

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-MANAGUA

RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Tesis para Optar al Título de Especialista en Dirección de Servicios de Salud Y Epidemiología.

“Calidad de las acciones dirigidas a la prevención del Cáncer Cervico-uterino, Yalaguina-Madriz, Octubre-Diciembre 2018.”

Autor:

Dr. Alexander Porfirio Mendoza Rivera

Asesor Metodológico:

Dra. Mayra Esperanza Reyes Rivera
Médico-Epidemióloga SILAIS Madriz
Msc. Salud Pública

Asesor Científico:

Dr. Javier Antonio Cruz Matute
Médico-Patólogo

Febrero 2019, Managua-Nicaragua

Índice

I. Introducción.....	1
II. Antecedentes.....	3
III. Justificación.....	5
IV. Planteamiento del Problema	6
V. Objetivo General	7
VI. Objetivos Específicos.....	7
VII. Marco Teórico.....	8
VIII. Diseño Metodológico.....	21
IX. Operacionalización de Variables	25
X. Resultados.....	28
XI. Discusión de Resultados.....	31
XII. Conclusiones.....	34
XIII. Recomendaciones.....	35
XV. Bibliografía.....	36
XVI. Anexos.....	38

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es valorar la calidad de las acciones que está desarrollando el Programa de Atención Integral a la Mujer. Niñez y Adolescencia del Centro de salud de Yalaguina-Madriz para la detección precoz del Cáncer Cérvico Uterino.

Es un estudio descriptivo de corte transversal enfocado a la evaluación de programas de salud, la población de estudio es el programa de Atención Integral a la Mujer. Niñez y Adolescencia subdivido en 4 unidades sujetas a estudios mediante la aplicación de encuestas dirigidas y de forma secundaria la revisión de los resultados de citologías cervicales. Los datos se procesaron y analizaron en el programa estadístico SPSS y se plasmaron en gráficas y tablas según conveniencia. No tiene implicancia ética.

Resultados: El centro de salud cuenta con una estructura organizativa donde el personal encargado del programa de Atención Integral a la Mujer. Niñez y Adolescencia no cumple al 100% con la cobertura establecida de estudio de Citología Cervical, el 22.7% de las muestras citológicas estudiadas se encuentran inadecuadas. El sector urbano del municipio de Yalagüina-Madriz, lleva registro de las pruebas de citología cervical que se realizan y dan seguimiento a las lesiones pre malignas. El personal de salud tiene claro cuál es el grupo de mujeres en riesgo para el desarrollo de Cáncer Cérvico Uterino, realizan adecuada interacción con sus líderes comunitarios sabiendo que ellos son los que se encuentran en contacto directo con la población haciendo cumplir el modelo de salud familiar y comunitaria. Las mujeres de Yalagüina conocen a cerca de la patología, pero presentan paradigmas establecidos por la cultura.

Se recomienda: Crear acciones de promoción y prevención, fortalecer la educación continua en cuanto a las competencias de correcta toma de citologías cervicales, realizar control de calidad en cuanto a toma, registro y seguimiento. Además de realizar campañas para prevenir el cáncer Cérvico uterino.

Autor:

Dr. Alexander Porfirio Mendoza Rivera

DEDICATORIA

A:

Dios, guía excelentísima para mi vida personal, social, espiritual y profesional.

AGRADECIMIENTO

A:

Dios, por ser el fuerte en el que hacer de mi existencia. Padre por excelencia

Mi esposa e hijos por ser el motor de conducción en todos los aspectos de mi vida.

Mi familia por su apoyo incondicional.

Mis tutores, por ayudarme a crecer en mi vida profesional.

OPINIÓN DEL TUTOR

El presente trabajo Investigativo es una herramienta fundamental en los procesos de atención primaria que la OMS ha venido desarrollando, tanto en promoción de la salud de la mujer como en la prevención de enfermedades. Hoy en día es una gran lucha, un reto más en el campo profesional para reducir la mortalidad por cáncer cervico-uterino, las acciones deben de estar encaminadas a disminuir el número de mujeres en riesgo epidemiológico, aumentar coberturas de mujeres con citologías cervicales, seguimiento oportuno a lesiones premalignas y capacitación constante al personal de salud.

Este estudio realizado en el municipio de Yalaguina-Madriz, a cargo del Dr. Alexander Mendoza Rivera, es pertinente ya que se podrán realizar mejoras sustanciales en las intervenciones en salud, es un problema de salud pública que se puede prevenir y que aun existiendo se puede tratar.

I. Introducción

El cáncer como una patología neoplásica que día a día cobra más vidas de mujeres, es una de las principales causas de muerte en el mundo, es el Cáncer Cérvico Uterino (Ca Cu) el que ocupa el segundo lugar de cáncer más frecuente por neoplasias malignas en el mundo y en Nicaragua ocupa el primer lugar, seguido del Cáncer de mamas; sin embargo gracias a los avances el estudio citológico e histopatológico son los métodos diagnósticos útiles para detectarlo tempranamente incluyendo actividades desde nivel primario de atención.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Cáncer Cérvico Uterino cobra 300,000 muertes al año, los países en vías de desarrollo enlistan en su mayoría.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha realizado innumerables esfuerzos de promoción para la prevención, dentro de ellos realizó estudios en el año 2004, analizando la situación de esta patología en América Latina y el Caribe, donde concluyó que es un problema de salud pública, ya que los resultados obtenidos en su estudio le fueron significativos, un problema que ha causado muertes en todo el mundo, un problema que es evitable si se realizaran campañas masivas para su diagnóstico temprano y oportuno.

En aspectos de carácter socioeconómico, en varios países expresaron la gran complejidad tanto en términos de condiciones de vida, nivel de educación, potencial en materia de diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, indicadores de impacto que se ha venido mejorando.

A nivel global puede decirse que en los últimos 30 años en Latinoamérica ha incrementado específicamente el Cáncer Cérvico Uterino, un dato alarmante, es por ello que parte la ejecución de programas de control de Cáncer Cérvico Uterino abarcados en dos componentes básicos: La magnitud en cuanto al impacto y evitar significativamente la exposición.

Se requiere la implementación de estrategias eficientes y seguras en el sector salud que permita la calidad de los servicios de salud, accesibilidad, con el objetivo de detectar precozmente el Cáncer Cérvico Uterino, aumentando la cobertura de la toma en tiempo y forma del Papanicolaou.

El problema como tal no se soluciona con crear un programa de detección oportuna sino de evaluar la calidad y el impacto que se obtendrá reduciendo la morbimortalidad.

Nicaragua siendo un país en vías de desarrollo, ha avanzado en número de casos de morbi-mortalidad por cáncer cérvico uterino, aun con las diversas actividades que emplea el Ministerio de Salud desde el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, reportando tasas de muerte 14/100,000 mujeres mayores de 15 años de edad, lo que indica que el cáncer cervico uterino está afectando en todas las edades y en mujeres con vida sexual activa. Las acciones no han sido suficientes porque se le ha dado respuesta más al daño que a la prevención, sabiendo que la prevención es el mejor método para la reducción de los altos índices de Cáncer Cérvico Uterino.

II. Antecedentes

En el ámbito internacional, diversos países, se han comprometido con una política que genere más actividades de promoción para prevenir el Cáncer Cérvico uterino, cabe señalar que la promoción de salud ha venido a disminuir el alto costo en la atención de enfermedades, más aun las de tipo neoplásica. (Barrios E, 2013)

En Venezuela en el estado de Aragua para el año 1995-1996 tras una revisión de 341 mujeres dentro del programa de control cervico-uterino se habían diagnosticado un 22% con lesiones premalignas y con estudio histopatológico un 31%, no obstante para la misma fecha un estudio mexicano demostró que un 64% presentaban frotis con carencia de células Endocervicales. (Lorena, 1996)

Casi en todos los países, implementar programas que aseguren el acceso a servicios de citología de alta calidad constituye una meta necesaria. En México, por ejemplo, la mala calidad de estos servicios constituye una limitación importante. Un estudio de 13 centros de citología mostró una diversidad de problemas: desde servicios de mala calidad hasta técnicos poco capacitado. La tasa de falsos negativos para el estudio de citología cervical en estos centros llegó hasta un 54 por ciento. La mala calidad del trabajo de los servicios para el trato de las pacientes, la toma de muestra, el estudio de laboratorio y el seguimiento de lesiones pre-malignas.

La Alianza para la Prevención del Cáncer Cérvico uterino en 1990, se ha propuesto evaluar enfoques de innovación y alternativos para el tamizaje y tratamiento de lesiones pre-malignas, que sean seguros, efectivos, aceptables y que su funcionamiento sea confiable en todos los sectores de escasos recursos, una alternativa efectiva con resultados satisfactorios. (OPS, 2016)

En el año 2000, se calculó que habría 470.606 casos nuevos y 233.372 defunciones al año por carcinoma del cuello uterino (Cáncer Cérvico Uterino) al año entre las mujeres de todo el mundo, un dato alarmante y preocupante en los

países menos desarrollados, donde esta enfermedad es la principal neoplasia maligna entre las mujeres como es en nuestro medio. En la Región de las Américas, se pronosticaron 92.136 casos y 37.640 defunciones por Cáncer Cérvico Uterino, de los cuales 83,9 y 81,2 por ciento corresponderían a América Latina y el Caribe respectivamente, Nicaragua uno de ellos. (J., 2011)

En un estudio realizado en el Perú por la OPS sobre la prevención del Cáncer Cérvico uterino en el año 2006 se encontró que desde el punto de vista preventivo, el estudio de citología cervical es fundamental; pero no para detectar el cáncer Cérvico uterino, sino para detectar lesiones pre-malignas y tratarlas adecuadamente. (J., 2011)

En Nicaragua aún falta estudiar la calidad de la promoción en pro a la detección del Cáncer Cérvico Uterino en todas las unidades de atención a la mujer. Se han realizado estudios que miden incidencia como el realizado en el año 2011 en el hospital Bertha Calderón donde se concluyó que el grupo etario más afectado es el de 35 a 55 años, con captaciones tardías con una incidencia de 3.9 por cada 1000 consultas en área de oncología. (Corea, 2011)

Actualmente se realizan nuevos planes para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud, abasteciendo de recursos necesarios, brindando charlas en salas de espera y reuniones mensuales con red comunitaria, (cuya asistencia muchas veces es insatisfactoria). La promoción se basa principalmente en ejecutar actividades que proporcionen a la población los medios necesarios para mejorar la calidad de vida, se cumplirá: si las lesiones pre-malignas son detectadas precozmente a través de la realización del estudio de citología cervical, promoviendo información a las mujeres con vida sexual activa y comunidad en general acerca de la importancia de la toma del Papanicolaou. (Howe S. L Vargas-Granda D, 2012)

III. Justificación

En la actualidad no hay estudio a nivel nacional que valore las acciones que desarrolla el Ministerio de Salud en cuanto a la prevención del Cáncer Cervico Uterino. Los resultados del estudio permitieron identificar las fortalezas y debilidades que implementa el programa Cáncer en el Centro de Salud de Yalaguina-Madriz.

La última Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA 2012), en cuanto a salud de la mujer demostró que más del 90 % de las mujeres conocen a cerca del Papanicolaou no así las que se han realizado la toma de Papanicolaou, la tasa de morbi-mortalidad en el mundo y en Nicaragua es alto a pesar de las acciones que se realizan desde el sector salud, de tal manera que mediante este estudio se pueden impulsar estrategias de mejoras en los procesos de planificación, monitoreo y capacitación en el personal de salud procurando mejoras sustanciales en las intervenciones de salud, que ayude a reducir la incidencia de cáncer de cérvix, así como en la calidad de las acciones en salud.

IV. Planteamiento del problema

Evaluar las acciones que se están implementando en el Centro de Salud de Yalaguina-Madriz, en cuanto a la prevención del Cáncer Cérvico Uterino, es una de las principales estrategias que se deben de utilizar con el fin de mejorar la calidad de estos servicios, es por tanto que hablamos de un problema prevenible y que aun existiendo se puede tratar. De aquí parte la necesidad de conocer los planes estratégicos del programa Cáncer en Centro de Salud de Yalaguina-Madriz.

¿En qué medida las acciones que se están implementando en el programa Cáncer en el municipio de Yalaguina-Madriz, para la prevención del Cáncer Cérvico Uterino, son suficientes para controlar este problema de salud?

V. Objetivo General

Evaluar la calidad de las acciones que está desarrollando el programa Cáncer en el Centro de Salud de Yalaguina-Madriz, para la prevención del Cáncer Cérvico Uterino.

VI. Objetivos Específicos

- 1) Corroborar la planificación y el control de las acciones de promoción para la prevención del Cáncer Cérvico uterino.
- 2) Evaluar el desempeño del personal de salud para incidir en este problema y el abordaje establecido en las normas.
- 3) Determinar la calidad de la toma de muestra para el estudio citológico.
- 4) Analizar la comprensión de las mujeres en edad reproductiva sobre el riesgo de Cáncer Cérvico Uterino y las formas de control.

VII. Marco Teórico

Definición del evento:

Es un reto, es un desafío que el sector de salud tanto en América Latina y el Caribe deberá enfrentar en los próximos años, es la reducción de paradigmas en salud en lo que se refiere al acceso a los servicios sanitarios y cobertura de salud. Esto ocurre dado que el proceso de globalización no ha conseguido responder a las demandas de la población en lograr mejores servicios de salud y mejor calidad de vida. Las intervenciones realizadas deberán responder a las necesidades de la población, hoy en día es una lucha continua para prevenir enfermedades. (OPS, Accion Internacional por la Salud Publica en Nicaragua, 2012)

La calidad es un término amplio, está relacionada tanto con la efectividad, la eficiencia y la eficacia. La calidad en termino como un concepto amplio abarca todas las actividades y programas que se realizan para alcanzar un propósito, en este caso, evitar la enfermedad a como se describió anteriormente.

