

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TÍTULO DE TESINA:

**“DETERMINANTES DEL SISTEMA SANITARIO QUE INFLUYEN EN LA
FALTA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN CITOLÓGICO DEL
PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL PARA LA
DETECCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN EL SUBCENTRO DE
SALUD DE SICALPA EN EL PERIODO JUNIO A NOVIEMBRE DEL 2013.”**

AUTORAS

MAYRA ELIZABETH VACACELA SANUNGA

JESSICA CARINA UQUILLAS LÓPEZ

TUTORA

Lic. Carola León MsC.

Riobamba - Ecuador

2013

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Por la presente hago constar, que he leído el protocolo del proyecto de Grado presentado por las Srtas. Mayra Elizabeth Vacacela Sanunga y Jessica Carina Uquillas López para optar el título de Licenciadas en Enfermería, y que acepto asesorar a las estudiantes en calidad de tutora, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba, 28 de Noviembre del 2013



Nombre y firma del tutor

CERTIFICADO

El tribunal formado por:

MsC Angélica Herrera



.....

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

MsC Carola León



.....

TUTORA

Ing. Santiago Vega



.....

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Hemos revisado las siguientes sugerencias emitidas en la defensa privada del tema de tesina: DETERMINANTES DEL SISTEMA SANITARIO QUE INFLUYEN EN LA FALTA DE REALIZACION DEL EXAMEN CITOLOGICO DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL PARA LA DETECCION DEL CANCER CERVICO UTERINO EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA EN EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL 2013. De las Srtas. Mayra Vacacela y Jessica Uquillas, por lo cual certificamos que se encuentra apto para su presentación y defensa pública respectiva.

DERECHO DE AUTORÍA

Nosotras, Mayra Elizabeth Vacacela Sanunga y Jessica Carina Uquillas López somos responsables de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios quién supo guiarnos por el buen camino darnos fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A nuestros padres que con su apoyo incondicional, consejos, comprensión, amor, nos permiten culminar nuestros estudios.

A nuestros queridos hermanos por su respaldo, cariño porque compartieron momentos significativos con nosotras y por siempre estar dispuestos a escucharnos y ayudarnos en cualquier momento.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”

Mayra y Jessica

AGRADECIMIENTO

A la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, Facultad de Ciencias de la Salud y muy especial a la escuela de Enfermería que gracias a sus cimientos académicos nos han permitido concertar el conocimiento científico, el empoderamiento de la realidad social con la vocación de servicio a los demás.

Al SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA por permitirnos realizar la investigación y así culminarla exitosamente.

Un agradecimiento a sus docentes y de manera especial a la Lcda. Carola León, que con su paciencia y afecto nos ha brindado día a día sus conocimientos y su valiosa orientación y ayuda, lo que ha permitido la culminación de la presente investigación.

Mayra y Jessica.

RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Subcentro de salud de Sicalpa con el fin de identificar los “DETERMINANTES DEL SISTEMA SANITARIO QUE INFLUYEN EN LA FALTA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN CITOLÓGICO DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL PARA LA DETECCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA EN EL PERIODO JUNIO A NOVIEMBRE DEL 2013” el propósito es ayudar a crear conciencia en las usuarias para que se realicen el examen del Papanicolaou y así evitar a futuro el cáncer de cuello uterino reduciendo significativamente la incidencia y morbi – mortalidad por esta enfermedad.

El tipo de investigación fue descriptiva y explicativa, los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de una encuesta en la cual se identificó los determinantes del sanitarios que influyen en la falta realización del Papanicolaou en mujeres en edad fértil para la detección del cáncer cèrvico uterino, se procedió a las tabulaciones de datos matemáticamente aplicando tablas y representaciones gráficas con sus respectivos análisis e interpretación.

Al finalizar esta investigación según la información obtenida mediante las encuestas y guía de observación aplicadas, se comprueba la hipótesis de esta investigación, que existen determinantes sanitarios que impiden que las usuarias acudan al Subcentro de salud para realizarse el examen del papanicolaou.

A los profesionales del Subcentro de Salud de Sicalpa se recomienda que planifiquen programas de educación continuos dirigido a las mujeres en edad fértil mediante planes educativos, videos, folletos, entre otros, permitiendo así que haya mayor aceptación para realizarse el examen del papanicolaou y realicen atención extramural a mujeres en edad reproductiva que estén en mayor riesgo a contraer cáncer cèrvico uterino.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

This research was conducted in the unit health Sicalpa in order to identify "THE DETERMINANTS OF HEALTH SYSTEM AFFECTING THE LACK OF CONDUCT EXAMINATION OF SMEAR CYTOLOGICAL IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE FOR DETECTION OF CERVICAL CANCER IN THE UNIT HEALTH SICALPA, IN THE PERIOD JUNE-NOVEMBER 2013 "The purpose is to help users create awareness for the Pap test, and thus to prevent future cervical cancer significantly by reducing the incidence and morbidity - mortality disease.

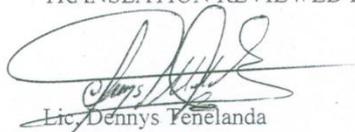
The research was descriptive and explanatory , data were obtained through the application of a survey in which the determinants of health that influence lack a Pap test in women of childbearing age for the detection of cervical cancer was identified. Data tabulations were obtained mathematically using tables and graphs with their analysis and interpretation.

At the end of the research based on information obtained through surveys and observation guide applied the hypothesis of this research was proved. There are healthy determinants that prevent users come to the Health Unit for the Pap test checks performed.

Professionals of this health unit are recommended to plan continuous education programs for women of childbearing age with educational plans, videos , brochures, etc., thus there will be more acceptance to take the Pap exam and make care extramural to women of reproductive age who are under the risk of developing cervical cancer.

Riobamba, January 6th, 2014

TRANSLATION REVIEWED BY:



Lic. Dennys Tenelanda

ENGLISH PROFESSOR-UNACH



ÍNDICE GENERAL

TITULO DE LA TESINA	I
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA	¡Error! Marcador no definido.
DERECHO DE AUTORÍA	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN	VII
SUMMARY	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE GENERAL	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XIII
ÍNDICE DE CUADROS	XIV
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XV
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	
1. PROBLEMATIZACIÓN	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3. OBJETIVOS	4
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.4. JUSTIFICACIÓN	5
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL	7
2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.3. BREVE DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	9
2.4. DETERMINANTES DEL SISTEMA SANITARIO QUE INFLUYEN A LA FALTA DE REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU	10
2.4.1. DEFINICIÓN DE DETERMINANTE	10
2.4.2. DETERMINANTE DE ACCESIBILIDAD	10
2.4.3. ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA	11
2.4.4. ACCESIBILIDAD ECONÓMICA	12
2.4.5. DETERMINANTE DE CALIDAD	12
2.4.5.1. COMPONENTES DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS	

