepción del personal de la unidad de prevención y control del cáncer cérvico uterino, acerca de la satisfacción de las beneficiarias de la estrategia. Hospital de Ahuachapán, El Salvador 2018.



Fuente: encuesta personal que labora en la unidad.

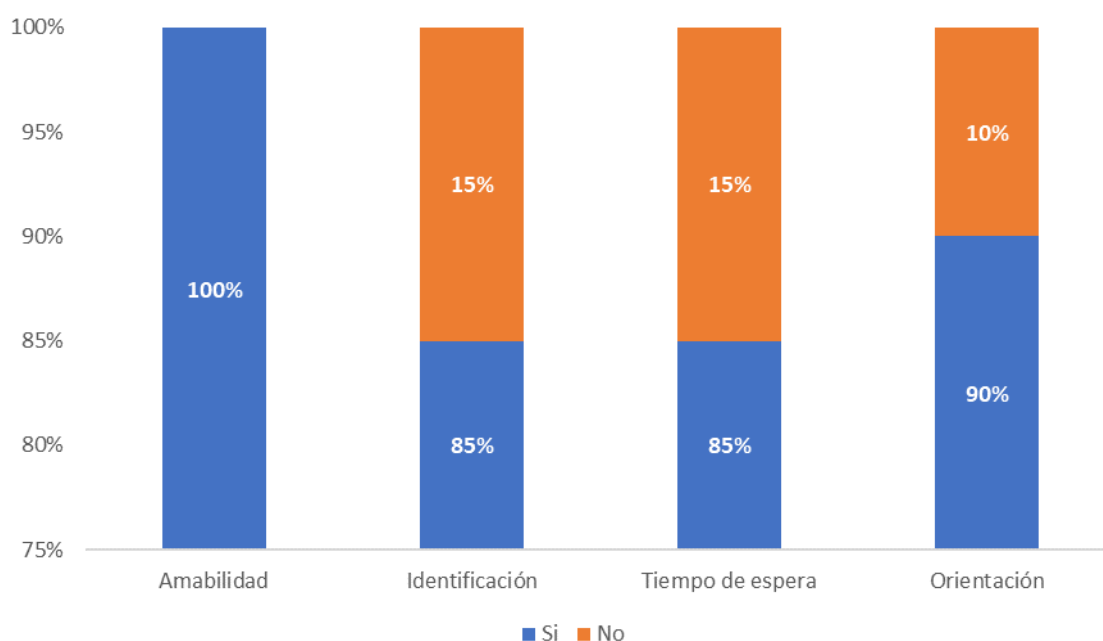
En relación a los datos de la percepción del personal sobre la satisfacción de las beneficiarias, 21 (100%) del personal percibe que el gasto de bolsillo de las beneficiarias, ha disminuido; 20 (95%) percibe que se brindan resultados oportunos; 20 (95%) percibe que las beneficiarias están satisfechas con la estrategia; 19 (90%) perciben que la estrategia goza de aceptación entre las beneficiarias y únicamente 3 (15%) perciben rechazo de la población hacia la estrategia (ver anexo 5, tabla #4)

El 90% al 100% del personal de la unidad de prevención y control del cáncer considera que la estrategia goza de muy buena aceptación entre las usuarias externas ya que ofrece resultados oportunos, que satisfacen las necesidades de

las beneficiarias, y cumple con uno de los pilares de la reforma de salud, la gratuidad, lo cual concuerda con lo expresado por la población en las asambleas comunitarias de salud.

Objetivo 4: Establecer la percepción de las Usuaris externas beneficiarias de la estrategia de estudios histopatológicos para la prevención y detección del cáncer cérvico uterino.

Gráfico 5: Percepción de las beneficiarias acerca de la estrategia de estudios histopatológicos para la prevención y detección del cáncer cérvico uterino. Hospital de Ahuachapán, El Salvador 2018.