El autor Donabedian, en 1990, definió la calidad como “el juicio sobre la atención en salud, a través del cual se determina el grado en que se utilizan los medios más deseables para lograr los mayores beneficios en salud”. (OPS, Accion Internacional por la Salud Publica en Nicaragua, 2012)

En el Sistema de la Atención de Salud en la República de Cuba la calidad es “La provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”. Un concepto bastante importante para los sistemas de salud.

La calidad de la atención de salud, la mayoría de los autores considera la “satisfacción del paciente”, que tan satisfecho está el paciente en su atención,

como un buen punto de partida en el análisis de la calidad. Los requerimientos de los pacientes permiten que los proveedores de los servicios definan los estándares de calidad adecuados para cada servicio a fin de implementar los cambios exactos. Frente a la actual situación de inequidad en la oferta de servicios de salud, frente a la necesidad de reducción de costos, la competencia entre los prestadores y la exigencia cada vez mayor por parte de los usuarios, las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales han implementado estrategias para mejorar los servicios y garantizar la calidad de la atención, como forma de disminuir las desigualdades. Los diversos instrumentos, estrategias y procesos de mejora de la calidad existentes, tales como el establecimiento de indicadores y estándares, la garantía de calidad, la mejora continua, no deben utilizarse de manera aislada si no conjunta para que sean más eficaces y eficientes. En si la calidad se define como la satisfacción del usuario del servicio de salud. (OPS, Programas de Prevención del Cáncer, 2012)

En cada tipo de evaluación de la calidad de la atención de salud, se tendría que establecer el nivel de calidad en base a diferentes criterios. La construcción de un “mapa de criterios” sirve para definir el estándar de calidad aceptable de un servicio en cada situación, a través de la combinación de perspectivas diferentes. (OPS, Programas de Prevención del Cáncer, 2012)

En el Ministerio de Salud se han establecidos como indicadores intermedios los programas de detección temprana, los cuales han contribuido de manera significativa a la reducción de la morbimortalidad del CaCu. se ha venido tomando como una necesidad, el diagnosticar oportunamente lesiones premalignas y su debido abordaje establecido en la normativa. (MINSAL, 2015)

Entre los criterios de valoración de la calidad de atención en salud que sobresalen son los de eficiencia, ya que han permitido establecer diagnósticos precoces y tratamientos oportunos a un menor costo para los servicios de salud y para las

usuarias; así como los de eficacia. (MINSA, 2015) (OPS, Programas de Prevención del Cáncer, 2012).

Existen diferentes dimensiones de la calidad de la atención en salud, las cuales se definen posteriormente:

- Estructura: Son las características de los recursos del sistema de salud. Capacidad que tiene el proveedor para administrar atención con calidad.

Plan de actividades ejecutándose al menos un 80% con metas de cobertura definidas, establecida la prioridad en la atención, apoyo logístico, infraestructura adecuada, insumos básicos, plan de información, educación y capacitación para el personal de salud y comunitario.

- Proceso: Son elementos o acciones para suministrar atención en salud con criterios estandarizados y profesionales que permitan la evaluación y monitoreo de la atención en salud. (MINSA, 2015).

Conocimiento y manejo de las normas de promoción y prevención del Ca Cu por el personal de salud, actividad realizada en el tamizaje, la interrelación con el equipo comunitario, educación continua, supervisión sistemática de las normas.

- Resultados: Es el producto final o beneficio obtenido de la atención en salud.

Percepción de la usuaria acerca del programa, satisfacción de la usuaria, el tratamiento y seguimiento oportuno y completo, conocimiento y manejo de las normas, calidad de toma de muestra por encima del 90% de satisfacción para la interpretación.

Promoción para la Prevención

Un programa eficaz de prevención y control debe abordar varios aspectos: la cobertura y la calidad de los servicios de tamizaje y detección temprana, la disponibilidad de diagnóstico, tratamiento y seguimiento rápidos. Contar con

infraestructura de apoyo como servicios de orientación y sistemas de información para mejorar la calidad de la atención.

Pasado los años, el avance que se ha dado en la implementación de actividades preventivas y de promoción de la salud desde las diferentes instancias de la salud, hace que éstas vayan alcanzando un nivel de prioridad cada vez mayor, hasta convertirse en el elemento nuclear del cambio cualitativa y cuantitativa de la transformación producida; por lo tanto se trata de promover opciones de vida sana entre las personas, en situación de normalidad de crecimiento y desarrollo, no solamente de prevenir daños a la salud de las personas con riesgo de padecerlos, si no también evitar complicaciones de los que ya tienen un problema de salud. (OPS, Prevencion de Cancer, 2012)

La promoción no solo es prevenir la enfermedad y comúnmente tiende a confundirse conceptualmente con la prevención. El modelo de atención está circunscrito a la práctica médica curativa, su relativa expansión se ha hecho a expensas del crecimiento de lo privado, sin mostrar un impacto importante en los problemas de salud de la población al mismo tiempo que consume vastos recursos de la economía. (CENIDS, 2011)

La prevención de la enfermedad al igual que la promoción de la salud son estrategias de la atención en salud. Su aplicación permite, según su nivel de intervención, mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo. (CENIDS, 2011)

La política de promoción de la salud requiere que se identifiquen y eliminen los obstáculos que impidan la adopción de medidas políticas que favorezcan la salud en aquellos sectores no directamente implicados en la misma. El objetivo debe ser conseguir que la opción más saludable sea también la más fácil de hacer para los responsables de la elaboración de los programas. (OPS, Prevencion de Cancer, 2012).

Transformar la política de salud, de una política institucional a una política de estado que esté sustentada en el compromiso de todos los actores de la sociedad, es un reto muy importante, de tal forma que las instituciones del estado en conjunto con la sociedad, incorporen los objetivos de promoción, protección y preservación de la salud, desde una perspectiva de derecho, como criterio rector de sus propias políticas y programas.

Cáncer Cérvico Uterino

En relación al Cáncer Cérvico Uterino, una neoplasia de alta incidencia según OMS, por tanto es necesario mantenernos al día en los avances científicos en el tema relacionado al Cáncer Cérvico Uterino, razón por la cual hemos revisado parte del acumulo de literatura que en los últimos 10 años hay sobre estas condiciones, resumiendo lo que en nuestra opinión, son puntos sobresalientes de interés práctico. (HSO, 2013)

Las lesiones pre cancerosas de cérvix siguen siendo uno de los tópicos más extensamente estudiados; facilitando la localización anatómica, la accesibilidad al clínico para obtener muestras que no ponen en riesgo la vida de la paciente. Las displasias son componentes específicos por lo que Richart y Colaboradores crearon el término NIC (Neoplasia Intraepitelial Cervical) incluyendo al Carcinoma In situ en Neoplasia Intraepitelial III. (HSO, 2013)

NIC I es equivalente a Displasia Leve.

NICII es equivalente a Displasia Moderada.

NIC III es equivalente a Displasia Severa y Carcinoma In situ.

Y es así que NIC se definió como: "Un espectro de condiciones que se inicia con alteraciones epiteliales bien diferenciadas, tradicionalmente llamadas displasia

mínima y que termina al convertirse en carcinoma. La NIC puede o no pasar por todas las etapas antes mencionadas.

Los cambios de las neoplasias intracervicales, están caracterizados por anomalías cito nucleares, pérdida de la orientación y maduración celular así como por aumento de mitosis y mitosis anormales, relacionados con un número anormal de cromosomas, lo que se conoce como aneuploidismo, dato que es característico de todos los carcinomas invasores no dependientes del estímulo endocrino y que no se observa en tumores o condiciones benignas. (J. G. B., 2012)

BARRERAS PARA EL CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

1. Infraestructura sanitaria y sistemas sanitarios mal organizados:

Es indispensable disponer de un sistema sanitario en buen funcionamiento, con el equipamiento y los dispensadores idóneos necesarios, para las actividades de prevención, el tamizaje, el diagnóstico, la vinculación de las partes a efectos del seguimiento y tratamiento, y los cuidados paliativos. (J. G. B., 2012)

2. Insumos médicos

A los centros de salud se le entrega el material y equipo para la realización de la citología cervical en cantidades necesarias para cumplir la cobertura estimada según años anteriores, sin tomar en cuenta que se hacen nuevas captaciones, que hay material que se desperdicia y el costo que implica esto; permitiendo así que sea una barrera por la que el paciente no llega a la consulta cuando el personal de salud responde a la mujer "No tengo material para realizar el Papanicolaou".

3. Actitudes, ideas falsas y creencias:

La mayoría de la población piensa que el cáncer es una enfermedad incurable, que conduce irremediablemente a la muerte. Por otro lado, el aparato genital femenino se percibe como algo íntimo y es posible que las mujeres no se animen a referir los síntomas relacionados con él y no permitan realizarse el tacto vaginal, además el machismo que prevalece en nuestra cultura no permite que mujeres accedan a los centros de salud cuando el personal de salud es un varón, pertenece a una cultura diferente o temen que la mujer se dé cuenta de infidelidades. (J. G. B., 2012)

Una estrategia para aumentar la cobertura de mujeres a realizarse citología cervical y que busquen tratamiento cuando presentan síntomas indicadores de Cáncer Cérvico uterino, sería la desestigmatización sobre el aparato reproductor mediante el diálogo o charlas, explicándoles el significado de cáncer y lesiones precursoras en términos sencillos y conocidos, un medio sería la práctica de analogías para la comprensión de estos.

Los programas tienen que proveer servicios de detección, tratamiento y seguimiento que respondan a las preocupaciones y necesidades de las mujeres de una manera respetuosa y culturalmente apropiada.

4. Promoción de la salud:

La promoción de la salud consiste en garantizar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. (WA, 2013)

Para lograr la promoción de la salud es necesario trabajar en conjunto y se exige la acción coordinada de todos los implicados: el gobierno, los sectores sanitarios,

sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación y sobre todo la misma población. Las charlas y consejería individualizada, en pareja o conjunto de pobladores se utilizan como medios para lograr el aumento de la cobertura para la toma de citología cervical. (J. G. B., 2012)

ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD

Toma de la muestra

Se deberá tomar en cuenta las siguientes recomendaciones para evitar los falsos negativos:

- Informar a la usuaria los pasos del procedimiento, de las molestias que pudiera sentir.
- Obtener el consentimiento informado de la usuaria.
- El personal que toma la muestra debe registrar los datos completos que permitan la localización de cada usuaria, en el formato de solicitud de citología, con letra clara, e identificar adecuadamente la lámina.
- Asegurarse de que todos los instrumentos y suministros están disponibles: espéculo estéril, fuente de luz, fijador, espátula, etc.
- Preparación de las láminas, tocarla solo por los bordes.
- Previa evacuación de vejiga, colocar a la usuaria en posición ginecológica.
- Inspeccionar genitales externos, colocar espéculo, con el cérvix adecuadamente visible, fijar las hojas del espéculo para que el operador pueda tener las manos libres.
- Ajuste fuente de luz para ver claramente el cérvix.
- Tome primero la muestra exocervical utilizando la espátula de Airé o Aylesbur de madera o plástico para el exocérvix, introducir la parte más larga de la espátula al conducto endocervical y rotarla 360°, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad.
- La muestra de exocérvix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina y la muestra de endocérvix longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.

Toma de muestra de Exocérvix y Endocérvix

- Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada, uniforme evitando grumos, no se recomienda extenderla circularmente por que tiende a quedar muy grueso y a dañar las células.
- Toma de muestra endocervical idealmente con cepillo, de realizarla con hisopo de algodón impregnarlo con un poco de solución salina antes de introducir al canal y rotarlo 360°.
- La muestra de endocérvix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.
- Fijar la muestra inmediatamente para evitar la desecación de las células utilizando cito-spray con una concentración de alcohol al 95% a una distancia de 20 a 30 cm para evitar el barrido de las células.
- No se recomienda la utilización de fijadores para el cabello ya que contienen otras sustancias que oscurecen la lámina y dificultan la lectura, tampoco se recomienda la inmersión de la lámina por el peligro de contaminación, si se usa alcohol al 95%, se deberá utilizar un atomizador para rociar la lámina.
- Una vez concluida la toma con suavidad retire el espéculo e infórmele a la usuaria que el procedimiento ha terminado.
- Después que se seque la lámina, (tarda aproximadamente unos 5 minutos), proceda a envolverla inmediatamente, evitando que esté expuesta al ambiente por largos períodos, ya que se contamina con hongos del ambiente.
- Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado.
- Remisión de las muestras tomadas al laboratorio de patología, idealmente en un periodo no mayor a los 10 días.
- Se debe garantizar el almacenamiento adecuado de la lámina en una caja transportadora, bien rotulada y en un lugar seco.

Recordar

- No realizar tacto vaginal antes de la toma de la muestra.
- Usar espéculo sin lubricante, si es necesario utilizar agua o solución salina, tratando de utilizar el tamaño del espéculo acorde a las características de la usuaria.
- Limpiar el exceso de flujo con torunda de algodón o gasa impregnada con un poco de solución salina, suave y sin presionar, ni tocar el área del orificio endocervical.
- Si al momento de tomar la citología se observa lesión cervical tumoral visible o sintomatología de sangrados ínter menstrual, sangrados post-coito o post-menopáusico, es preciso remitir la usuaria inmediatamente al ginecólogo/a sin esperar el resultado de la citología.