	DE SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO.....	14
2.4.5.2.	SATISFACCIÓN DEL USUARIO.....	14
2.4.6.	DETERMINANTE DE COBERTURA DEL SISTEMA SANITARIO.....	15
2.5.	EXAMEN CITOLÓGICO DEL PAPANICOLAOU.....	16
2.5.1.	DEFINICIÓN DEL EXAMEN PAPANICOLAOU.....	16
2.5.2.	DIAGNOSTICO CITOLÓGICO Y SEGUIMIENTO.....	23
2.5.2.1.	RESULTADOS DEL PAPANICOLAOU SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA BETHESDA.....	25
2.5.3.	MUJER EN EDAD FÉRTIL.....	27
2.5.3.1.	DEFINICIÓN DE MUJER EN EDAD FÉRTIL.....	27
2.5.4.	SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA.....	30
2.6.	DIAGNOSTICO PRECOZ DEL CÁNCER DE CÉRVIX.....	35
2.6.1.	CÁNCER DE CÉRVIX.....	36
2.6.2.	CLASIFICACIÓN HISTOLÓGICA.....	41
2.6.3.	MÉTODOS DE DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CÉRVIX.....	42
2.7.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	51
2.8.	HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	55
2.8.1.	HIPÓTESIS.....	55
2.8.2.	VARIABLES.....	55
2.9.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	56
 CAPITULO III		
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	59
3.1.	MÉTODOS.....	59
3.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	59
3.1.2.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	59
3.1.3.	TIPO DE ESTUDIO.....	60
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	60
3.2.1.	POBLACIÓN.....	60
3.2.2.	MUESTRA.....	60
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	60
3.4.	TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	61

CAPITULO IV	
4.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS62
4.1.	ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDAS A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA.62
4.2.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE ENCUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA.....72
4.3.	COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....80
CAPITULO V	
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES81
5.1.	CONCLUSIONES.....81
5.2.	RECOMENDACIONES82
CAPITULO VI	
6.	PROPUESTA Y BIBLIOGRAFÍA83
6.1.	PROPUESTA83
6.2.	BIBLIOGRAFÍA94
6.3.	REFERENCIAS ELECTRÓNICAS95
ANEXOS	
ANEXO 1.	AUTORIZACION DEL SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA PARA EL DESARROLLO DE LA TESINA.....100
ANEXO 2.	ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA.....101
ANEXO 3.	GUÍA DE ENTREVISTA103
ANEXO 4.	GUÍA DE OBSERVACIÓN EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA105
ANEXO 5.	PORCENTAJES DE LA COBERTURA DE LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE CÉRVIX DEL SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA106
EVIDENCIAS	
	FOTOGRAFIAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA108

FOTOGRAFÍAS DEL PLAN EDUCATIVO DIRIGIDO A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA.....	109
ENTREGA DE TRÍPTICO A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA	112
FIRMAS DE LOS ASISTENTES QUE RECIBIERON LA CHARLA EDUCATIVA EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA	113

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. CLASIFICACIÓN DE LA BETHESDA	25
TABLA 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	56

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1. DISTRIBUCIÓN POR EDAD	62
CUADRO 2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN.	63
CUADRO 3. TIEMPO QUE TARDA EN LLEGAR DESDE EL DOMICILIO AL SUBCENTRO DE SALUD	64
CUADRO 4. CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD	65
CUADRO 5. TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO.....	66
CUADRO 6. DÍAS QUE SE REALIZA EL PAPANICOLAOU	67
CUADRO 7. INFORMACIÓN DEL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU	68
CUADRO 8. VISITAS EN SU DOMICILIO POR PARTE DEL PROFESIONAL DE SALUD	69
CUADRO 9. CONOCIMIENTO DEL INTERVALO DE TIEMPO EN QUE SE REALIZA EL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU	70
CUADRO 10. TIEMPO DE ESPERA PARA LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS DEL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU	71
CUADRO 11. ATENCIÓN EXTRAMURAL LA LA ZONA DE COBERTURA.	72
CUADRO 12. INSUMOS COMPLETOS.....	73
CUADRO 13. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN	74
CUADRO 14. TIEMPO DE ENVÍO DE LAS MUESTRAS AL LABORATORIO	75
CUADRO 15. MEDIOS DE TRANSPORTE ESPECÍFICOS QUE GARANTICEN LA INTEGRIDAD DE LAS LÁMINAS DEL PAPANICOLAOU AL TRASLADAR AL LABORATORIO.	76
CUADRO 16. REGISTRO DE DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO QUE SE REALIZA EL PAPANICOLAOU	77
CUADRO 17. SEGUIMIENTO OPORTUNO DE CASOS POSITIVOS DE ACUERDO EL RESULTADO DEL EXAMEN CITOLÓGICO DEL PAPANICOLAOU.....	78
CUADRO 18. ENTREGAN DE LOS RESULTADOS DEL EXAMEN CITOLÓGICO DEL PAPANICOLAOU A LAS USUARIAS.....	79

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN POR EDAD.....	62
GRÁFICO 2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN.....	63
GRÁFICO 3. TIEMPO QUE TARDA EN LLEGAR DESDE EL DOMICILIO AL SUBCENTRO DE SALUD	64
GRÁFICO 4. CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD.....	65
GRÁFICO 5. TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO	66
GRÁFICO 6. DÍAS QUE SE REALIZA EL PAPANICOLAOU.....	67
GRÁFICO 7. INFORMACIÓN DEL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU	68
GRÁFICO 8. VISITAS EN SU DOMICILIO POR PARTE DEL PROFESIONAL DE SALUD	69
GRÁFICO 9. CONOCIMIENTO DEL INTERVALO DE TIEMPO EN QUE SE REALIZA EL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU	70
GRÁFICO 10. TIEMPO DE ESPERA PARA LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS DEL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU	71
GRÁFICO 11. ATENCIÓN EXTRAMURAL LA LA ZONA DE COBERTURA.....	72
GRÁFICO 12. INSUMOS COMPLETOS	73
GRÁFICO 13. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN.....	74
GRÁFICO 14. TIEMPO DE ENVÍO DE LAS MUESTRAS AL LABORATORIO	75
GRÁFICO 15. MEDIOS DE TRANSPORTE ESPECÍFICOS QUE GARANTICEN LA INTEGRIDAD DE LAS LÁMINAS DEL PAPANICOLAOU AL TRASLADAR AL LABORATORIO.	76
GRÁFICO 16. REGISTRO DE DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO QUE SE REALIZA EL PAPANICOLAOU	77
GRÁFICO 17. SEGUIMIENTO OPORTUNO DE CASOS POSITIVOS DE ACUERDO EL RESULTADO DEL EXAMEN CITOLÓGICO DEL PAPANICOLAOU.....	78
GRÁFICO 18. ENTREGAN DE LOS RESULTADOS DEL EXAMEN CITOLÓGICO DEL PAPANICOLAOU A LAS USUARIAS.....	79

INTRODUCCIÓN

El acceso a los servicios de salud, la calidad, la satisfacción del usuario son determinantes, basados en el criterio de equidad. La valoración de los determinantes sanitarios y la satisfacción de los usuarios a las prestaciones de Salud son importantes, generan conocimientos que guían procesos de cambio en las políticas de atención y de salud pública.