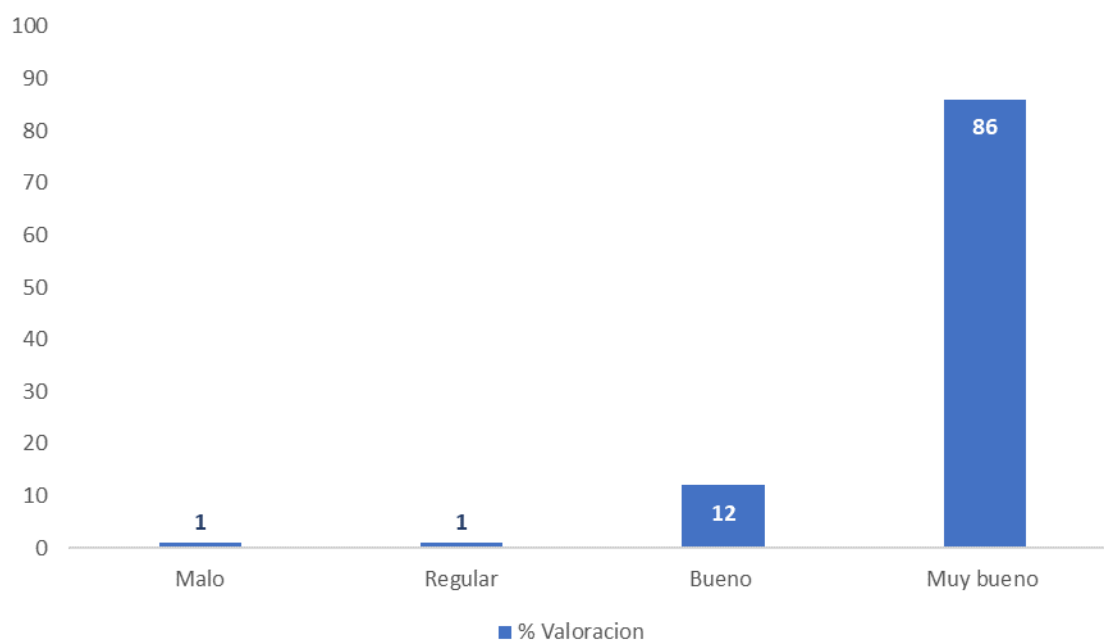


Fuente: base de datos unidad prevención y control del Ca cérvix

En cuanto a los datos de la opinión de las usuarias externas acerca de la estrategia de estudios histopatológicos, 80 (100%) de las beneficiarias manifestaron que fueron atendidas con amabilidad; 72 (90%) manifestó que fue orientada sobre el proceso de toma de citología; 68 (85%) manifestó que el personal que la atendió se identificó adecuadamente y 68 (85%) manifestó que no tuvo que esperar mucho tiempo para ser atendida (ver anexo 5, tabla # 5)

El 85% al 100% de las beneficiarias de la estrategia consideran que fueron tratadas con amabilidad, el personal que les brindó la orientación se identificó adecuadamente en la mayoría de los casos y que no tuvieron que esperar mucho tiempo para ser atendidas, lo que concuerda con la opinión de la población expresada en las asambleas comunitarias de salud y con los hallazgos Ortiz Abril Henry 2015 en Ecuador.

Gráfico 6: Índice de satisfacción de las usuarias externas de la unidad de prevención y control del cáncer cérvico uterino. Hospital de Ahuachapán, El Salvador. 2018.



Fuente: Base de datos de la unidad de control y prevención de Ca cérvix.

En relación con los datos de la encuesta de satisfacción de las usuarias externas, 69 (86%) calificó la estrategia de muy buena, 9 (12%) la calificó como buena; 1% la calificó de regular y solo el 1% la calificó como mala (ver anexo 5, tabla # 6).