SISTEMA DE BETHESDA (2001)

Para informar los resultados de la citología cervical fue desarrollado como un sistema uniforme de la terminología que proporcionar una orientación clara para el manejo clínico

1. INFORME DE LA CALIDAD DEL ESPECIMEN

- Satisfactoria para la interpretación
- Insatisfactorio (especificar razón)

Explicación para las muestras insatisfactorias:

- Celularidad escasa.
- Mala fijación o preservación.
- Presencia de material extraño (por ejemplo lubricante).
- Parcial o completamente cubierto por inflamación o por PMN
- Parcial o completamente cubierto por sangre.
- Excesiva citólisis.
- No representativo de la región Cervico Uterina.
- Otros.

2. CATEGORIZACION GENERAL (Opcional)

- Dentro de límites normales o Negativo para malignidad.
- Anormalidad de Células epiteliales: Diagnóstico descriptivo
- Otros: Diagnóstico descriptivo

DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO

Interpretación del resultado

- Negativo para Lesión Intraepitelial y células malignas.

Organismos

- Infección
 - Hongos
 - Bacterias
 - Protozoos
 - Viral.
- **Cambios reactivos**
 - Inflamación
 - Misceláneos
 - Otros (Atrofia, radiación, etc.)

ANORMALIDADES DE LAS CELULAS EPITELIALES

- **CÉLULAS ESCAMOSAS**

A). Células Escamosas Atípicas (Asc)

- Células escamosas atípicas de significado incierto (ASC-US)
- Células escamosas atípicas, No se excluye LEIAG (Lesión Escamosa Intraepitelial de alto grado) (ASC-H)

B). Lesión Escamosas Intraepitelial (Lie)

b.1. Lesión escamosa Intraepitelial de bajo grado, incluyendo cambios celulares asociados a VPH.

Displasia Leve / Neoplasia Intraepitelial Cervical grado I (NIC I)

b.2. Lesión Escamosa Intraepitelial de alto grado, incluyendo Displasia Moderada / NIC II

Displasia Severa / NIC III

Carcinoma In Situ / NIC III

C). Carcinoma de Células Escamosas

D) Células Glandulares

- Células Glandulares atípicas (AGC) (especificar si es posible endocervical o endometrial).
- Células Glandulares atípicas a favor de neoplasias especificar si es posible endocervical o endometrial).
- Adenocarcinoma endocervical insitu. (AIS).
- Adenocarcinoma.
- Especificar el probable sitio de origen: endocervical, endometrial, extrauterino. (MINSa, Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención de CACU, 2006)

Interpretación de los resultados de la Citología Cervical

Primer nivel de atención:

1. Reporte de la citología es Negativo para lesión Intraepitelial (LIE) y células malignas, la Unidad de Tamizaje le hará entrega del mismo, dando indicaciones sobre el siguiente control, deberá brindarse consejería.

Nota:

A. Cuando el material es insuficiente o inadecuado para el diagnóstico y se reporta la citología como insatisfactoria o inadecuada deberá repetirse la muestra.

B. Si la citología reporta Negativo para lesión Intraepitelial y células malignas, pero se reporta ausencia de Células Endocervicales/ Zona de Transformación, deberá valorarse cada caso de forma individual, las características de la usuaria, accesibilidad y sus factores de riesgo, sobre la base de estos datos se decidirá si se repite la citología en 4-6 meses o al año siguiente.

C. Si la citología reporta negativo para lesión Intraepitelial y células malignas, asociada a proceso inflamatorio Severo, que son cambios benignos, se analizan

las causas, debe tomarse exudado y cultivo de secreciones Cérvico vaginales y dar tratamiento de acuerdo a etiología.

Se programará examen de control en 4-6 meses, posteriormente se dará igual seguimiento al de una usuaria con citología normal, continúa el esquema de tamizaje.

D. Debe prestarse particular interés a usuarias con inflamaciones severas a repetición, frotis que reporten fondo hemorrágico y aquellas que aunque la citología sea reportada como negativa pero que clínicamente el cérvix es sospechoso de alteración, deben ser valoradas por médico ginecólogo/a.

E. En usuarias embarazadas si el resultado es negativo para Lesión Intraepitelial y células malignas dar seguimiento de citología normal.

F. Las usuarias embarazadas con menos de 12 semanas de gestación, con citología que reporta proceso inflamatorio severo o infección vaginal esperar a que cumpla las 12 semanas de gestación, para dar tratamiento y control posterior al puerperio.

G. La citología cervical nos brinda un diagnóstico presuntivo de lesiones premalignas o malignas de cérvix; se deberá establecer el diagnóstico definitivo se establece por medio del examen histológico obtenido mediante una biopsia dirigida por colposcopia.

H. Por lo tanto los casos en que la citología reporta alteración idealmente deben ser referidos para evaluación por el médico ginecólogo/a, quien derivará al nivel necesario para su evaluación colposcópica, como son:

- ASC-H (Células Escamosas Atípicas sugestivas de alto grado)
- ASC-US Persistentes (Células Escamosas Atípicas de significado incierto)
- LIE de Bajo Grado/LIE de Alto Grado/ Carcinoma de Células Escamosas
- AGC (Células Glandulares Atípicas)
- Inflamación Severa Persistente
- Sospecha Clínica de Malignidad aun cuando la citología sea negativa. (MINSA, Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención de CACU, 2006) (MINSA, Planificación Local, 2015). (Ver Anexo 1).

VIII. Diseño Metodológico

Áreas de estudio: Se realizó con el programa Cáncer que se lleva a cabo en el Centro de Salud de Yalaguina-Madriz.

Tipo de estudio: Descriptivo de Corte Transversal.

El Centro de Salud de Yalaguina-Madriz, ubicado en el departamento de Madriz, brinda atención integral a toda la población bajo el nuevo modelo de Salud Familiar y Comunitario, cuenta con el programa de Vigilancia Para Crecimiento y Desarrollo (VPCD), dispensarización, planificación familiar, programa ampliado de inmunización, Atención Prenatal, vigilancia epidemiológica, programa Todos Con Voz, Estudio de Citología Cervical, Puerperio y atención de Morbilidad en General.

Unidad de Análisis: Personal que labora en sector urbano del centro de salud, Usuarías del servicio de salud, con inicio de vida sexual activa que se hayan realizado citología cervical, responsable del programa y resultados de Citología Cervical del sector urbano del centro de salud de Yalagüina-Madriz, en el periodo de estudio Octubre a Diciembre 2018.

Unidad 1: 6 médicos y 10 enfermeras que atienden en el municipio de Yalagüina, durante el período de estudio Octubre a Diciembre 2018.

Unidad 2: Conformada por 251 mujeres con inicio de vida sexual activa, que se hayan tomado muestra para estudio citológico Cérvico uterino y que acuden a sector urbano del centro de salud de Yalagüina en el período de estudio.

Unidad 3: Responsables de sector urbano del centro de salud de Yalagüina-Madriz.

Unidad 4: Está conformada por 132 resultados de Citología Cervical remitidos del departamento de Patología, a sector urbano del centro de salud de Yalaguina-Madriz, en el periodo de estudio Octubre a Diciembre 2018.

Cálculo de Muestra para la Unidad 2:

Se utilizara la fórmula para calcular tamaño de muestra para población finita.

$$n: N * (Z)^2 * p * q / e^2 * (N-1) + (Z)^2 * p * q$$

n: tamaño de muestra buscado

N: tamaño de la población

Z: parámetro estadístico que depende de N

e: error de estimación máximo aceptado

p: probabilidad de que ocurra el evento (50 %)

q: probabilidad de que no ocurra el evento (50 %)

Nivel de Confianza	Z	Error de estimación máximo aceptado (e)	Población (N)	Muestra (n)
90 %	1.64	5.00 %	718 mujeres en edad fértil	251 mujeres en edad fértil
95 %	1.96			
98 %	2.33			

Fuente de información: Primaria a través de la aplicación de encuesta a diferentes personas sobre los aspectos de interés: usuarias del sector salud, proveedores en salud que toman citología cervical, encargado del programa Cáncer en el sector urbano del centro de salud Yalaguina-Madriz y fuente secundaria que corresponde a resultados de Citología Cervical remitidos del departamento de Patología, a sector urbano del centro de salud de Yalaguina-Madriz, en el periodo de estudio Julio-septiembre 2018. (Ver Anexos 2).

Procedimientos de recolección de los datos:

Para alcanzar los objetivos se realizó diferentes procedimientos metodológicos tales como:

Para valorar el manejo de la información que tiene el personal de salud del MINSA, sobre aspectos relacionados a lesiones pre-malignas de Cérvix y cobertura del estudio de citología cervical, se aplica encuesta al personal de Salud, así mismo encuesta a todas las mujeres sexualmente activas y en edad reproductiva que asisten al sector urbano del centro de salud de Yalaguina-Madriz, como también al responsable del programa. Se aplicó el instrumento al personal de interés del centro de salud de Yalaguina-Madriz.

Para identificar la estructura organizativa que tiene el sistema de salud para promocionar acciones de prevención del Cáncer Cérvico uterino, se aborda al personal encargado de Programa Cáncer del sector urbano Yalaguina-Madriz.

Para valorar la percepción que tienen las mujeres sobre los esfuerzos de promoción que realiza el Ministerio de Salud en cuanto a la prevención del Cáncer Cérvico uterino se aplica encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas y así mismo se brinda consejería oportuna.

Se explica que no se busca acuerdo como objetivo y las intervenciones serán desde la propia experiencia de las pacientes, sin existir respuestas “correctas” o “incorrectas”. Se aclaró, a su vez que lo que se dijese no tendría repercusión sobre la atención integral en su unidad de salud a la cual asisten.

Para determinar la valoración de la calidad de citología cervical se revisó formato con el fin de valorar técnica de toma y manejo del diagnóstico según normas.

Plan de análisis: Los datos se procesan y analizan utilizando el programa estadístico SPSS. Los resultados se plasman en tablas o gráficos según conveniencia.

En el caso de mujeres en edad reproductiva y sexualmente activa, se interpreta la información recopilada de forma que exprese una copia fiel de la realidad según la vive el grupo en estudio, utilizando el procedimiento de análisis de contenido.

Consideraciones Éticas: El estudio es una fuente de información importante para la implementación de mejoras en el servicio, es realmente una necesidad para el abordaje de la calidad. La presente investigación no pone en riesgo la moral ni la vida de la persona, aun así se llena consentimiento informado para la participación en el estudio.

Además se solicita autorización al director del SILAIS Madriz, director del centro de salud de Yalaguina-Madriz, así mismo al resto de personal de salud que participará en el estudio. Se realiza previa presentación de la investigación, asegurándoles que la información obtenida será utilizada únicamente para fines investigativos. (Ver anexos).

IX. Operacionalización de Variables

Objetivo 1: Corroborar la planificación y el control de las acciones de promoción para la prevención del Cáncer Cérvico uterino.

VARIABLE	DEFINICION	ESCALA	INDICADOR
Estructura organizativa para promocionar acciones de prevención.	Hace referencia al dominio que tiene el personal de salud sobre la población meta, grupos de riesgo, cobertura real y seguimiento de lesiones pre-malignas.	Preguntas establecidas (Ver anexos 3.1).	Incrementar las muestras para estudio citológico cervical. Acciones de promoción en la comunidad.

Objetivo 2: Evaluar el desempeño del personal de salud para incidir en este problema y el abordaje establecido en las normas.

VARIABLE	DEFINICION	ESCALA	INDICADOR
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	20-35 36-51 >51	Referencia
Sexo	Diferencia física y constituida entre el hombre y la mujer.	Masculino Femenino	Referencia
Escolaridad	Conjunto de los cursos que un estudiante sigue en un colegio.	Analfabeta Alfabetizada Primaria Secundaria Superior	Referencia
Nivel Profesional	Cargo que desempeña según el nivel académico alcanzado.	Especialista Clínico Médico General Medico en servicio social Lic. en Enfermería	Referencia

		Auxiliar de enfermería Enfermera en servicio social.	
Planificación y control de acciones	Estructurar acciones para promoción y prevención del Cáncer Cérvico Uterino mediante servicios de terapia oportuna y educación al público.	Conformado por un cuestionario dirigido al responsable del programa Cáncer (Ver anexo 3.1)	Referencia
Manejo de la información sobre lesiones pre-malignas	Es la recopilación y dominio de la información útil para identificar la proporción de lesiones pre-malignas en la comunidad así como su tratamiento según Normas del Ministerio de Salud.	Está conformado por una serie de preguntas establecidas en anexos 3.2	Educación a pacientes. Información de líderes. Toma de muestra de citología cervical. Seguimiento a pacientes. Referencia

Objetivo 3: Determinar la calidad de la toma de muestra para el estudio citológico.

VARIABLE	DEFINICION	ESCALA	INDICADOR
Calidad de toma de muestras para estudio citológico.	Relacionada con la efectividad, la eficiencia y la eficacia de la toma de muestra de citología cervical.	Ver ficha em anexo 3.4	Buena Calidad Mala Calidad
Reporte de Citología Cervical	Diagnostico brindado por el patólogo o cito tecnólogo que interpreta la muestra.	Ver anexo 3.4	Referencia

Objetivo 4: Analizar la comprensión de las mujeres en edad reproductiva sobre el riesgo de Cáncer Cérvico Uterino y las formas de control.