El presente trabajo de investigación, ayudara a buscar soluciones a fin de disminuir la morbi-mortalidad de cáncer de cuello uterino, debido a la no realización del papanicolaou por parte de las mujeres en edad fértil puesto que muchas de ellas no se lo realizan porque no acuden al Subcentro de salud por presentar barreras que imposibilitan acudir al mismo, como la accesibilidad, y la calidad.

Considerando la estructura de la presente tesina es así como se desarrolló los siguientes capítulos:

Capítulo I: Se emprende la fase de problematización, en donde se realiza un análisis sobre los determinantes que influyen en la no realización de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, con fuentes informativas a nivel Mundial, del Ecuador, y local los mismos que permiten ver la importancia del problema investigativo, y además se plantea el problema, los objetivos y la justificación.

Capítulo II: Corresponde al marco teórico, se procede a sustentar los conocimientos en función de las dos variables de investigación es decir: los determinantes del sistema sanitario y el diagnostico precoz de cáncer, además del planteamiento de hipótesis, variables y su Operacionalización.

Capítulo III: Corresponde al diseño metodológico, se explica el tipo de investigación, el estudio, la población y muestra técnicas e instrumentos de

recolección de datos, técnicas para el análisis e interpretación de resultados y procesamiento de la información

Capítulo IV: Se muestran los resultados obtenidos de la aplicación de la técnica e instrumento escogido, utilizando tablas y gráficos correspondientes, y realizando un análisis e interpretación de cada uno de ellos.

Capítulo V: Se aplica las conclusiones y recomendaciones obtenidas, a lo que se ha llegado con la investigación, los mismos que tienen relación con los objetivos

Capítulo VI: Bibliografía

Propuesta desarrollo de un plan educativo de capacitación sobre la importancia de la realización del examen del Papanicolaou a mujeres en edad fértil.

Anexos y Evidencias

CAPITULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección por HPV (Virus de Papiloma Humano), es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente, para el desarrollo del carcinoma de cérvix y la causa mayor de muerte por cáncer en mujeres de países latino americanos. La ausencia del examen del Papanicolaou se cuestiona en la actualidad, el acceso a este recurso es irregular y en general sin programas de cribado organizados. La baja cobertura y los límites de reproductibilidad del método, agravado por las deficiencias en los laboratorios de anatomía patológica, puede incidir negativamente en la eficiencia de este abordaje. Las deficiencias en los mecanismos de control de calidad de los procesos diagnósticos, la falta de recursos por parte del Sistema de Salud permiten afirmar que no existen programas organizados en España y ello ha tenido un impacto negativo en la eficiencia de los mecanismos de detección precoz existentes. La prevención del cáncer de cérvix representa el paradigma de tumor prevenible y se basa en la aplicación de programas de detección precoz organizados de base poblacional a condición de que consigan coberturas superiores al 70-80% de la población femenina con criterios definidos de inclusión en los programas, garantía de calidad de los procesos diagnósticos en los laboratorios de citopatología y recursos suficientes del sistema sanitario para el tratamiento de los casos positivos.¹

El Plan de Desarrollo Sectorial de Bolivia ha identificado varios problemas en el sistema sanitario como, un sistema de salud fragmentado con débil rectoría y gestión ineficaz e ineficiente, alto grado de insatisfacción de los usuarios, cobertura insuficiente para la detección oportuna de lesiones pre neoplásicas, ausencia de seguimiento de casos positivos falta de profesionales capacitados y especializados en la temática, red de laboratorios de citopatología organizadas inadecuadamente y

¹ Cribado del carcinoma de cérvix en el sistema sanitario público de la comunidad Valenciana límites del test de Papanicolaou, Revista Española de Patología, 2005.

geográficamente mal distribuidas, ausencia de campañas educativas e informativas sobre el cáncer de cuello uterino.

La población en general desconoce la magnitud del problema y existe dificultad por la inaccesibilidad geográfica y cultural a los servicios de salud, deficiente organización nacional específica para la lucha contra el cáncer, dispersión de esfuerzos, asignación insuficiente de recursos, falta de consensos sobre las estrategias de intervención y falta de ejercicio pleno de derechos sexuales y reproductivos.

Las autoridades de salud pública involucradas están trabajando en la lucha del Cáncer de Cèrvico Uterino, y su objetivo es de involucrar a todos los actores relacionados con la temática del cáncer de cuello uterino y llevar adelante una estrategia nacional de prevención, detección oportuna, tratamiento y seguimiento, que permita reducir significativamente la incidencia, prevalencia y mortalidad por esta patologías en el país.²

En Ecuador se afirma que la incidencia y mortalidad por cáncer cèrvico uterino han sido débilmente impactadas por los programas de tamizaje/cribado basados en citología cèrvico uterino y se sugiere que para lograr mejores resultados, los programas de tamizaje deberían alcanzar más del 80% de cobertura, con al menos una prueba de cáncer cèrvico-uterino, en las mujeres de más de 40 años. En este país las causas de enfermedad de la población en general son principalmente las relacionadas con la estructura económica de la sociedad, conviene saber si los programas de salud pública son eficientes, para no agravar las desventajas de las mujeres pobres para enfrentar el cáncer de cèrvico uterino. Los datos muestran que la incidencia de cáncer en el Ecuador ha disminuido, mientras que la mortalidad se mantiene. Por otro lado, se demuestra que la cobertura de cáncer cèrvico uterino ha aumentado, en especial para las usuarias del Ministerio de Salud Pública, a pesar de que la cobertura en el Ecuador es de las más bajas de la región de las Américas. Se

²CÁNCER DE CUELLO UTERINO <[www.sns.gob.bo/instituciones/redes y calidad plan nacional de prevención control y seguimiento de cáncer de cuello uterino.pdf](http://www.sns.gob.bo/instituciones/redes_y_calidad_plan_nacional_de_prevenccion_control_y_seguimiento_de_cancer_de_cuello_uterino.pdf)>[en línea][Consulta:08-07-2013]

discute que con la evidencia actual se pueda sugerir que los ajustes técnicos al programa son suficientes para disminuir la mortalidad por cáncer cérvico uterino, incluso si los necesarios cambios sociales para mejorar las condiciones de vida de la población en general tardan en llegar.

El examen citológico es la herramienta de salud pública que se ha utilizado ampliamente y desde hace tiempo para realizar el tamizaje del cáncer; estudios que ponen en evidencia que la relación costo-efectividad del tamizaje esporádico en países de ingresos medios es alta o moderada. Por otra parte, desde el punto de vista de la relación costo/efectividad, los costos incrementales de tamizar a la población general se vuelven progresivamente menos favorables cuando se quiere intensificar los programas acortando el intervalo del tamizaje. Además se dice que la implementación de un programa de tamizaje de alta cobertura en poblaciones en condiciones de pobreza, necesita importantes recursos de infraestructura, talento humano, capacitación, seguimiento, control de calidad, etc.