El 98% de las entrevistadas catalogó la atención recibida como muy buena o buena, lo que concuerda con lo expresado por la población en las asambleas comunitarias de salud del departamento de Ahuachapán

IX. CONCLUSIONES

1. La mayoría del personal que labora en la unidad de prevención y control del cáncer cérvico uterino, son del género femenino y sus edades oscilan entre los 35 y 65 años, todo el personal que labora en la unidad tiene una vasta experiencia laboral hospitalaria, de 5 a 30 años.
2. Los usuarios internos perciben que la estrategia impulsada está acorde con el nivel de atención del Hospital de Ahuachapán, cumple con los objetivos para lo cual fue creada, pues se ha disminuido los largos tiempos de espera y los resultados se entregan a más tardar en una semana, lo cual satisface las necesidades de las usuarias.
3. El personal de la unidad de prevención y control del cáncer considera que la estrategia goza de muy buena aceptación entre las usuarias externas ya que ofrece resultados oportunos, que satisfacen las necesidades de estas.
4. Los usuarios externos beneficiarios de la estrategia perciben que el personal de la unidad de prevención y control del cáncer cérvico uterino brinda atención con amabilidad, orienta adecuadamente sobre el proceso de toma de citología, se identifica en la mayoría de los casos y los tiempos de espera son cortos en relación con años anteriores.

X. RECOMENDACIONES

A la Dirección del Hospital de Ahuachapán:

1. Continuar con la estrategia y hacer las gestiones necesarias ante la Dirección Nacional de Hospitales, para la sostenibilidad de la estrategia.
2. Capacitar a más personal sobre la estrategia y en los temas de trato digno y humanizado en la atención de salud, para que esté preparado y, llegado el momento, el relevo generacional no disminuya la calidad de atención brindada en la actualidad.
3. Continuar con el trabajo y las asambleas comunitarios de salud, ya que son una plataforma desde la cual se puede impulsar la estrategia.

Al personal de la unidad de prevención y control del cáncer cérvico uterino:

1. Mantener el nivel de atención brindado hasta el momento, empoderar por medio de charlas informativas a los acompañantes de las pacientes y a ellas mismas, de la importancia de la toma de citología.
2. Preparar material audiovisual que permita que las personas que visitan la unidad sepan de la estrategia impulsada en el hospital

A todo el personal del Hospital de Ahuachapán:

1. Conocer y promover la estrategia de prevención y detección del cáncer cervicouterino impulsada en el Hospital.

XI. BIBLIOGRAFÍA.

Aerssens A. (209) prediction of recurrent disease by cytology and VPH testing after treatment of cervical intraepithelial neoplasia. *Cytopathology*.

Garcés P, I., & Rubio L, D., & Scarinci, I. (2012). Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30 (1), 7-16.

Hidalgo-Martínez Ana C. El cáncer cervicouterino, su impacto en México y el porqué no funciona el programa nacional de detección oportuna. Recuperado de: <http://www.uady.mx/sitios/biomedic/revbiomed/pdf/rb0617110.pdf>

HERNÁNDEZ-PEÑA PATRICIA, M.C., M.S.P.,⁽¹⁾ et all, Análisis costo beneficio del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cervicouterino recuperado de: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003636341997000400015&script=sci_arcttext

Hernández Ibarra, et al. Guías de Metodología de la Investigación CIES UNAN Managua. Nicaragua 2017.

Lacruz Pelea, César. Citología Ginecológica de Papanicolaou a Bethesda. editorial complutense 2003. (ISBN 84-7491-717-4).

Martínez Pérez M, De la Concepción Cárdenas JC, Pérez González A. La promoción de salud dirigida a reducir los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino. *Rev Méd Electrón [Internet]*. 2014 May-Jun [citado: fecha de acceso];36(3). Disponible en:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema08.htm>

Medlineplus. (2014). Cáncer cervical: Medlineplus, enciclopedia médica.

Recuperado de: www.nlm.nih.gov

Ministerio de Salud (2012). *Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama*. El Salvador. DISEÑARTE S.A. de C.V.

Ortiz Abril Henry, Calidad y calidez de la atención a usuarios externos e internos en los centros de atención al público de la facultad de ciencias médicas de la universidad central del Ecuador de la ciudad de Quito, distrito metropolitano, octubre 2014 a mayo 2015.

Rocha Buelvas, Anderson, BARRERAS PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN COLOMBIA: UNA REVISIÓN NARRATIVA. Investigaciones Andina [en línea] 2016, 18 [Fecha de consulta: 3 de abril de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239053104004> ISSN 0124- 8146

Salud sexual y reproductiva, cáncer cervicouterino (publicaciones Organización Mundial de la Salud), 22 de diciembre de 2015.