VARIABLE	DEFINICION	ESCALA	INDICADOR
Percepción de las usuarias sobre esfuerzos de promoción y prevención del MINSA.	Hace referencia a una valoración empírica y subjetiva que hacen las mujeres sobre los aspectos que debería hacer el MINSA.	Preguntas establecidas en anexo 3.3	Satisfecha Insatisfecha

X. Resultados

El 62.5% lo comprendían enfermeras, un 12.5 % médicos generales y un 25% Médicos en servicio social; no se cuenta con médicos especialistas, cabe señalar que la encuesta fue estructurada con respuesta de selección múltiple. Al valorar el contenido de trabajo del personal de salud se encontró que el 12.5 % realiza educación a los pacientes y un 31.3% solo realiza toma de muestra citológica. El 100% de ellos consideran que el estudio de citología cervical se envía para detectar lesiones pre-malignas considerando que el grupo de mujeres más vulnerable son las mujeres jóvenes y las que practican promiscuidad sexual.

El 75 % de los trabajadores de la unidad de salud de Yalagüina-Madriz, consideran que el incrementar el tamizaje de citología cervical, las acciones de promoción a la comunidad como el seguimiento de las lesiones pre malignas son fundamental para un sistema de control en cualquier unidad de salud.

Específicamente a las acciones vinculadas a la promoción pertinente o necesaria que debe desarrollar un programa de control del Cáncer Cérvico uterino el 68.7% del personal de salud considera que el trabajo en conjunto, involucrar a la red comunitaria, divulgación de la información, son parte de la herramienta fundamental para implementar acciones de promoción.

De acuerdo a las acciones de promoción que está realizando la unidad de salud, respondió: Un 18.75% capacitación a personal de salud, y un 81.25% realizar acciones simultaneas tales como: Contar con material completo para toma de muestra, capacitar a personal de salud, lugar adecuado de toma y brindar charlas a los pacientes.

A fin de asegurar el seguimiento de todas estas pacientes el 56.25% de los trabajadores de salud respondió que las visitas domiciliarias son el primer eslabón para la adecuada atención, el 12.5% refirió que se le realice el método de inspección visual con ácido acético (IVAA) ya que es un método sencillo y con el

cual cuenta la unidad de salud y un 31.25% considera referir a las pacientes a un nivel de más alta resolución.

El 90.8 % de las mujeres entrevistadas pertenecen al grupo etario de 20-35 años, el 100% asistentes a la unidad de salud Yalagüina-Madriz.

Conocimiento: El 92 % conocen acerca del Cáncer Cérvico Uterino, de la importancia de la toma de la citología cervical y solamente un 24.4 % no sabe que el Ca Cu puede prevenirse y ser tratado.

Actitud: El 88.6% de la población consideran que todas las mujeres deben realizarse la citología cervical, un 11.2% de las mujeres entrevistadas que se han realizado citología cervical no tuvieron disposición de preguntar a cerca del resultado.

Práctica: El 100% de las pacientes entrevistadas se habían realizado la citología cervical, un 32.6% de las mujeres se realiza citología cervical cada 6 meses, el 60.9% cada año, refiriendo un 89.6 % de la población que opta por que una mujer sea quien le tome la muestra citológica.

Para el sector urbano del centro de salud Yalagüina- Madriz, hay un responsable del programa de atención a la mujer, niñez y adolescencia. Al evaluar la estructura organizativa de las unidades de salud encontramos que el 100% del personal conoce sus metas en cuanto a población y toma de muestras para el estudio citológico cervical, la mayor parte de la unidad no cumple con el 100% de cobertura de estudio de citología cervical; un 82% de cobertura en el grupo etareo de 20 a 34 años según los registros presentados. La población total de la unidad de salud está dividida por sectores de los cuales en el sector urbano se cuenta con registro de las mujeres que se realizan la citología cervical por ende hay control o seguimiento de los mismos, hay una casilla de recomendación a seguir según el resultado de citología emitido por el departamento de patología.

Al revisar los resultados de 132 citologías cervicales encontramos: que el 22.7% de las tomas de estudio de citología cervical están mal tomados, las cuales eran inadecuadas por hemorragias, por mala fijación y por celularidad escasa, un 11.4% eran de procedencia otros que no corresponden ni a exocérvix o endocérvix.

Resultados de atipia escamosa un 0.8%, un 8.3% con Virus del Papiloma Humano y un 0.8% de adenocarcinoma insitu del cual el responsable del sector que lleva registro manifiesta llevar control estricto. Todas las alteraciones cervicales están siendo atendidas según protocolos de atención de lesiones pre malignas en la unidad correspondiente.

xI. Discusión de los Resultados

¿Valorar la calidad de las acciones que está desarrollando el sistema de Atención Integral a la Niñez, Mujer y Adolescencia del Centro de salud de Yalagüina-Madriz para la detección precoz del Cáncer Cérvico Uterino?

Acerca del contenido del trabajo en la unidad de salud Yalagüina-Madriz.

La educación que brinda el personal de salud está dirigido a quienes asisten a la unidad de salud y a la comunidad como tal, es decir que parte de la población inasistente se les brinda información sobre cáncer Cérvico uterino, usando como escenario principal el área de la consulta médica para promocionar medidas preventivas y por ende a la comunidad mediante agentes comunitarios y visitas domiciliarias, lo cual es bastante productivo puesto que se les orienta acerca de las actividades promocionales para la prevención del cáncer Cérvico uterino; teniendo como resultado aspectos positivos ya que ellos son el primer contacto con las mujeres de la comunidad y por ende aumenta la cobertura de citología cervical.

Por otro lado, en cuanto al manejo de la información que tiene el personal de salud sobre el estudio de citología cervical, la mayor parte de los trabajadores de la salud consideran la principal opción como objeto de estudio de dicho examen: las lesiones pre-malignas, en un estudio realizado en el Perú por la OPS sobre la prevención del cáncer Cérvico uterino, en el año 2006, se encontró que, desde el punto de vista preventivo, el estudio de citología cervical es fundamental; pero no para detectar el cáncer Cérvico uterino, sino, para detectar lesiones pre-malignas y tratarlas adecuadamente; además el 37.5% del personal consideran que la promiscuidad en ambos sexos es un factor de riesgo influyente para desarrollar lesiones pre malignas.

Relacionado con los estudios realizado por la OPS, en el año 2002, en distintos países de Latino América y el Caribe, dado el poco avance en la prevención de esta enfermedad, una de las estrategias recomendada por los expertos, es la

incorporación a los programas preventivos del cáncer Cérvico uterino de la toma de citología cervical en un establecimiento sanitario(estática), una estrategia móvil o bien combinar ambas, apoyada por organizaciones, brigadas de salud y salidas a terreno, pero no dejar la cobertura de tamizaje a la búsqueda pasiva de lesiones pre-malignas.

El eje por el cual gira el MINSA para detectar lesiones pre-malignas y evitar que evolucionen a Cáncer Cérvico uterino es el tamizaje a las pacientes y dentro de esto, las brigadas de salud en las comunidades; son una de las actividades que más proporcionan muestras para el estudio de citología cervical es por eso que la relación MINSA/ RED COMUNITARIA es fundamental para la buena promoción y por tanto prevención, siempre y cuando se les brinde educación continua a cerca de la temática y así transmitan el conocimiento a la comunidad.

Esfuerzos de las unidades de salud para prevenir el cáncer Cérvico uterino

La percepción que las usuarias tienen sobre los esfuerzos que realiza el MINSA, resultó ser positiva, pues consideran que hay buena estructura organizativa, la difusión de información sobre este tema a la población es aceptable ya que se centran en charlas en salas de espera y apoyo de la red comunitaria.

Por otro lado, las usuarias mostraron en un 0.8% insatisfacción con la entrega tardía de resultados del estudio de citología cervical, pues esto les ocasiona desánimo al realizarse dicho examen y en retirar los resultados. En Nicaragua, es necesario continuar promoviendo el talento humano en todas sus modalidades con capacidades, actitudes y aptitudes, para que generen resultados de impacto en el servicio que se presta a la población; garantizando de esa forma que el obstáculo para la entrega oportuna de resultados de citologías cervicales no sea el recurso humano.

Calidad Citológica Cervical: Casi en todos los países, implementar programas que aseguren el acceso a servicios de citología de alta calidad constituye una gran meta. En México, por ejemplo, la mala calidad de estos servicios constituye una

limitación importante. Un estudio de 13 centros de citología mostró una diversidad de problemas: desde servicios de mala calidad hasta técnicos poco capacitados. La tasa de falsos negativos para el estudio de citología cervical en estos centros llegó hasta un 54 por ciento. En esta unidad de salud de Yalagüina-Madriz, encontramos que un 22.7% de las muestras son de poca calidad y las que se reportaron fue por mala fijación, por hemorragias o por celularidad escasa, que si es significativo en cuanto a la cobertura estipulada para la unidad de salud y el material necesario para cada toma citológica, ya que consideramos que es satisfactorio si las muestras mal tomadas corresponden menor al 10%, no así el estudio mexicano del 1996 donde se logró demostrar que el 64% presentaban frotis con carencia de células Endocervicales.

En cuanto a la procedencia de la muestra 4 de las citologías cervicales se registraron en el acápite Otros, por lo tanto se desconoce procedencia o sitio anatómico de la misma, si son pacientes que tienen antecedentes de histerectomías completas u otras eventualidades que obstaculizaron la toma del sitio correcto.

El problema no se soluciona con crear un programa de detección oportuna sino de evaluar la calidad y el impacto que se obtendrá reduciendo la morbimortalidad, con acciones de promoción y prevención que es más barato que la atención de lesiones pre malignas. Nuestro estudio se enfoca en el primer nivel de atención en salud relacionado al modelo que establece el Ministerio de salud, las redes integradas y la calidad de la atención a la población, esto permite evaluar desde los diferentes niveles el grado de resolución que se brinda a la población, la comunicación intersectorial, niveles de atención, materiales necesarios y el seguimiento de pacientes usando la contra referencia de los mismos.

xii. Conclusiones

Las acciones de promoción para la prevención del cáncer cervico-uterino, en el centro de salud de Yalaguina-Madriz, se basa en murales, charlas y afiches, visitas domiciliarias, teniendo como herramienta clave la participación de los agentes comunitarios. Conocen la población meta de toma de Citología Cervical, cobertura, llevan registro de lesiones pre malignas y su debido seguimiento. No saben que proporción de Citologías cervicales están mal tomadas.

El personal de salud que labora en Yalagüina-Madriz tiene competencias en el manejo de la información y el seguimiento a las pacientes según las normas establecidas. El sector urbano maneja su meta de cobertura para toma de muestras de estudio de citología cervical. El 56.25% consideran la visita domiciliar el primer eslabón para el oportuno seguimiento y el 31.25% referir a las pacientes a un nivel de mayor resolución.

En cuanto a la calidad de la toma de muestra de estudios citológicos el 11.4% no correspondían al área cervical y el 22.7% presentaban un Frotis inadecuado, lo que demuestra que hay fallas en la realización de la citología cervical.

El 92% de las mujeres entrevistadas conocen sobre el Cáncer Cérvico Uterino, pero todavía presentan paradigmas a cerca de la temática. La percepción que las mujeres tienen sobre las acciones que ejecuta el MINSA para prevenir el Cáncer Cérvico Uterino son satisfactorias; en cuanto a la actitud el 88.6% consideran que todas las mujeres deben realizarse la citología cervical y un 60.9% se realizan la prueba cada año.

XIII. Recomendaciones

A nivel Nacional:

Que el Ministerio de Salud desde los SILAIS de acompañamiento al programa Cáncer, tomar acciones en cuanto a tamizaje y coberturas, capacidad técnica de recursos para toma y seguimiento de lesiones premalignas.

A nivel de SILAIS:

Realizar control de calidad de los estudios de citología cervical realizados, tomando en cuenta: toma de citologías cervicales, registro y seguimiento a las lesiones pre malignas.

Realizar estudios en los demás municipios y a nivel departamental acerca del tema estudiado en Yalaguina.

A nivel de Municipio:

Crear acciones de promoción y prevención del Cáncer Cérvico Uterino a nivel del Municipio de Yalagüina-Madriz, enfocado a sus formas de control y prevención, involucrar al 100 % la red comunitaria.

Realizar campañas dirigidas a la población para concientizarlos sobre la importancia de prevenir el CaCu apoyados de brigadas móviles, red comunitaria, con el objetivo de captar mujeres en riesgo epidemiológico y realizar el tamizaje.

En educación continua fortalecer las competencias en cuanto a la toma correcta de Citologías Cervicales, manejo de coberturas de mujeres a tamizar y adecuado seguimiento a pacientes con lesiones pre malignas.

A nivel del sector de salud:

Empoderamiento de las normas y protocolos de atención del manejo integral de la citología cervical, promoción de la prueba y consejería general.

Seguimiento a través de las redes integradas en servicios de salud de las pacientes con lesiones premalignas.