Adicionalmente, se afirma que las características de un buen programa nacional para enfrentar el cáncer cérvico uterino deberían disponer de adecuados servicios de colposcopia y tratamiento, hacer uso de la tecnología para identificación del ADN del Virus del Papiloma Humano (HPV) en una forma costo-efectiva, alcanzar al grupo etario más apropiado para tamizaje. Existen problemas prácticos que dificultan el acceso de las mujeres de mayor riesgo a esta prueba, tales como el resultado de la prueba se conoce algún tiempo después de su realización por lo que el tratamiento se hace en una visita posterior, consideraciones relacionadas con el pudor y el género y la comprensión de las usuarias sobre los fundamentos de la prueba.³

En el Subcentro de salud de Sicalpa hemos observado que las usuarias no se realizan el Papanicolaou ya que existen factores que influyen como es la accesibilidad la calidad en la atención y la cobertura la cual debilita el sistema sanitario ya que este debería lograr brindar una atención con calidad calidez, mantener una cobertura

³Análisis de la situación del cáncer de cérvix uterino en el Ecuador, 2006, Revista Española de Patología Vol. 41.

integral fomentando la educación a las usuarias y con una accesibilidad que le permita dar atención a todos los usuarios.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los determinantes del sistema sanitario que influyen en la falta de realización del examen citológico del Papanicolaou en mujeres en edad fértil para detección del cáncer cervical uterino en el Subcentro de salud de Sicalpa en el periodo Junio a Noviembre del 2013?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los determinantes del sistema sanitario que influyen en la falta de realización del examen citológico del Papanicolaou en mujeres en edad fértil para la detección del cáncer cervical uterino.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las barreras de accesibilidad que tienen las usuarias para la toma del Papanicolaou.
- Analizar los determinantes del sistema sanitario que influyen en la falta de realización del examen citológico del Papanicolaou en mujeres en edad fértil para la detección del cáncer cervical uterino.
- Verificar el número promedio de mujeres en edad fértil que se realizan el examen del papanicolaou en el Subcentro de salud de Sicalpa.
- Evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil acerca del examen del Papanicolaou para la detección del cáncer cervical uterino.
- Elaborar y Desarrollar un plan educativo de capacitación sobre la importancia de la realización del examen del Papanicolaou a mujeres en edad fértil para la detección del cáncer cervical uterino.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La importancia de este trabajo investigativo radica en la falta de realización del Papanicolaou por la influencia de los determinantes sanitarios puesto que los servicios de salud se deben acercar a la comunidad reduciendo las barreras de acceso, disminuyendo la inequidad, fortaleciendo la salud de las mujeres en edad fértil, respondiendo a las expectativas de las usuarias donde se garantice un acceso permanente, oportuno y brindando una atención integral en salud sexual y reproductiva.⁴

La detección precoz del cáncer aumenta enormemente las posibilidades de que el tratamiento resulte eficaz. Los componentes principales de la detección precoz del cáncer son la educación para promover que las usuarias se realicen el examen del Papanicolaou.⁵

Esta investigación se realiza para crear conciencia en las usuarias en la prevención del cáncer cervical uterino reduciendo significativamente la incidencia, prevalencia y mortalidad por esta enfermedad, y que el sistema sanitario mediante estrategias y acciones de prevención, promoción, fortalezcan la participación de las usuarias para la realización del examen del Papanicolaou.

El tamizaje regular del examen del Papanicolaou ha sido una estrategia efectiva de prevención de cáncer de cervical uterino, ya que todavía existen mujeres que no recurren periódicamente a la realización de este examen, el mismo que es confiable, gratuito y accesible en los centros y subcentros de salud. Sin embargo la falta de tamizaje multiplica el efecto de morbi- mortalidad siendo la principal causa del cáncer de cervical uterino.

A través de esta investigación se describe la problemática general de la falta de realización del Papanicolaou y los factores influyentes del sistema sanitario como es

⁴Papanicolaou,<www.Manual_modelo_Atencion_integral_salud_Ecuador_2012.pdf>,[en línea]
[Consulta:13-07-2013]

⁵Detección precoz del cáncer<<http://www.who.int/cancer/detection/es/>> , [en línea][Consulta:13-07-2013]

la calidad, cobertura y la accesibilidad a los servicios de salud, es importante que el Subcentro de salud fortalezca las intervenciones de promoción del examen del Papanicolaou y para mejorar la calidad de vida en las mujeres en edad fértil.

Esta investigación es factible porque existen fuentes bibliográficas de donde podemos obtener información sobre el tema investigado; de igual manera se cuenta con la colaboración de diferentes actores a quienes se va investigar como son las mujeres en edad fértil; y los profesionales de salud que realizan el Papanicolaou.

Luego de los resultados obtenidos mediante la capacitación sobre la importancia de del examen del Papanicolaou a las usuarias, hemos podido motivar la realización de dicho examen con el fin de evitar a futuro cáncer cèrvico uterino.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

Este trabajo investigativo radica en la capacidad de dar una atención integral, digna a los usuarios mejorando la accesibilidad, calidad y cobertura y así renovar el sistema sanitario. Bajo esta percepción los Centros de Salud se consideran como instituciones facilitadoras de cambio y desarrollo de ser equitativos, accesibles, sostenibles y de buena calidad y que promueva a construir una atención sanitaria más equitativa.

2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Revisada la bibliografía correspondiente en la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo no se encontraron investigaciones similares a nuestro trabajo investigativo, pero si existen trabajos que abordan algunos aspectos comunes que nos sirve de guía para nuestra investigación por lo que puedo citar los siguientes:

1. Tema:

CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DERECHOS EVALUACIÓN DE USUARIAS DEL ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL ARGERICH.

Autora: Marina Mattioli

Institución: Hospital Argerich, ciudad de Buenos Aires.

Año: Abril del 2011

Conclusiones: Las razones por las cuales los centros sanitarios disminuyen su calidad de atención al usuario es en la demora en la entrega de turnos; los

prolongados tiempos de espera y el mal el trato del personal administrativo que no brinda información, les gritan y las tratan mal.

2. Tema:

ACCESIBILIDAD A LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ÁREAS DISCRIMINADAS COMO VULNERABLES DEL TERRITORIO DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD J. B. JUSTO.

Autores: Dufour Roberto, Mardoni Diana, de Candia Lucas

Institución: Centro de Salud J. B.

Año: 2010

Conclusiones:

La accesibilidad de las mujeres a los servicios de salud es una de las bases para el sostén a largo plazo de estrategias de detección y tratamiento oportunos. El acceso de las mujeres a este examen y por consiguiente la posibilidad de prevención de esta patología, está cruzado por múltiples elementos culturales, económicos y políticos. El desconocimiento por parte de los equipos de salud de estas dimensiones del problema, la fragmentación del trabajo y las dificultades para el trabajo interdisciplinario, y la ausencia de estrategias que se orienten hacia el trabajo con la población son algunos de los factores que consideramos asociados a la baja cobertura de Papanicolaou.