Recuperado de: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/es/>

Urrutia María Teresa Et all, ¿porque las mujeres no se toman el Papanicolaou? Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de Cáncer cervicouterino AUGE. Recuperado de:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775262008000200005&script=sci_artt_ext&tlng=en

ANEXOS.

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivo 1: Identificar las características sociolaborales de los trabajadores que laboran en la unidad de prevención y control del cáncer cérvico uterino.

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Edad	% por grupo etario	Edad expresada en años	Años	Continua
Género	% por genero	Clasifica a las personas por genero	Masculino/ femenino	Dicotómico
Ocupación	% por ocupacion	Clasifica a trabajadores según su especialidad	Médico/ enfermera	Dicotómico
Tiempo laborando en la unidad	% por años	Años de experiencia en la unidad del cáncer	Años	Continua
Experiencia laboral	% por años	Años de experiencia hospitalaria en gral	Años	Continua

Objetivo 2. Identificar la percepción del usuario interno acerca de los aspectos gerenciales de la estrategia de estudios histopatológicos para la prevención y detección del cáncer cérvico uterino.

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Continuidad	% continuar estrategia	Continuidad estrategia	Si/ no	Dicotómica, nominal
Nivel de atención	% según respuesta	Estrategia del segundo nivel de atención	Si/no	Dicotómica, nominal
Necesidades	% según respuesta	Estrategia acorde a necesidades comunidad	Si/ no	Dicotómica, nominal
Disminución en los tiempos de espera	% tiempo de espera	Brecha de citas disminuida	Si/ no	Dicotómica, nominal
Respuesta oportuna	% tiempo Respuestas	Disminución del tiempo de entrega de respuestas y tratamiento	Si/ no	Dicotómica, nominal
Cumple objetivos	% respuestas	Detección oportuna de lesiones	Si/ no	Dicotómica, nominal

Objetivo 3. Precisar la percepción del usuario interno acerca de la satisfacción de las usuarias externas beneficiarias de la estrategia de estudios histopatológicos para la prevención y detección del cáncer cérvico uterino.

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Aceptación	% aceptación	Aceptación de la estrategia	Si/ no	Dicotómica nominal
Satisfacción	% de usuarias satisfechas	Satisface la estrategia a la población	Si/ no	Dicotómica nominal
Resultados oportunos	% resultados entregados oportunamente	Entrega oportuna de resultados	Si/ no	Dicotómica nominal
Menor gasto de bolsillo	% reducción gasto bolsillo	Disminución del gasto de la población	Si/ no	Dicotómica nominal
Rechazo	% de rechazos	Rechazo de las usuarias	Si/ no	Dicotómica nominal

Objetivo 4. Establecer la percepción de los Usuarios externos beneficiarios de la estrategia de estudios histopatológicos para la prevención y detección del cáncer cérvico uterino.

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Amabilidad	% de ptes satisfechas	La atendieron con amabilidad	Si/ no	Dicotómica nominal
Identificación	% de personal que se identificó correctamente	El personal se identifica con nombre y apellido	Si/ no	Dicotómica nominal
Tiempo de espera	% de tiempo de espera	Tiempo razonable de atención	Si/ no	Dicotómica nominal
Explicación del procedimiento	% de orientación sobre procedimiento	Explicación en que consiste el procedimiento	Si/ no	Dicotómica nominal
Valoración de la atención	% percepción sobre la atención	Valoración del proceso de atención	Malo Regular Bueno Muy bueno	Dicotómica nominal

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION



Encuesta para el personal que labora en la unidad de prevención y detección del cáncer cérvico uterino.

Indicaciones: Marque con una X la respuesta que a su juicio considere correcta.

1) ¿Según su opinión, es esta estrategia debe continuarse?

SI _____ NO _____

2) ¿Según su opinión, corresponde esta estrategia al nivel de atención de este hospital?

SI _____ NO _____

3) ¿según su opinión esta estrategia cubre las necesidades de las beneficiarias?