XIV. Bibliografía

FUENTES CONSULTADAS

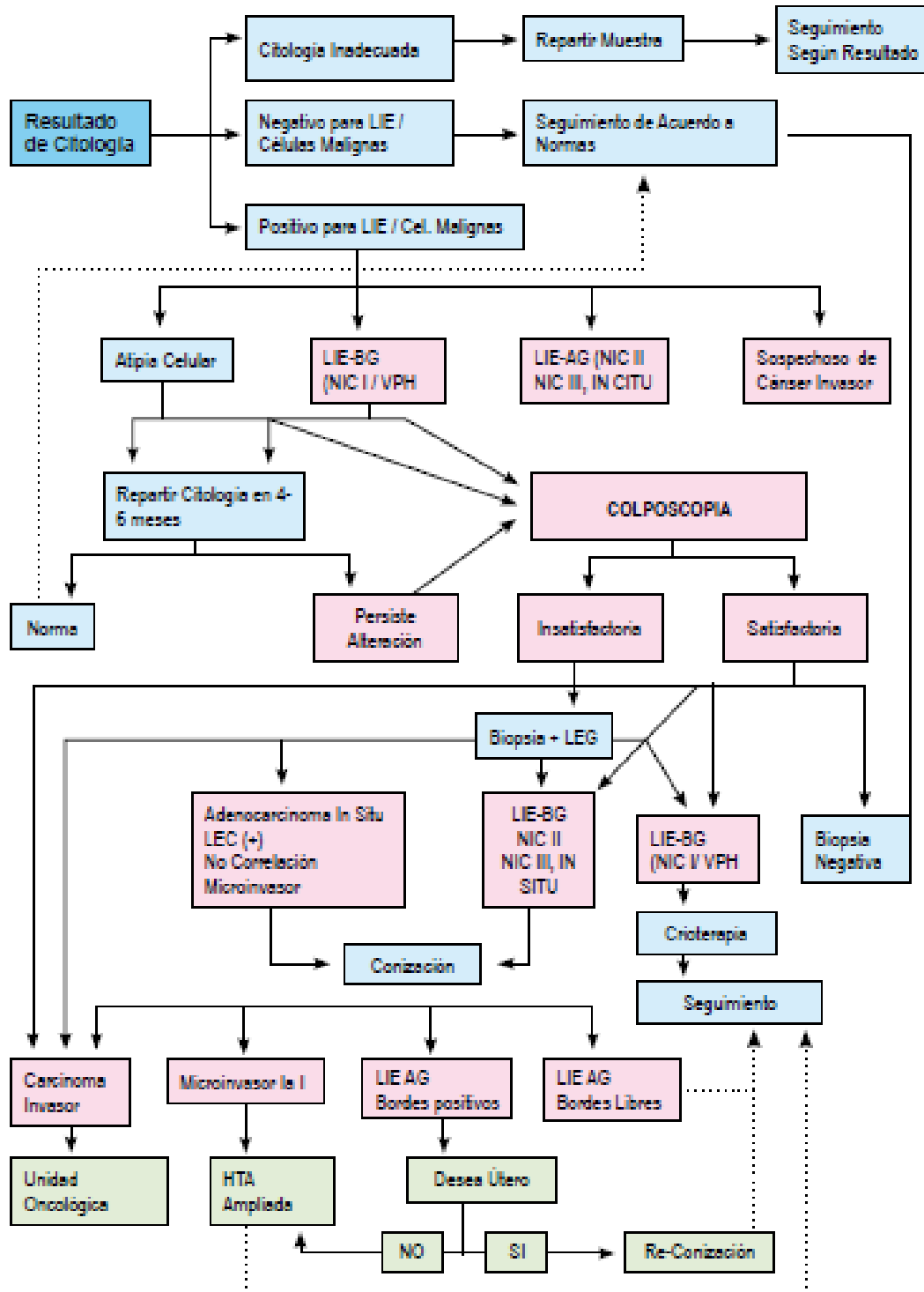
1. Barrios E, G. (2013). Estrategias Basadas en la evidencia en Prevencion del Cancer. *Prevencion del Cancer*, 21(4), 14.
2. CENIDS. (2011). Cancer Cervico Uterino. Obtenido de <http://bvs.insp.mx>.12-04-11
3. Espinoza P I, E. Y. (Octubre de 2011). Calidad de las acciones de promocion para la prevencion de Cancer. *Prevencion de Cancer*.
4. Howe S. L Vargas- Granda D, S. J. (2012). Cervical Cancer Prevention in Rural Nicaragua. Nicaragua.
5. HSO. (2013). Calidad de servicios de Salud. Obtenido de www1.paho.org/hq/dmdocuments/Informe-reunion-CCU-Peru-abril-2013.pdf.
6. J., D. P. (2011). Prevalencia del CACU en America y El Caribe(Washington). Obtenido de <https://www.google.com.ni/search?q=5.+Dr.+Ph+OPS+Lewis+Merle+J.+Prevalencia+del+CaCu+en+Am%C3%A9rica+y+El+Caribe.+Washington+DC.&oq=5.+Dr.+Ph+OPS+Lewis+Merle+J.+Prevalencia+del+CaCu+en+Am%C3%A9rica+y+El+Caribe.+Washington+DC.&aqs=chrome..69i57.32301j0j7&s>
7. J., G. B. (2012). Percepcion de Calidad de Servicios de Salud. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1995000300018&script=sci_abstract&tlng=es
8. L, L. S. (2012). Unidad de Investigacion Biomédica, La Historia que no termina. Mexico.
9. MINSA. (Febrero de 2006). Norma Tecnica de Prevencion, Deteccion y Atencion de CACU. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/48598238/4-5-Norma-tecnica-para-la-prevencion-deteccion-y-atencion-del-Cancer-cervico-Uterino-feb-2006>.
10. MINSA. (2015). Planificacion Local. Obtenido de www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view...salud...

11. OPS. (2012). Accion Internacional por la Salud Publica en Nicaragua. Obtenido de www.paho.org/nic/index.php?option...salud...nicaragua...salud.
12. OPS. (2012). Prevencion de Cancer. (12, Ed.) Programa de tecnologia en salud(83).
13. OPS. (2012). Programas de Prevencion del Cancer. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16768&&Itemid=270&lang=en
14. OPS. (2016). Winkler S. Prevencion del CACU en Perú. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5040%3A2011-cervical-cancer-prevention-peru-lessons-learned-from-tati-demonstration-project&catid=1872%3Acancer&Itemid=40602&lang=es
15. WA (Ed.). (2013). Alliance for cervical cancer prevention. Obtenido de www.alliance-cxca.org. 12-04-13