3. Tema: SATISFACCION DE USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD, FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y DE ACCESIBILIDAD ASOCIADOS.

Autora: Juan Seclèn Palacin, Christian Darras

Institución: Anales de la Facultad de medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Año: 2008

Conclusiones: La calidad de atención en el servicio de preparación se encuentra afectada por la falta de infraestructura, la entrega de los turnos y el trato inadecuado para las usuarias por parte del personal. El tiempo que espera el usuario para ser atendido es prolongado según su percepción, ya que el equipo de salud es insuficiente para cubrir la gran demanda de usuarios. La percepción del usuario en cuanto a la atención que recibe por parte del equipo de salud es positiva, aunque un 38% de usuarios que acuden a esta casa de salud no se encuentran satisfechos con la atención, debido a que la información y explicación recibida no es clara. Las debilidades que percibieron las usuarias son que existe deficiente trato personal e individualizado, claridad en la explicación del procedimiento a realizarse.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.3. BREVE DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El Subcentro de salud de Sicalpa se encuentra ubicado en la Provincia de Chimborazo, en la Parroquia Sicalpa Viejo, Cantón Colta situado atrás de la iglesia.

Este servicio de salud fue creada el Ministerio de salud en 1988 como puesto de salud así funciono durante 19 años en el año 2007 se realiza una ampliación del puesto de salud con apoyo del PASSE (Programa de apoyo al sector salud en el Ecuador), que es un programa Nacional del Ministerio de salud del Ecuador, que presta beneficios en salud, apoyado por la unión Europea, desde entonces funciona como Subcentro de Salud Sicalpa Viejo.

El Subcentro de Salud consta de dos construcciones, planta baja de cemento armado con techo de eternit, la construcción en la parte anterior tiene 8 divisiones que se encuentran distribuidas en 3 consultorios para medicina general, odontología y

gineco-obstetricia estadística, vacunación y 3 baños. La construcción en la parte posterior está diseñado en un mini departamento destinado para vivienda del médico.

El área de influencia del Subcentro de salud consta de las siguientes comunidades: Sicalpito, Kawiña, Cunambay, Huiñatus grande, Huiñatus chico, Guerraloma, Resen, Pradera y Sicalpa viejo.

2.4. DETERMINANTES DEL SISTEMA SANITARIO QUE INFLUYEN A LA FALTA DE REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU.

2.4.1. DEFINICIÓN DE DETERMINANTE

Son aquellas variables, condiciones o factores que determinan el nivel de salud de una comunidad.⁶

2.4.2. DETERMINANTE DE ACCESIBILIDAD

La accesibilidad, es definida como el grado por el cual las personas están en capacidad de acceder y recibir atención y servicios del sistema de salud.⁷

Existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población pobre que vive en zonas rurales, indígena en su mayoría.

Las personas deben tener acceso a los servicios sanitarios garantizados por el Estado que le corresponden en virtud de su condición. Esto incluye el acceso a cuidados preventivos y actividades de promoción de la salud, a servicios, tratamientos y prácticas adecuadas, seguras y de calidad. Dichos servicios deben proporcionarse de manera que se garantice que todas las personas puedan acceder a ellos, independientemente de su condición o estado socioeconómico.

⁶ DETERMINANTE, <<http://www.slideshare.net/MariaElenaCuevas/salud-publica-determinantes>>[en línea][Consulta: 03-08-2013]

⁷ ACCESIBILIDAD, <http://www.javeriana.edu.co/fcea/convocatorias/memorias_1congreso_sp/cobertura_acceso_servicios_salud/90w.pdf>[en línea][Consulta: 03-08-2013]

Para que el paciente pueda alcanzar la mejor calidad de vida posible, la asistencia sanitaria debe prestar apoyo a sus necesidades emocionales y tener en cuenta factores ajenos a la salud, como la situación educativa, laboral y familiar, que afectan al enfoque y gestión de sus opciones de salud.

La reforma Estructural de la Salud en Ecuador tiene por finalidad el logro de la equidad en la cobertura y el acceso a los servicios de salud a fin de alcanzar cobertura universal en salud para todos los ecuatorianos; y la eficiencia en la orientación y uso de los recursos financieros de origen público para la salud.⁸

Debe fortalecerse la Autoridad Sanitaria Nacional para el ejercicio de funciones tan importantes como el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud y la vigilancia de salud pública y el control de riesgos, así como para el ejercicio de la rectoría a través del desarrollo de políticas, planificación, gestión y regulación sectorial con el fin de promover el acceso equitativo de la población a los servicios de salud y el mejoramiento de su calidad, a nivel nacional.

2.4.3. ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

La Accesibilidad geográfica depende de la organización territorial de los servicios, de características de la red de comunicaciones y de medios de transporte empleados por la población. Su medición puede ubicarse en la distancia entre el domicilio particular o conjunto poblacional y el centro de salud más cercano el tiempo estimado de traslado a través de red de transporte; distancia promedio a los centros de salud disponibles en un área geográfica, considerando como punto de partida el domicilio particular o conjunto poblacional.

De acuerdo a la organización de los servicios de salud, se espera que cada puesto de salud de instituciones públicas tenga asignada un área geográfica de influencia limitada.

⁸Marco general de la reforma estructural de la salud en el Ecuador , <<http://www.slideshare.net/jaky2011/reformas-en-salud-en-el-ecuador>>[en línea][Consulta:03-08-2013]

En el caso de los programas preventivos como el cáncer cérvico uterino el servicio se promueve y se realiza sin distinción de afiliación en algún régimen de seguridad o asistencia social y sin costo alguno. Por lo tanto, aunque el ciudadano tiene la opción de acudir a la unidad más cercana o aquella de su preferencia, la población tiene derecho y el sector salud obligación, de asegurar la disponibilidad del servicio a una distancia o tiempo de trayecto razonable, sugerido en máximo 30 minutos.⁹

2.4.4. ACCESIBILIDAD ECONÓMICA

Otra barrera que mencionaron las usuarias es la económica, más allá que el papanicolaou en el sistema público es gratuito. La barrera económica estaría relacionada con la pérdida varios días de trabajo que serían cuatro en total (uno para sacar el turno, otro para realizarse el papanicolaou, otro para sacar turno para que el médico vea el resultado y finalmente el cuarto para que el médico le informe el resultado).

Esto ocurre con frecuencia debido a la existencia de un sistema de salud desorganizado y fragmentado, sin áreas claras de atención y sin población a cargo. Esto hace que las mujeres terminen deambulando por el sistema y quizás no aprovechando los recursos disponibles cercanos a sus lugares de residencia. En síntesis, todo esto resulta en ineficacia (para el rastreo del cáncer del cuello uterino) y mala predisposición a la prevención por parte de las mujeres, lo que termina favoreciendo la consulta únicamente por problemas de salud.