SI _____ NO _____

4) ¿Según su opinión ha reducido la brecha prolongada de las citas?

SI _____ NO _____

5) ¿Según su opinión se ha disminuido el tiempo que transcurre entre la toma de la citología y la entrega de resultados de los resultados?

SI _____ NO _____

6) ¿Según su opinión la implementación de esta estrategia a aumentado el numero de tomas de citologías?

SI _____ NO _____

7) ¿según su opinión la estrategia ha detectado oportunamente mayor numero de lesiones cervicales ya sea precancerosas o no?

SI _____ NO _____

8) ¿Según su opinión, la estrategia a permitido detectar y tratar oportunamente a las beneficiarias?

SI _____ NO _____

9) ¿según su opinión, la estrategia ha contribuido a que mas mujeres se tomen la citología?

SI _____ NO _____

10) ¿Se ha beneficiado a las usuarias de esta Unidad con esta estrategia?

SI _____ NO _____

12) ¿Según su opinión, la estrategia ha permitido que los resultados histopatológicos se entreguen oportunamente?

SI _____ NO _____

13) ¿Se ha logrado detectar oportunamente las lesiones del cuello uterino con esta estrategia?

SI _____ NO _____

14) ¿Según su opinión, la implementación de la estrategia ha disminuido el gasto de bolsillo de las beneficiarias?

SI _____ NO _____

15) ¿Cuál es su percepción de la estrategia de prevención del cáncer cervicouterino impulsado en esta institución?

Excelente _____ Buena _____ Mala _____

16) ¿Según su opinión hay aceptación de las usuarias a esta estrategia?

SI _____ NO _____

17) ¿según su opinión ha habido rechazo a esta estrategia por las usuarias?

SI _____ NO _____

HOSPITAL NACIONAL FRANCISCO MENENDEZ DE AHUACHAPAN
DEPARTAMENTO DE: ENFERMERÍA
CLINICA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER CERVICO
UTERINO Y DE MAMA

Encuesta: Dirigida a usuarias de la Clínica de Prevención y Control de
Cáncer Cérvico-uterino.

Objetivo: recolectar información necesaria para evaluar el grado de
satisfacción de las usuarias según atención recibida.

Preguntas

1-) El Médico la atendió con amabilidad
si _____ no _____

2-) Se identificó con usted la enfermera que la atendió
Si _____ no _____

3-) Cómo considera el tiempo de espera para su atención
bueno _____ muy bueno _____ malo _____

4-) Le orientaron acerca del procedimiento de citología
si _____ no _____

5-) Qué valor le da al proceso de toma y respuesta de citología
Malo _____ Regular _____ Bueno _____ muy bueno _____

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DE ESTUDIO.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



“2019: Año de la Reconciliación”

Managua, 25 de Febrero de 2019

Doctor
Luis Enrique Fuentes
Director Nacional de Hospitales de Segundo Nivel
El Salvador, San Salvador

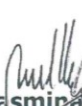
Su oficina:

Estimado Doctor:

Reciba sinceros saludos. Me dirijo a usted para presentarle al Maestrando: **Dr. Ricardo Augusto Góchez Barraza con Documento Único de identidad 01573108-0**, de la Maestría en Administración en Salud del CIES – UNAN Managua. El se encuentra ejecutando su Trabajo de Tesis: **“SISTEMATIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO HOSPITAL FRANCISCO MENÉNDEZ DE AHUACHAPÁN ENERO A DICIEMBRE 2018.”**, que ha decidido realizarlo en su institución. Por esta razón, recurrimos a usted para solicitarle apoyo técnico en el acceso a la información necesaria para el buen desarrollo de los objetivos de su Tesis Final para optar al título de Máster en Administración en Salud. El tipo de apoyo solicitado, le será explicado por el mismo Maestrando.

Cualquier ampliación en información asociada a este trabajo, puede contactarnos a los teléfonos (505) 22784381, 22783700, 22783688, (505) 88620898, ó al correo electrónico mibarra@cies.edu.ni, con Dra. Marcia Ibarra Herrera, Docente Investigador, CIES-UNAN.