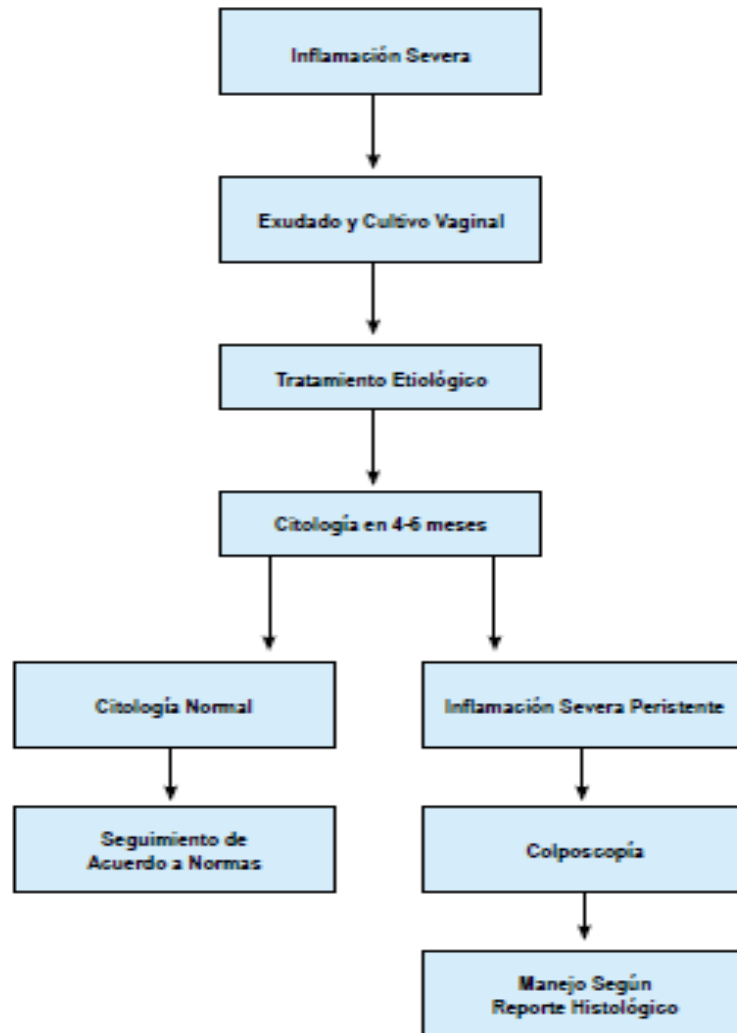
XV. Anexos

FLUJOGRAMA DE MANEJO INTEGRAL DE LA CITOLOGÍA CERVICAL

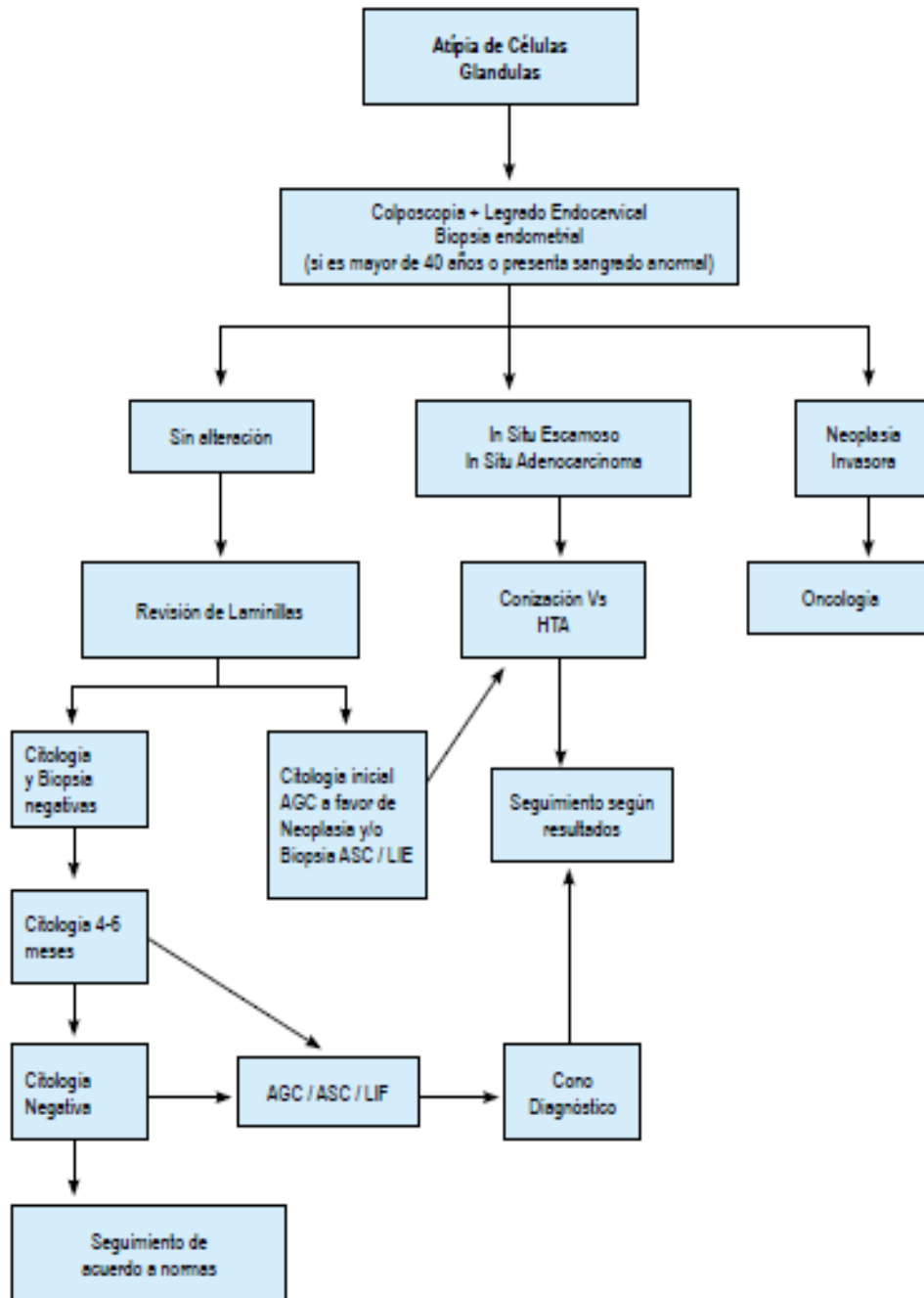
Anexo 1



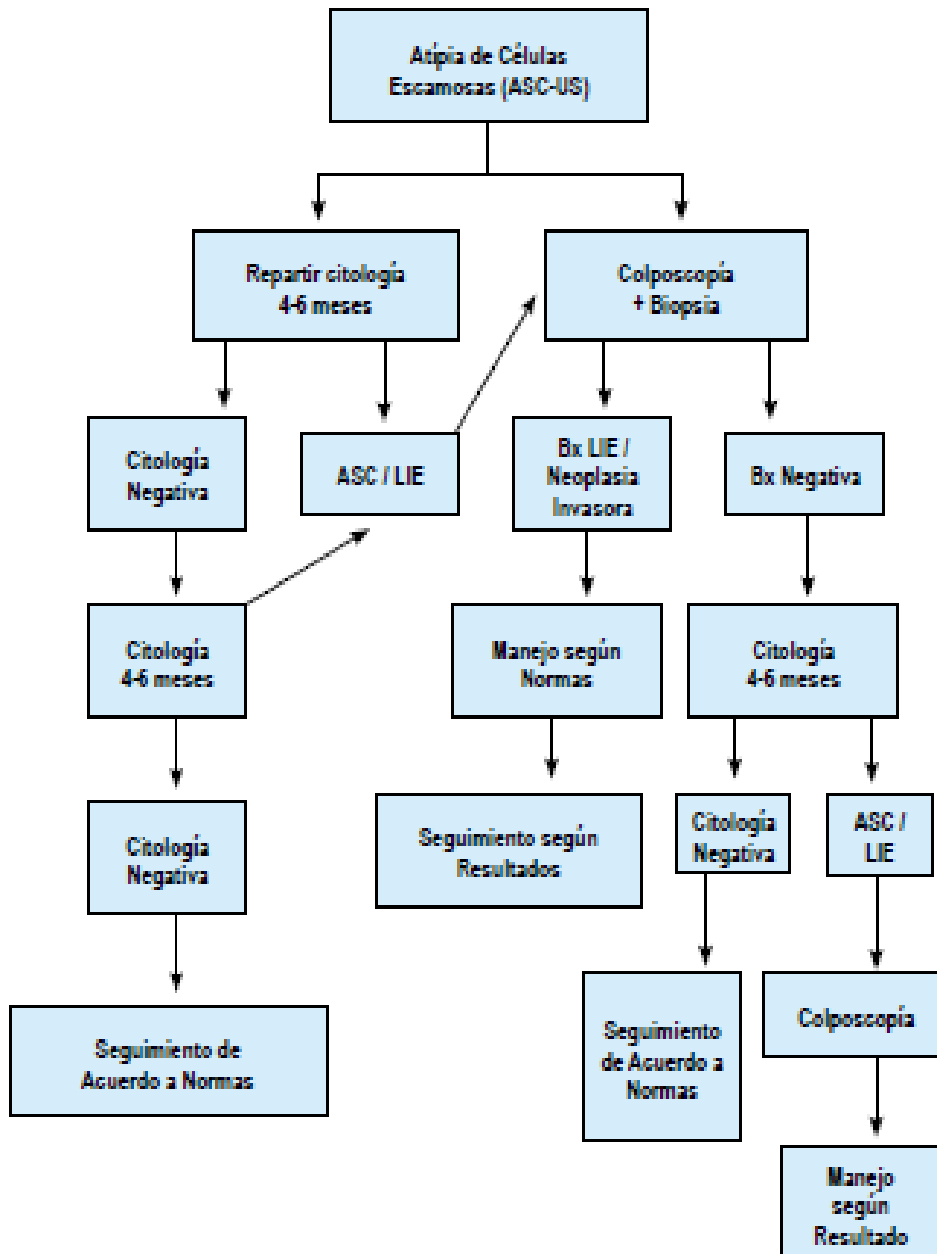
CITOLOGÍA CERVICAL REPORTA INFLAMACIÓN SEVERA



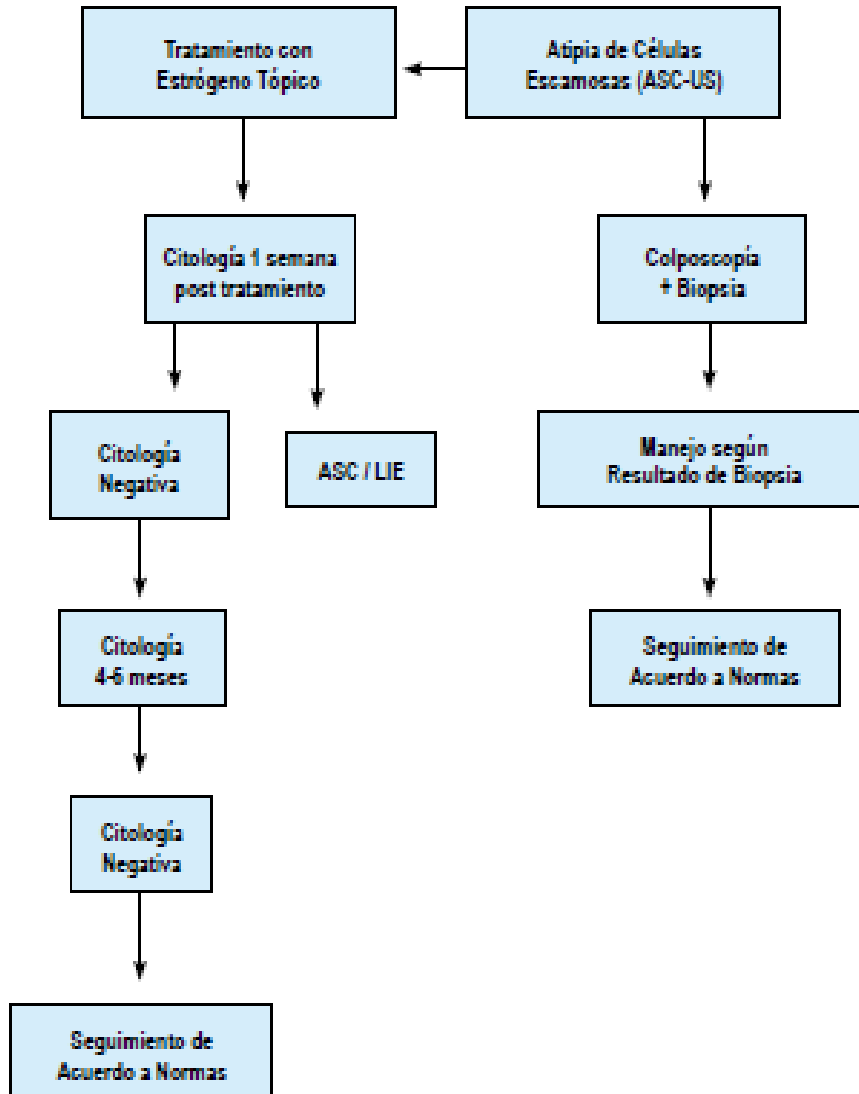
CITOLOGÍA CERVICAL REPORTA CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS



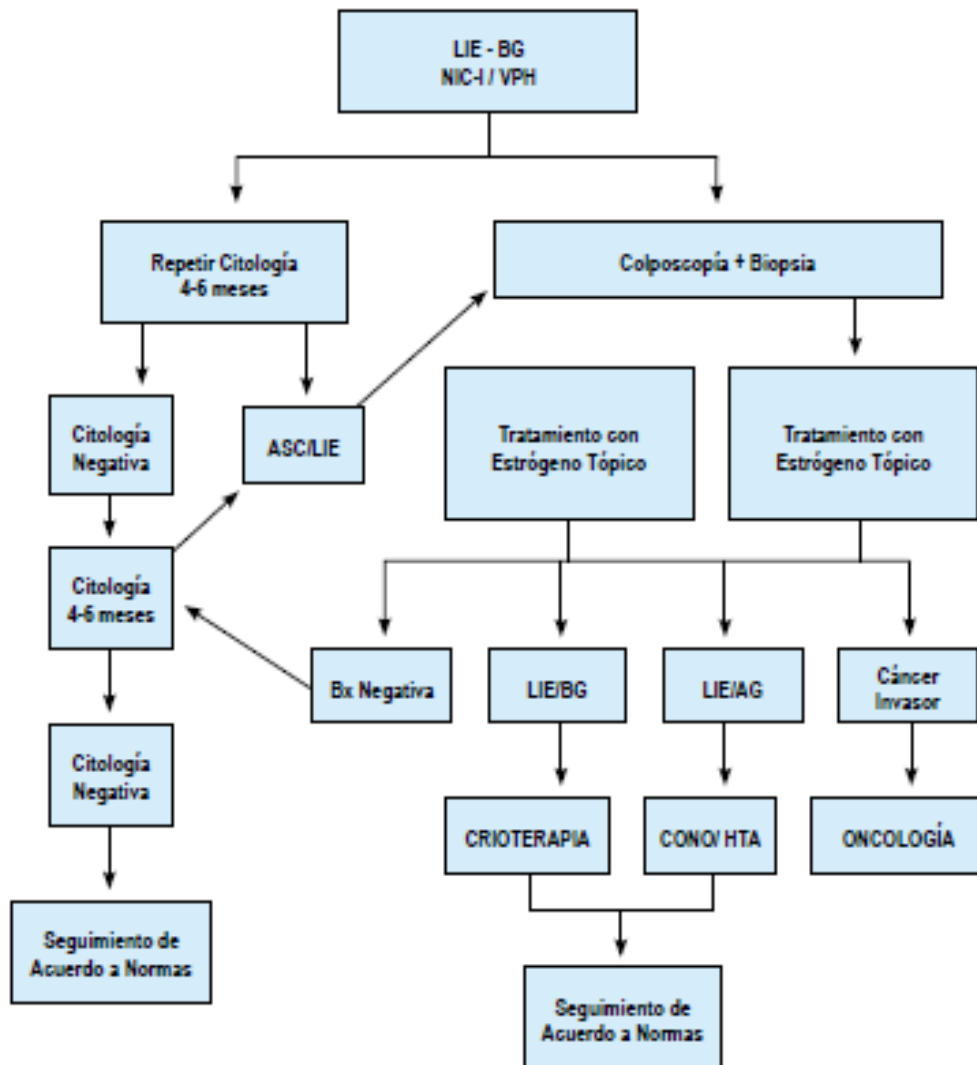
**CITOLOGÍA CERVICAL REPORTA
CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS
DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ASC-US)**