2.4.5. DETERMINANTE DE CALIDAD

La calidad de atención, es el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario; la calidad técnica, relacionada con la garantía de seguridad, efectividad, utilidad y oportunidad en la prestación del bien o servicios de salud; y la calidad percibida por el usuario

⁹Accesibilidad geográfica para detección temprana de enfermedades crónico-degenerativas. <www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872008001200011&script=Revista_médica_de_Chile>[en línea][Consulta:03-08-2013]

(calidez), relacionada con las condiciones materiales, relacionales, administrativas y éticas en las cuales se proveen los bienes o servicios. Que un servicio sea de calidad, es necesario que quien lo provea conozca cuáles son las necesidades y expectativa de los usuarios y sea capaz de proveer el bien o servicio de acuerdo a esas necesidades y expectativas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad basándose en un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de riesgos para el paciente, alto grado de satisfacción de éste, y resultados finales en la salud.¹⁰

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica en sus documentos que se puede afirmar que servicios de salud sexual y reproductiva de buena calidad son aquellos que son accesibles y donde existe una buena interacción entre el profesional de salud y las usuarias/os; aquellos donde partiendo de las necesidades específicas de las mismas/os se les provee de conocimientos, de tratamiento, de forma que estos respondan a las necesidades y demandas de las usuarias/os sin que ello les implique riesgos adicionales”.¹¹

La calidad de un servicio se juzga como un todo. En un servicio de salud, se consideran parámetros de calidad:

Puntualidad

Rapidez en la atención.

Presentación del personal

Cortesía, amabilidad, respeto.

Trato humano.

Diligencia para utilizar medios diagnósticos.

Agilidad para identificar el problema

Efectividad en los procedimientos

¹⁰Rodríguez., L. (2010). Mejoramiento de la calidad de atención en el Subcentro de salud de Zumbi, de <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/5998/1/TesisLidiaRodriguez.pdf> en línea][Consulta:05-08-2013]

¹¹MATTIOLI, M. (2011).Calidad de atención en salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de genero y derechos. Obtenido de http://flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/3320/4/Calidad_de_atencion_Marina_Mattioli.pdf en línea][Consulta: 05-08-2013]

Comunicación con el usuario y la familia

Aceptación de sugerencias

Capacidad profesional

Ética

Equidad

Educación continúa al personal del servicio y a los usuarios.¹²

2.4.5.1. COMPONENTES DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

Accesibilidad, aceptabilidad, relaciones interpersonales, integralidad, competencia humana y técnica, y participación. Así, la calidad de atención es un proceso continuo en la interrelación usuaria y profesional de servicios de salud, servicios sistema de salud sistema social, y la satisfacción de las usuarias es una parte fundamental de este proceso. Por lo tanto, es importante definir los derechos de las usuarias a fin de garantizar la calidad de dichos servicios.

En la publicación dedicada a la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, la OPS (2000) destaca el derecho a la información, al acceso a servicios de salud, a la elección de servicio, a la privacidad, a la confidencialidad, a la dignidad, el derecho a estar cómodas (en condiciones que se ajusten a normas y valores culturales), y el derecho de opinión sobre el servicio que recibe.

2.4.5.2. SATISFACCIÓN DEL USUARIO.

Los indicadores positivos de satisfacción de los usuarios son: el buen trato del personal, la atención adecuada, la buena preparación del profesional, los tiempos de espera cortos, la mejoría de la salud y la confianza en el personal, en tanto que los negativos incluyen tiempos de espera prolongados, no atender al paciente de acuerdo

¹²P., G. (2010). Diplomado en Gerencia y Calidad en Servicios de Salud.

con sus expectativas, mal trato, mala preparación del médico y material insuficiente. La medida de la satisfacción es una herramienta que permite la participación de la población en el incremento de la calidad de los servicios de salud.

Además, la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los usuarios, es un instrumento útil para evaluar los modelos de comunicación, como por ejemplo, el éxito en informar o involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención; y por último, la opinión del usuario puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer.¹³

La satisfacción es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas¹⁴.

El modelo de salud ecuatoriano contempla la evaluación de la satisfacción de los usuarios y garantiza el acceso a todos los usuarios sin embargo no siempre esta situación se cumple son varias las causas de insatisfacción muchas veces corresponden a la falta de accesibilidad, cita previa y tiempo de espera.¹⁵

2.4.6. DETERMINANTE DE COBERTURA DEL SISTEMA SANITARIO

Se entiende por cobertura efectiva a la proporción de la población que completa totalmente la recomendación a un tratamiento o programa de prevención. Esta definición es útil tanto para las acciones de salud sobre las personas, así como para las acciones de salud pública o de base poblacional.

¹³ Uso del papanicolaou en mujeres que acuden al programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino, Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica; <www.redalyc.org>:[en línea][Consulta:03-08-2013]

¹⁴ Programa Nacional de Reconstrucción para América Central, Managua Nicaragua, 2005
http://campus.easp.es/abierto/file.php?file=%2F78%2FEstudios_satisfaccion_usuarios-2pdf [en línea][Consulta:03-08-2013]

¹⁵ Modelo de salud ecuatoriano, <www.dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4074/1/MED188.pdf>, [en línea][Consulta:03-08-2013]

Se requiere una cobertura del 80% sostenida por 10 años para disminuir la mortalidad por cáncer de cuello invasor. En el caso particular del Papanicolaou, la cobertura es el mayor factor a tener en cuenta para el éxito del programa. Hay que tener en cuenta la necesidad de la “continuidad” de la atención, determinada por la adherencia y los factores asociados al abandono del tratamiento o ausencia de los controles. Para explicar la cobertura de un examen y su posible falla, es necesario considerar las barreras que existen en la población y en el sistema de salud.

Las barreras son todo aquello que de un modo u otro dificulta o impide la presencia una conducta preventiva activa. Se distinguen dos tipos de barreras:

Las “subjetivas” relacionadas o determinadas por el conocimiento, los valores y las actitudes; las “objetivas” relacionadas con la estructura socioeconómico y socialmente vulnerable del sistema.¹⁶

2.5. EXAMEN CITOLÓGICO DEL PAPANICOLAOU.

2.5.1. DEFINICIÓN DEL EXAMEN PAPANICOLAOU.

El Papanicolaou o citología del cuello de útero es un examen cuyo fin es detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero, las cuales posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer. El cáncer cèrvico uterino es una enfermedad prevenible, si la prueba de Papanicolaou se realiza regularmente¹⁷.

UNIDADES DE TAMIZAJE

Todas las unidades del primer nivel de atención (dispensarios, centros y subcentros de salud) se consideran unidades de tamizaje y son ellas las responsables de la captación y seguimiento de las mujeres, y de la toma y envío de las muestras.