Agradeciendo de antemano su valioso apoyo, aprovechamos la oportunidad para saludarle,


MSc. Marcia Yasmín Ibarra Herrera
Sub Directora
CIES - UNAN

Cc: Archivo



¡A la libertad por la Universidad!

Rotonda Cristo Rey, 75 varas al Sur. Tels: 2278-3700, 2278-4383, Fax: 2278-8677. Apto. Postal: 14013, Managua, Nicaragua www.cies.edu.ni


Dr. Luis Enrique Fuentes
Director Nacional de Hospitales de Segundo Nivel de Atención

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán.
Proyecto: Prevención y control de Cáncer Cervicouterino.

Fecha: 18 de marzo de 2019

Yo _____ con documento de identidad _____ certifico que he sido informado (a) con claridad y veracidad debida respecto a la estrategia de prevención de cáncer cervicouterino actuó conscientemente libre y voluntariamente como colaborador (a), contribuyendo a este procedimiento de forma activa.

El objetivo de nuestro proyecto es Sistematizar la experiencia obtenida en la estrategia de estudios histopatológicos, para la prevención y control del cáncer cervicouterino en el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, El Salvador, enero a diciembre de 2018.

Que se respete la buena fe, confiabilidad e intimidad de la información.

Autorización:

He leído el procedimiento descrito arriba (el) o (la) investigador (a), me ha explicado el estudio y he contestado mis preguntas voluntariamente.

Firma: _____

ANEXO 5: TABLAS

Tabla 1: Género- edad del personal de la unidad de prevención y control del cáncer cérvico uterino del Hospital de Ahuachapán, El Salvador 2018.

Variables	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
Masculino	0	0	4	1	1	
Femenino	0	1	5	4	5	

Fuente:Base de Datos RRHH

Tabla 2: Experiencia laboral del personal médico y de enfermería de la Unidad de prevención y control del cáncer cérvico uterino del Hospital de Ahuachapán, El Salvador 2018.

Variable En años	1 - 5	6- 10	11 - 15	16- 20	21- 25	26-30	30+
Tiempo laborando en la unidad	9	4	3	1	1	2	1
Experiencia laboral	3	2	4	1	3	3	5

Fuente:Base de Datos RRHH

Tabla 3: Percepción del usuario interno sobre el cumplimiento de la normativa legal vigente y de los objetivos planteados en la implementación de la estrategia de prevención y detección del cáncer cérvico uterino del Hospital de Ahuachapán, El Salvador 2018.

Variables	%SI	% NO
Continuidad	95%	5%
Nivel de atención	100%	0%
Necesidades	90%	10%
Brecha prolongada de citas	95%	5%
Respuesta oportuna	100%	0%
Cumple objetivos	95%	5%

Fuente: entrevista a usuario interno

Tabla 4: percepción del usuario interno acerca de la satisfacción de las usuarias externas beneficiarias de la estrategia de estudios histopatológicos para la prevención y detección del cáncer cérvico uterino del Hospital de Ahuachapán, El Salvador 2018.

Variables	%SI	% NO
Aceptación	90%	10%
Satisfacción	95%	5%
Resultados oportunos	95%	5%
Menor gasto de bolsillo	100%	0%
Rechazo	15%	85%

Fuente: entrevista a usuario interno

Tabla 5: Opinión de las beneficiarias acerca de la estrategia de estudios histopatológicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino del Hospital de Ahuachapán, El Salvador 2018.

Variab les	%SI	% NO
Amabilidad	100%	0%
Identificación	85%	15%
Tiempo de espera	85%	15%
Orientación	90%	10%

Fuente: base de datos unidad prevención y control del Ca cérvix

Tabla 6: Opinión de satisfacción expresada directamente por las beneficiarias de la estrategia de estudios histopatológicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino del Hospital de Ahuachapán, El Salvador 2018.

Valoración	% percepción sobre la atención
Malo	1%
Regular	1%
Bueno	12%
Muy bueno	86%

Fuente: base de datos unidad prevención y control del Ca cérvix