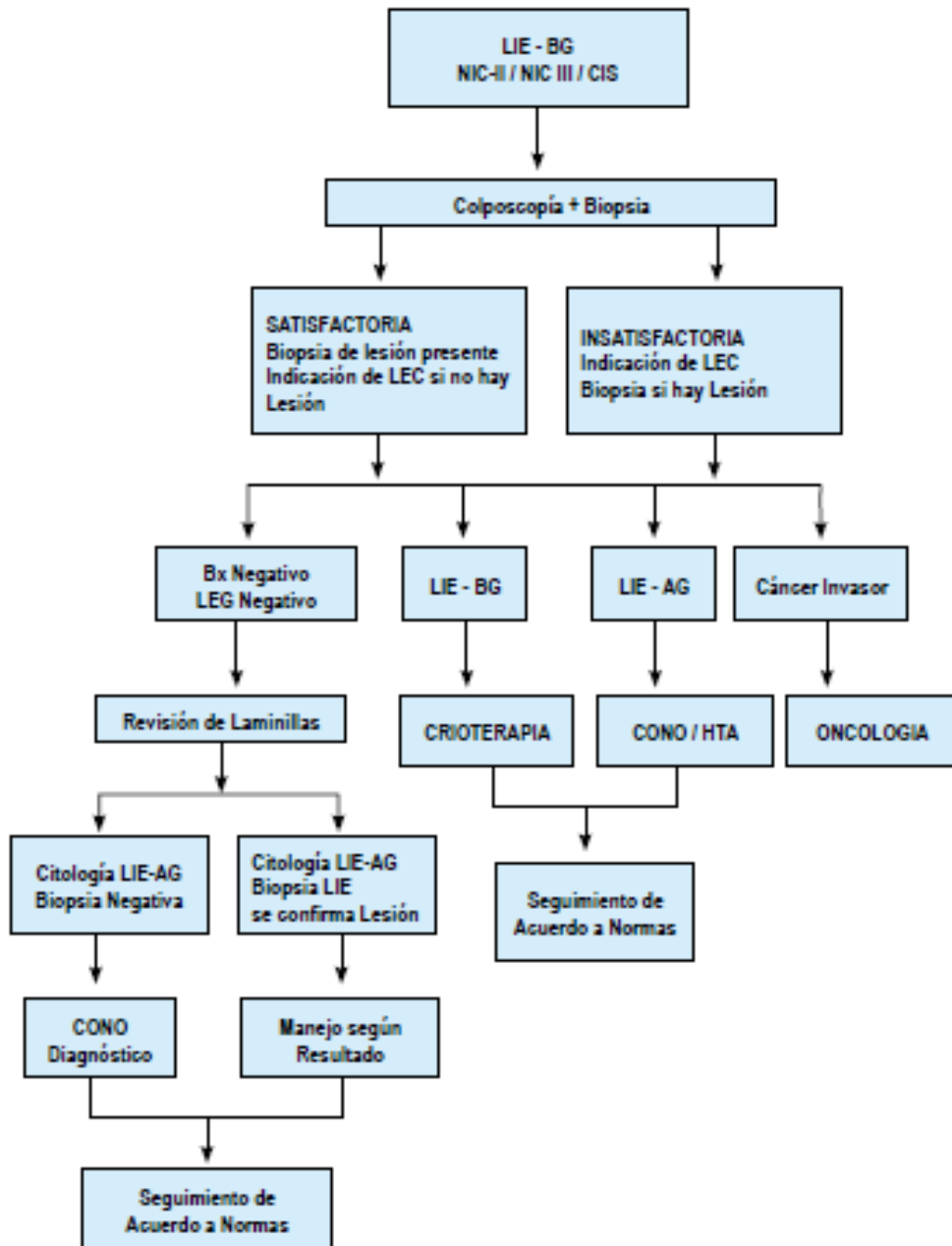
**CITOLOGIA CERVICAL REPORTA
(ASC-US)
PACIENTE POST MENOPAUSICA**



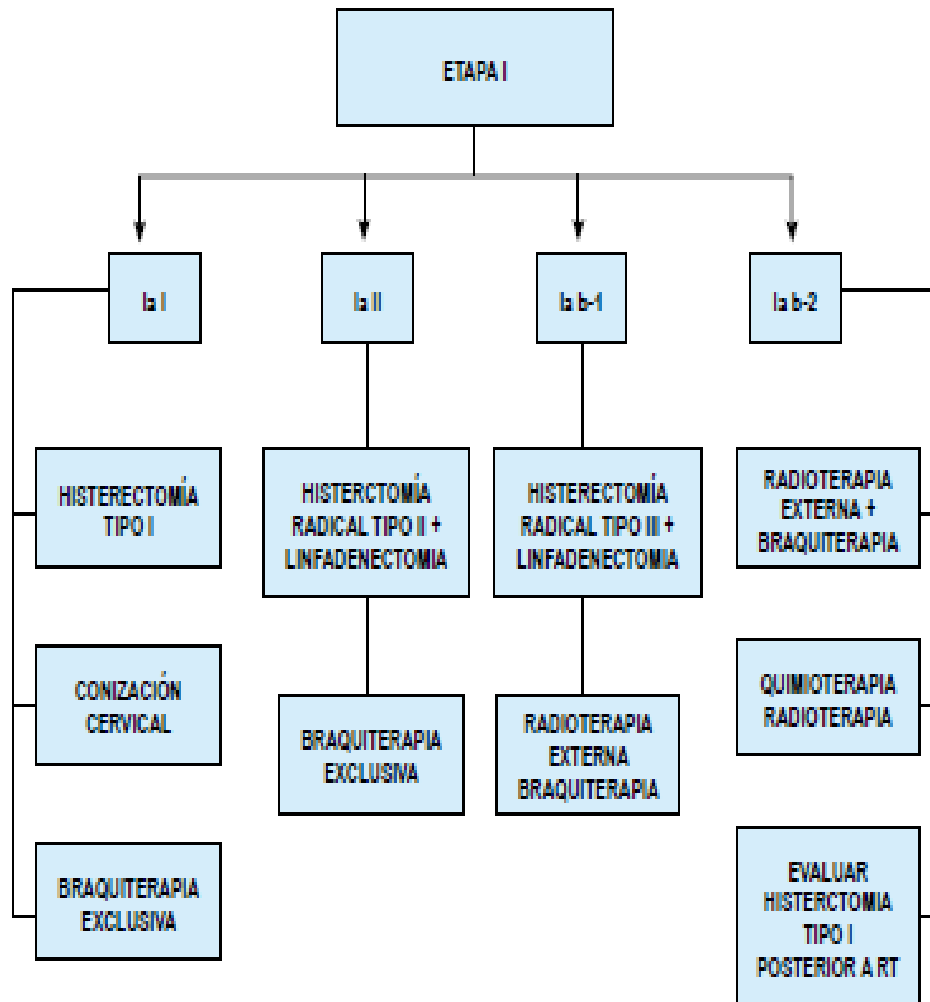
**CITOLOGÍA CERVICAL REPORTA
 LESIÓN INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO
 (VPH / NIC-I)**

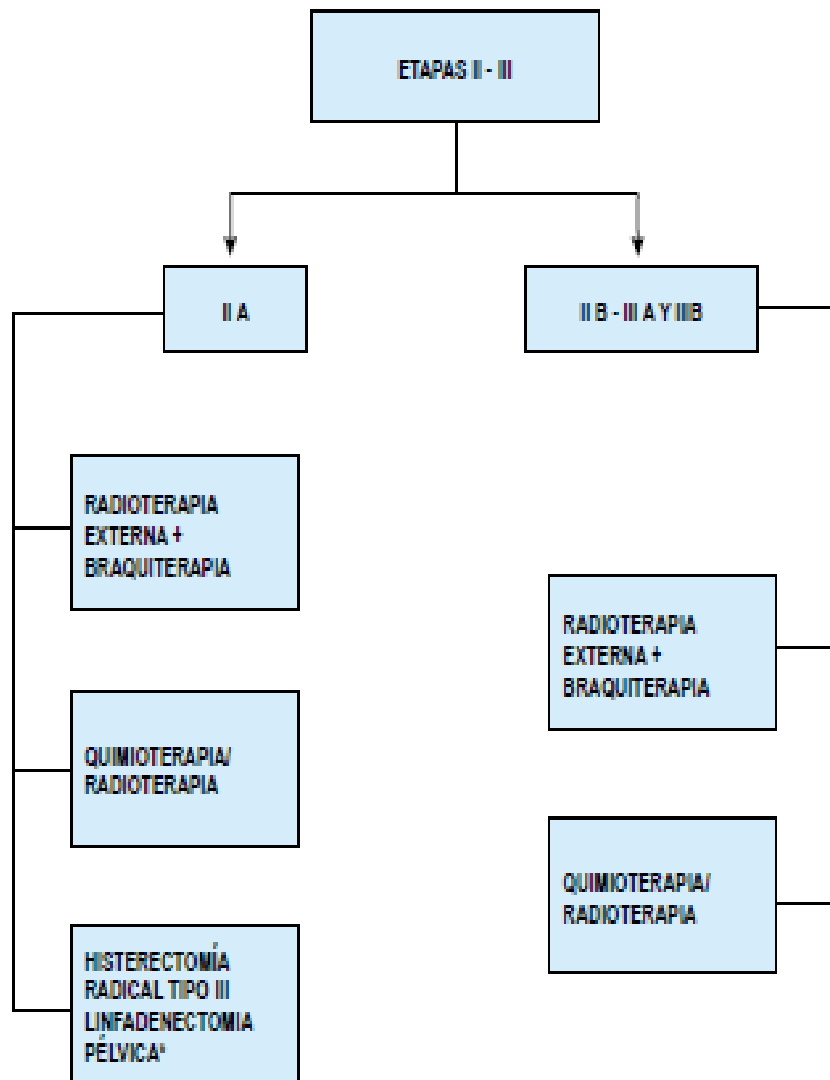


**CITOLOGÍA CERVICAL REPORTA
LESIÓN INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO
(NIC-II/NIC III/CIS)**



CÁNCER CERVICO UTERINO
ETAPAS I - II - III - IV





Anexo 2

“Calidad de las acciones dirigidas a la prevención del Cáncer Cervico-uterino, Yalaguina-Madriz, Octubre-Diciembre 2018.”

2.1 Estructura organizativa que tiene el sistema de salud para promocionar acciones de prevención del Cáncer Cérico Uterino.

Entrevista al responsable del programa Cáncer por cada sector Urbano del Centro de Salud de Yalaguina-Madriz.

I.- Datos generales:	
Municipio:	Unidad de salud:
¿Tiene datos sobre la población meta de toma de Papanicolaou? <input type="checkbox"/> Sí. ¿Cuántas son?: /___/___/___/___/___/ <input type="checkbox"/> No, no sabe	
¿Conoce las metas para la toma de Papanicolaou que tiene su unidad? <input type="checkbox"/> Sí. ¿Cuántas son?: /___/___/___/___/___/ <input type="checkbox"/> No, no las conoce.	
Si conoce las metas, ¿sabe con esa meta a qué cobertura de su población de mujeres en edad fértil llega? <input type="checkbox"/> Sí. ¿A qué cobertura llega?: /___/___./___ <input type="checkbox"/> No, no sabe	
Conoce el término de Mujeres en Edad de Riesgo Epidemiológico de cáncer de cérvix (MERE)? <input type="checkbox"/> Sí. ¿Quiénes son?: _____ <input type="checkbox"/> No	
¿Qué proporción de Papanicolaou tomados en su unidad de salud, están mal tomados? <input type="checkbox"/> /___/___./___/___% <input type="checkbox"/> No sabe.	

¿Qué proporción de Papanicolaou tomados en su unidad de salud, resultan con alteraciones cervicales LIEBG y LIEAG o cáncer in situ?

/___/___/./___/%

No sabe.

¿Tiene un listado de mujeres con alteraciones cervicales LIEBG y LIEAG o cáncer in situ?

Si

No

Si la respuesta anterior es "Si", ¿Qué tipo de seguimiento se les está haciendo desde esta unidad de salud?

¿Cómo aseguran que las mujeres con alteraciones Cérvico uterinas cumplan con su seguimiento?

Observaciones:

2.2 Acciones de promoción para la prevención del Cáncer Cérvico-Uterino en el Centro de Salud Yalaguina-Madriz, 2018.

Encuesta dirigida al personal de salud

El siguiente cuestionario está dirigidas al personal de salud a fin de valorar la forma como es transmitida a la población información sobre el Cáncer Cérvico Uterino.

I.- Datos generales:		
Nivel profesional: <input type="checkbox"/> Especialista clínico <input type="checkbox"/> Médico general <input type="checkbox"/> Médico en Servicio Social <input type="checkbox"/> Licenciada en Enfermería <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/> Enfermera Servicio Social.	Edad: / __ / __ /	Programa al que está asignado(a):
	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
II.- Funciones vinculadas con la prevención y control del Cáncer Cérvico Uterino:		
¿Cuál es el contenido en su trabajo, de las acciones normadas para la prevención del cáncer Cérvico Uterino?	Mencionó: <input type="checkbox"/> Educación a pacientes <input type="checkbox"/> Información a la comunidad. <input type="checkbox"/> Formación de líderes <input type="checkbox"/> Toma de muestra <input type="checkbox"/> Seguimiento a pacientes <input type="checkbox"/> Referencias <input type="checkbox"/> Todas las anteriores.	

<p>Cuando convencemos a una mujer para que se haga el Papanicolaou, ¿Qué es realmente lo que andamos buscando?</p>	<p>Mencionó:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cáncer de cérvix <input type="checkbox"/> Lesiones pre malignas del cáncer cervical <input type="checkbox"/> Infecciones de transmisión sexual
<p>¿En qué grupo de mujeres es más probable que desarrollen lesiones cervicales que las lleven a cáncer Cérvico uterino?</p>	<p>Mencionó:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mujeres <30 años <input type="checkbox"/> Mujeres mayores de 30 años <input type="checkbox"/> Promiscuidad sexual (Comienzan temprano las relaciones, tienen muchos hijos, tienen varias parejas)
<p>¿Qué acciones debería desarrollar un programa de control del cáncer Cérvico uterino para evitar que más mujeres desarrollen el cáncer?</p>	<p>Mencionó:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Incrementar el tamizaje de Papanicolaou <input type="checkbox"/> Acciones de promoción en la comunidad <input type="checkbox"/> Dar seguimiento a las lesiones pre-malignas <input type="checkbox"/> Todas las anteriores.
<p>III.-Funciones vinculadas a la promoción de medidas preventivas del cáncer Cérvico uterino:</p>	
<p>¿Qué acciones de promoción son pertinentes en un programa para control del cáncer Cérvico uterino?</p>	<p>Mencionó:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Información sistemática sobre el riesgo y las opciones <input type="checkbox"/> Apoyo a las redes comunitarias y sociales para que

	<p>transmitan mensaje</p> <input type="checkbox"/> Compromisos de la red comunitaria por la salud de la mujer
<p>Mencione ¿Qué está haciendo su unidad de salud para promocionar que más mujeres deseen tomarse el Papanicolaou?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Promoción mediante charlas educativas <input type="checkbox"/> Consejería tras la consulta <input type="checkbox"/> Ampliar la cobertura en cuanto a la población meta <input type="checkbox"/> Captación en la consulta <input type="checkbox"/> Todas las anteriores 	
<p>Mencione ¿Qué se está haciendo en su unidad para asegurar la buena toma de las muestras de Papanicolaou?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Capacitación al personal de salud <input type="checkbox"/> Material Completo <input type="checkbox"/> Charlas a la paciente a cerca de las pautas a seguir antes de la realización del Paps <input type="checkbox"/> Lugar adecuado para la toma del Paps <input type="checkbox"/> Todas las anteriores 	
<p>Mencione ¿Qué está haciendo su unidad de salud para asegurar el seguimiento de las mujeres que resultaron con lesiones pre-malignas en los resultados de su Papanicolaou?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Seguimiento con Ginecología <input type="checkbox"/> Referencias a unidad de más alta resolución <input type="checkbox"/> Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) <input type="checkbox"/> Colposcopia <input type="checkbox"/> Visitas Domiciliares 	

2.3 Percepción sobre los esfuerzos de promoción que realiza el Ministerio de Salud para la prevención del cáncer Cérvico uterino.

Cuestionario a Aplicar a mujeres con vida sexual activa que acuden a los sectores urbanos del centro de salud de Yalaguina. Madriz.

1) Acerca de Conocimiento.

¿Ha escuchado usted a cerca de Cáncer de Matriz (Cérvico Uterino)?

1 SI 2 NO

¿Sabe para qué sirve el Papanicolaou?

1 SI 2 NO

¿Le han brindado charlas en esta unidad de salud y en su comunidad a cerca de la toma del Papanicolaou?

1 SI 2 NO

¿Sabe a qué mujeres afecta esta enfermedad?

1 SI 2 NO

¿Sabe usted que el cáncer mata, que además puede prevenirse y ser tratado?

1 SI 2 NO

¿Conoce las indicaciones que debe tener la mujer para realizarse la toma de Papanicolaou?