¹⁶Badr, P., & Barrios, N. (2012). Cobertura de PAP: barreras que determinan su accesibilidad en el primer nivel de atención. Obtenido de www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table4.pdf

¹⁷ Papanicolaou, Guía de prácticas esenciales, 2007, <[www.http:// Organización Mundial de la Salud. Control Integral del Cáncer Cèrvico Uterino](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table4.pdf)>; [en línea][Consulta:03-08-2013]

ESTRATEGIA DEL TAMIZAJE

Tamizaje quiere decir detección de posibles casos entre las personas aparentemente sanas, una prueba de alta sensibilidad. En el caso presente esta prueba es el examen de citología del cuello uterino con la técnica de Papanicolaou.

La estrategia solo tiene éxito cuando se alcanzan altas coberturas dentro de la población en riesgo.

Cuando una mujer presenta tumor evidente, se realiza un diagnóstico y no una acción de tamizaje.

Si el tamizaje se hace correctamente y existe una respuesta oportuna y correcta a los casos detectados se podrá entonces abatir las altas tasas de incidencia y de mortalidad.

REQUISITOS PREVIOS A LA TOMA

- La mujer no debe haber tenido relaciones coitales 24 horas antes
- No debe ser sometida a tratamientos tópicos intravaginales una semana antes
- No debe realizarse duchas intravaginales 24 horas antes
- No debe estar menstruando
- Evitar la toma de muestra en el puerperio
- Se recomienda que se realice un aseo general

Se recomienda que traiga la cedula de identidad porque ello facilita la identificación y el seguimiento.

INFORMACIÓN ACERCA DEL PAPANICOLAOU A LA MUJER EN EDAD FÉRTIL

Informar a la mujer que el procedimiento es rápido, sencillo, no doloroso y que no es un tratamiento.

Informar que después del cepillado, puede existir una pequeña mancha de sangre, por lo que no debe alarmarse. Infórmele que este método le asegura un resultado más confiable.

RAZONES POR LAS QUE SE DEBE REALIZAR EL EXAMEN

Las pruebas de Papanicolaou pueden detectar afecciones precancerosas y cancerosas. Si estas afecciones se descubren, hay una buena posibilidad de que un tratamiento sencillo evite que se desarrolle o se extienda el cáncer. Las pruebas de Papanicolaou también son útiles para detectar algunos tipos de infecciones cervicales o vaginales, y problemas hormonales.

SITUACIONES ESPECIALES

- 1) Cérvix de aspecto normal con flujo patológico y/o signos inflamatorios.- Limpiar suavemente las secreciones del cuello uterino y el fondo de saco vaginal con una torunda de algodón seco, cuidando de no frotar el cérvix. Una vez eliminado el flujo, realice el procedimiento en forma normal. Recomendar a la mujer tratamiento y control con el proceso infeccioso.
- 2) Mujer menstruando y que probablemente no regrese.- Limpiar suavemente el flujo sanguinolento del cuello y fondo de la vagina con una torunda de algodón seco y proceder a tomar la muestra.
- 3) Mujer histerectomizada.- Toma la muestra de la cúpula y fondos vaginales.

LA POBLACIÓN COMO OBJETIVO

Son las mujeres en edad fértil que hayan tenido o tengan relaciones sexuales. Sin embargo no deberá negarse la prueba de papanicolaou a cualquier mujer que lo solicite, aunque no esté comprendida en este grupo etareo, e informarle la importancia de las visitas para eliminar la posibilidad del cáncer de cuello uterino, especialmente a mujeres de grupos socioeconómicos marginados.

Se debe aprovechar el momento para solicitarle que le traigan a la madre y a familiares que se encuentran en el grupo de riesgo. Hay que hacer énfasis en las mujeres post menopaúsicas. Recuerde que las mujeres de mayor edad y riesgo son las que más difícilmente asisten a los servicios de salud.

QUIENES DEBEN REALIZARSE EL PAPANICOLAOU

Se deben realizar todas las mujeres que hayan tenido su primera relación sexual independientemente de su edad.

PERSONAL RESPONSABLE DE LAS MUESTRAS.

La toma de muestra de citología cervical uterina debe ser realizada por un personal entrenado incluyendo enfermeras/os, obstetrices y medicas/os, procurando en lo posible que sea personal femenino ya que esto ayudara, en muchos casos, para que el procedimiento tenga mejor aceptación por parte de las mujeres.

INSTRUMENTOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU¹⁸

- **Portaobjetos.-** Es una laminilla rectangular de vidrio en un tercio de la superficie de una de sus caras, en donde se anotan los datos de identificación de la usuaria y la fecha; en el resto de la superficie, se deposita el material biológico en cantidad suficiente para su observación en fresco o posterior a la tinción.
- **Lápiz marcador** Es el utensilio con el cual se rotula la laminilla.
- **Espátula de Ayre Modificada.** De forma semicónica terminada en punta que permite la toma de la muestra del canal endocervical y la otra de forma bifurcada, para la toma de la muestra del exo - cérvix.
- **Hisopo** Es un palillo de madera de 18 cm de longitud aproximadamente, con uno de sus extremos cubierto de algodón no absorbente.
- **Espejo vaginal de Graves.-**Es un instrumento de dos valvas, una superior móvil y otra inferior fija cada una con su brazo correspondiente y un tornillo que

¹⁸ Instrumentos Papanicolaou;<<http://www.slideshare.net/administracionssa/manual-toma-de-muestra-papanicolaou-7607398>>; [en línea][Consulta:03-08-2013]

permite la abertura e inmovilización de las valvas, y sirve para visualizar la cavidad vaginal y el cuello uterino.

- **Guantes.-** Son de látex desechable para evitar contaminar el equipo, y evitar el contacto directo con la paciente.
- **Fijadores**
 - Alcohol Etilico 96%.
 - Citospray (alcohol base y una sustancia cerosa).
 - Alcoholes: metanol 100% propanol 80% e/o isopropanol 80%.



SITIO DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU

La toma debe ser del exocèrvix, de la zona de transición y del endocèrvix. La unión escamocolumnar es la zona que une el epitelio escamoso estratificado y el epitelio cilíndrico. Estos tejidos no cambian de forma brusca; la transición histológica ocurre en una extensión de 1 a 10mm. La importancia de esta zona en la toma de citología cervical uterina radica en que la mayoría de los carcinomas aparecen en ella.

Esta unión suele encontrarse más o menos a la altura del orificio cervical externo, esta localización varía según la edad relacionada con la función ovárica; en la mujer menopáusica y postmenopáusica se encuentra dentro del canal endocervical.

TOMA DE LA MUESTRA DEL PAPANICOLAOU

La lamina portaobjetos a usar debe ser rotulada antes de realizar la toma. Rotule con el nombre y el apellido (de soltera) de la mujer y el código o el número que le corresponde.

Tome con guantes el especulo y asegúrese que las valvas están juntas.

No use sustancias lubricantes. En caso de requerirse utilice solución salina.