1 SI 2 NO

2) Acerca de Actitud.

a) En el barrio María Estrada el brigadista de salud presento una charla a cerca de cáncer de matriz y dijo: “TODAS LAS MUJERES DEBEN REALIZARSE EL PAPANICOLAOU”. ¿Usted qué piensa?

1) Totalmente de acuerdo.

2) Totalmente en desacuerdo.

b) Maritza llega a la unidad de salud a realizarse el Papanicolaou, no se lo realiza porque es un hombre el que se lo tomará y decide volver otro día. ¿Usted qué piensa?

1) Totalmente de acuerdo.

4) Totalmente en desacuerdo.

c) Mujer de 30 años de edad llega a la consulta a retirar su medicamento de Hipertensión Crónica, el médico aprovecha y le dice que si le gustaría tomarse el Papanicolaou. ¿Usted qué piensa?

1) Totalmente de acuerdo.

4) Totalmente en desacuerdo.

d) Roberta llega a traer el resultado del Papanicolaou y no tuvo la disposición de preguntar a cerca del resultado. ¿Usted qué piensa?

1) Totalmente de acuerdo.

4) Totalmente en desacuerdo.

3) Acerca de Práctica.

¿Te has realizado alguna vez el Papanicolaou?

1) Si

2) No

¿Cada cuánto te realizas la toma de Papanicolaou?

1) Cada 6 meses.

2) Cada un año.

3) Cada dos años.

4) Mayor de dos años.

¿Cuánto tiempo tienes de NO realizarte el Papanicolaou?

1) 6 meses

2) 1 año

3) 2 años

4) Mas de 2 años

¿Quién te gustaría que te realice la toma de Papanicolaou?

1) Mujer

2) Hombre

3) El que se encuentre en la Unidad.

¿Retira usted los resultados del Papanicolaou cuando el médico se lo indica?

1) Si

2) No

¿Pregunta al médico tratante a cerca del resultado de su Papanicolaou?

1) Si

2) No

Anexo 2.4: Formato de Resultados de Citología Cervical emitidos del departamento de Patología.

Instrumento a llenarse con resultados de Citologías Cervicales emitidos del departamento de Patología del Hospital Juan Antonio Brenes Palacios, que correspondan a los sectores urbanos del centro de salud de Yalaguina- Madriz, en el periodo de estudio.

DESCRIPCIÓN DEL CERVIX

PROCEDENCIA DE LA MUESTRA	ASPECTO CLINICO	SECRECION
<input type="checkbox"/> Exo- Endocervix	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal
<input type="checkbox"/> Vagina	<input type="checkbox"/> Inflamación	<input type="checkbox"/> Leucorrea
<input type="checkbox"/> Cúpula	<input type="checkbox"/> Atrofia	<input type="checkbox"/> Hemorrágica
<input type="checkbox"/> Otros _____	<input type="checkbox"/> Tumoral	<input type="checkbox"/> Purulenta
Otros datos Clínicos _____		Fecha de la toma ____/____/____

NOMBRE DEL/ LA EXAMINADOR/A _____

II. REPORTE CITOLOGICO

<input type="checkbox"/> Frotis Adecuado	<input type="checkbox"/> Frotis Inadecuado Por:	<input type="checkbox"/> Celularidad Escasa
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Cel. Endocervicales / Cel. de Zona de Transformación	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Abundantes Polimorfonucleares
	<input type="checkbox"/> Mala Fijación	<input type="checkbox"/> Extensión Incorrecta

NEGATIVA DE LESION INTRAEPITELIAL Y DE CELULAS MALIGNAS

<input type="checkbox"/> Inflamación	<input type="checkbox"/> Gardnerella Vaginal	<input type="checkbox"/> Cándida sp.
<input type="checkbox"/> Cambios Regenerativos	<input type="checkbox"/> Herpes Virus	<input type="checkbox"/> Tricomonas Vaginales
<input type="checkbox"/> Atrofia	<input type="checkbox"/> Bacterias Cocoides	<input type="checkbox"/> Otros

ATIPIA ESCAMOSA de Significado Indeterminado(ASC-US) No se descarta lesión de Alto Grado (ASC-H)

LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO

Cambios Celulares del Virus del Papiloma Humano Displasia Leve / NIC I

LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO

Displasia Moderada / NIC II Displasia Severa / NIC III / Carcinoma In Situ

CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS INVASOR

Atipia Glandular (AGC): NOS No Se Descarta Neoplasia Endometrial Endocervical

Adenocarcinoma In Situ (AIS) Adenocarcinoma Invasor

Comentarios _____

Recomendaciones

<input type="checkbox"/> Repetir PAP Urgente	<input type="checkbox"/> PAP Control en 4-6 Meses	<input type="checkbox"/> Control Post Tratamiento
<input type="checkbox"/> Hacer Colposcopia	<input type="checkbox"/> Hacer Curetaje Endocervical	<input type="checkbox"/> Hacer Biopsia Dirigida

Anexo 3.

Tablas de Resultados

Unidad de Estudio 1

Encuestas dirigidas a Personal de Salud de Yalaguina-Madriz.

Tabla No 1: Profesión del personal de salud de Yalaguina-Madriz.

Profesión	Frecuencia	%
Especialista	0	0
Enfermeras	10	62.5
Médico Servicio Social	4	25
Médicos Generales	2	12.5
Total	16	100

(Fuente: Encuesta Primaria a Personal de Salud)

Tabla No 2: Acciones Normadas para la prevención de Cáncer Cervico Uterino.

¿Cuál es el contenido en su trabajo, de las acciones normadas para la prevención del cáncer Cérvico Uterino?

Variable	Frecuencia	%
Educación a los pacientes.	2	12.5
Informar a la	1	6

Comunidad.		
Formación de líderes.	1	6.5
Toma de muestra.	5	31.3
Seguimiento de pacientes.	0	0
Referencias.	0	0
Todas las anteriores.	7	43.7

(Fuente: Encuesta Primaria a Personal de Salud)

Tabla 2.2 ¿Qué es realmente lo que andamos buscando a la realización de citología cervical?

Variable	Frecuencia	%
Cáncer de Cérvix	0	0
Lesiones Pre malignas	16	100
Infecciones de transmisión sexual	0	0

(Fuente: Encuesta Primaria a Personal de Salud)

Tabla 2.3 ¿En qué grupo de mujeres es más probable que desarrollen lesiones cervicales que las lleven a cáncer Cérvico uterino?

Variable	Frecuencia	%
Mujeres menores de 30 años	10	62.5
Mujeres mayores de 30 años.	0	0
Promiscuidad sexual en ambos sexos.	6	37.5

(Fuente: Encuesta Primaria a Personal de Salud)

Tabla 2.4 ¿Qué acciones debería desarrollar un programa de control del cáncer Cérvico uterino para evitar que más mujeres desarrollen el cáncer?

Variable	Frecuencia	%
Incrementar el tamizaje de citología cervical.	2	12.5
Acciones de promoción a la comunidad.	1	6.25
Seguimiento de lesiones pre malignas.	1	6.25
Todas las anteriores.	12	75

(Fuente: Encuesta Primaria a Personal de Salud)

Funciones vinculadas a la promoción de medidas preventivas del cáncer Cérvico uterino.

Tabla 2.5 ¿Qué acciones de promoción son pertinentes en un programa para control del cáncer Cérvico uterino?

Variable	Frecuencia	%
Información sistemática sobre el riesgo y las opciones	0	0
Apoyo a las redes comunitarias y sociales para que transmitan mensaje.	0	0
Compromisos de la red comunitaria por la salud de la mujer.	2	12.6
Trabajo en conjunto con las unidades de salud.	3	18.7
Todas las anteriores.	11	68.7

Tabla 2.6 ¿Qué está haciendo su unidad de salud para promocionar que más mujeres deseen tomarse citología cervical?

Variable	Frecuencia	%
Capacitación al personal de salud	3	18.75
Material Completo.	0	0
Charlas a los pacientes.	0	0
Lugar adecuado para la toma de Citología Cervical.	0	0
Todas las anteriores.	13	81.25

(Fuente: Encuesta Primaria a Personal de Salud)

Tabla 2.7 ¿Qué está haciendo su unidad de salud para asegurar el seguimiento de las mujeres que resultaron con lesiones pre-malignas en los resultados de su Citología Cervical?

Variable	Frecuencia	%
Seguimiento con Ginecología.	0	0
Referencias a unidad de más alta resolución.	5	31.25
IVAA	2	12.5
Colposcopia	0	0
Visitas Domiciliares.	9	56.25

(Fuente: Encuesta Primaria a Personal de Salud)

Unidad de Estudio 2

Encuestas dirigidas a Mujeres con vida sexual Activa.

Tabla No 3: Edad de Mujeres con vida sexual activa.

Edad	Total	Porcentaje
20-35 años	228	90.8%
36-51 años	17	6.7%
52 a más.	6	2.5 %
Total	251	100%

(Fuente: Encuestas dirigidas a Mujeres con vida sexual Activa.)

Tabla No 3.1: A cerca del conocimiento que tienen las Mujeres sobre Cáncer Cervico Uterino.

Variable	Si	No	% Si	% No
Ha escuchado a cerca de CACU	231	20	92	8
Sabe para qué sirve la citología cervical	231	20	92	8
Le han brindado charlas en esta unidad de salud.	216	35	86	14
Sabe a qué mujeres afecta esta enfermedad.	194	57	77.2	22.8

Sabe que el CACU mata, puede prevenirse y ser tratado.	190	61	75.6	24.4
Conoce las indicaciones para la toma de la citología cervical.	194	57	77.2	22.8

(Fuente: Encuestas dirigidas a Mujeres con vida sexual Activa.)

Tabla No 3.2 : A cerca de la actitud que tienen las Mujeres sobre Cáncer Cervico Uterino.

Variable	DE ACUERDO	DESACUERDO	% D A	% E D
En el barrio María Estrada el brigadista de salud presento una charla a cerca de cáncer de matriz y dijo: TODAS LAS MUJERES DEBEN REALIZARSE LA CITOLOGIA CERVICAL	223	28	88.8	11.2
Maritza llega a la unidad de salud a realizarse la citología cervical, no se lo realiza porque es un hombre el que se lo tomará y decide volver otro día.	74	177	29.4	70.6
Mujer de 30 años de edad llega a la consulta a retirar su medicamento de Hipertensión Crónica, el médico aprovecha y le dice que si le gustaría tomarse la citología cervical.	59	192	23.5	76.5
Roberta llega a traer el resultado de citología cervical y no tuvo la disposición de preguntar a cerca del	223	28	88.8	11.2

resultado.

(Fuente: Encuestas dirigidas a Mujeres con vida sexual Activa.)

Tabla No 3.3 A cerca de la Práctica que tienen las Mujeres sobre Cáncer Cervico Uterino.

100% de las pacientes se había realizado la citología cervical.

¿Cada cuánto te realizas la toma de citología cervical?

Tiempo	Frecuencia	%
Cada 6 meses	82	32.6
Cada año	153	60.9
Cada 2 años	14	5.5
Mayor de 2 años	2	1

(Fuente: Encuestas dirigidas a Mujeres con vida sexual Activa.)

Tabla No 3.4 ¿Cuánto tiempo tienes de no realizarte la citología cervical?

Tiempo	Frecuencia	%
6 meses	41	16.4
1 año	198	78.8
2 años	11	4.4

Más de 2 años	1	0.4
---------------	---	-----

(Fuente: Encuestas dirigidas a Mujeres con vida sexual Activa.)

Tabla No 3.5 ¿Quién te gustaría que te realice la toma de citología cervical?

	Frecuencia	%
Una Mujer	225	89.6
El que se encuentre en la unidad	26	10.4
Un Hombre	0	0

(Fuente: Encuestas dirigidas a Mujeres con vida sexual Activa.)

Tabla No 3.6 En cuanto a los resultados de Citología Cervical.

Variable	SI	NO	% SI	% NO
¿Retira usted los resultados de citología cervical cuando el médico se lo indica?	249	2	99.2	0.8
¿Pregunta al médico tratante a cerca del resultado de su citología cervical?	219	32	87.3	12.7

Unidad de Estudio 4

Tabla No 4: Resultados de Citología Cervical emitidos del departamento de Patología en el periodo de estudio

Procedencia de la muestra

Variable	Frecuencia	%
Exocérvix /Endocérvix	117	88.6
Vagina	5	3.7
Cúpula	6	4.5
Otros	4	3.2
TOTAL	132	100

(Fuente: Resultados del Dpto. de Patología Madriz)

Tabla No 4.1 Aspecto Clínico

Variable	Frecuencia	%
Normal	101	76.5
Inflamación	31	23.5

(Fuente: Resultados del Dpto. de Patología Madriz)

Tabla No 4.2 Reporte Citológico: Frotis

Variable	Frecuencia	%
Satisfactorio	102	77.3
Insatisfactorio por hemorragia	8	6.1
Insatisfactorio por mala fijación.	10	7.6
Insatisfactorio por Celularidad escasa.	12	9

(Fuente: Resultados del Dpto. de Patología Madriz)

Tabla No 4.3 Resultados y Recomendaciones emitidas en el reporte

Variable	SI	NO	%SI	%NO
Citología Cervical Urgente	5	127	3.8	96.2
Colposcopia/ Biopsia	13	119	9.8	90.2
Atipia Escamosa	1	131	0.8	99.2
VPH	11	121	8.3	91.7
Adenocarcinoma Insitu	1	131	0.8	99.2

(Fuente: Resultados del Dpto. de Patología Madriz)