Con la mujer en posición ginecológica, introduzca el especulo y abra las valvas para localizar el cuello del útero. Fije las valvas del especulo. No haga tacto vaginal.

Tome la muestra del exo-endocervix con la espátula de Ayre. La porción sobresaliente de la espátula debe localizarse en el orificio cervical, apoyándola sobre los labios del cérvix haciendo una presión firme y rotándola 360 grados.

Extienda la muestra sobre uno de los extremos de la lámina portaobjetos buscando que se forme una película fina y uniforme; evitar que el extendido quede grueso o con grumos.

Tome la muestra del endocérvix con el cepillo, haciéndolo rotar dentro del canal endocervical. Extienda esta muestra en la parte media de la lámina. Tenga en cuenta que a las mujeres embarazadas se les deberá realizar el cepillado con precaución con el riesgo de aborto.

Si desea tomar muestra del fondo del saco de la pared vaginal o de cualquier otra lesión que se encuentre en el área, hágalo con otra placa y márquela específicamente.

Fije inmediatamente la muestra, con citospray o con alcohol al 95%.

El uso de los nebulizadores debe realizarse con cuidado, aproximadamente a 30cm de la lámina, para evitar la presión distorsione el material obtenido y para asegurarse que todo el extendido quede cubierto.

Conserve las láminas protegidas de microorganismos o sustancias extrañas.

Si al tomar la muestra se observa una lesión tumoral evidente, remitir a la mujer de inmediato a la unidad oncológica de referencia independientemente del resultado de la citología.

La mayoría de las muestras catalogadas por el laboratorio como inadecuadas, adolecen de los siguientes problemas:

- Ausencia de células endocervicales y metaplásicas
- Mala técnica de fijación
- Hemorrágica
- Solo exudado inflamatorio
- Extendido muy grueso
- Contaminada con material extraño

TOMA Y ENVIÓ DE LAS MUESTRAS

El objeto de la toma de frotis en un programa de detección oportuna del cáncer de cuello uterino consiste en tomar frotis satisfactorios al mayor número de mujeres expuestas con el menor costo posible. Por esta razón se hace indispensable que la técnica de la toma, la forma de envío y el laboratorio se mantengan dentro de las normas más estrictas de control de calidad.

ENVIÓ DE LA MUESTRA AL LABORATORIO DE CITOLOGÍA.

Las muestra tomadas deben enviarse al laboratorio de citología designado, en un plazo no mayor de 8 días. Deben dispones de medios de transporte que garanticen la integridad de las láminas y que permitan mantenerlas separadas unas de otras. Adjunte a las láminas las solicitudes de examen. En cada unidad de salud debe existir un registro de las mujeres que entran al programa, con datos referentes a su identificación y como ubicarlas en caso necesario, para realizar un adecuado seguimiento.

2.5.2. DIAGNOSTICO CITOLÓGICO Y SEGUIMIENTO

LABORATORIO DE CITOLOGÍA.

De acuerdo a las múltiples recomendaciones de la literatura mundial, los laboratorios de citología deben ser centralizados, con el objeto de realizar al menos 25.000 estudios anuales para que su personal de patólogos/as y citotecnólogos/as tengan la oportunidad de estar en contacto diario con las diversas lesiones citológicas. Esto contribuirá a disminuir el índice de falsos positivos y negativos, incrementando la especificidad y sensibilidad de la prueba.

El reporte en todas las instituciones que realizan la detección oportuna del cáncer del cuello del útero deberá tener en cuenta las recomendaciones de la OMS y del sistema Bethesda, incluyendo:

- Datos de identificación
- Antecedentes identificación
- Antecedentes citológicos
- Valoración de la muestra
- Resultado (diagnostico citológico)
- Recomendaciones

FORMULARIO PARA SOLICITUD DEL EXAMEN

Se dispondrá un formulario de solicitud estandarizado para el estudio citológico.

El formulario debe ser llenado en su totalidad en la sección A, haciendo hincapié en la importancia que tienen los datos de identificación inequívocos de la mujer como son:

- Nombres apellidos de soltera, completos
- Cedula de identidad
- Lugar de residencia y dirección, así como referencias de como localizarla en caso de necesario.

Tómese en cuenta que la unidad de tamizaje es la responsable del seguimiento de las mujeres y de ubicarles en el caso que no regresen por su resultado. Debe anotarse además los antecedentes médicos y citológicos para una mejor interpretación en el laboratorio, así como los datos de relevancia al tomar la muestra. Además constara la identificación de la unidad operativa, provincia y nombre del/a profesional que realizo la toma de la muestra, para que exista interrelación entre el laboratorio y la unidad operativa.

2.5.2.1. RESULTADOS DEL PAPANICOLAOU SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA BETHESDA.

TABLA 1. CLASIFICACIÓN DE LA BETHESDA

BETHESDA	OMS	NIC
Negativo	Negativo	
Ascus- Agus(1)		
Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (L.I.E.B) e infección de HPV	Displasia leve	I
Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (L.I.E.A)	Displasia moderada	II
	Displasia severa	III
	Carcinoma in situ	
Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	

Ascus: lesión epitelial escamosa de comportamiento indeterminado

Agus: lesión epitelial glandular de comportamiento indeterminado

PROCEDIMIENTO A SEGUIR SEGÚN RESULTADO.

Mujeres con frotis negativos

Corresponde a las mujeres que no tienen lesiones precursoras o carcinoma. Se recomendará una nueva detección en tres años. De ser necesario se dará tratamiento específico para procesos inflamatorios presentes.

Mujeres con frotis anormales

Corresponde a mujeres con lesiones precursoras o carcinoma.

Lesión intraepitelial de bajo grado (L.I.E.B)

Debe recomendarse un nuevo estudio citológico en el plazo de seis meses. Si en la nueva detección no se ha modificado el grado de anormalidad, el frotis deberá repetirse cada seis meses hasta completar dos años desde la detección de la anomalía inicial.

Las mujeres que luego de dos años presentes anomalías citológicas persistentes o que en cualquier momento muestren evolución citológica hacia una lesión más severa, deberán ser enviadas a la unidad de patología cervical uterina de los hospitales provinciales o de especialidad (u hospitales especializados). Por el contrario, aquellas mujeres cuya citología regrese a ser negativa por dos veces consecutivas, deberán volver a su control regular cada tres años.

Lesión intraepitelial de alto grado (L.I.E.A)

Si el resultado del papanicolaou muestra la presencia de células anormales correspondientes a una lesión intraepitelial de alto grado (displasia moderada, severa o carcinoma in situ) con o sin indicios de infección de HPV, deberá derivarse a la mujer a la unidad de patología cervical uterina del hospital o transferirla a un hospital que la tenga. En este establecimiento se realizara la biopsia.

Carcinoma invasor

Cuando el resultado del Papanicolaou es de carcinoma invasor, la mujer deberá ser referida a un centro oncológico para diagnóstico definitivo y tratamiento.

Frotis inadecuado o insatisfactorio

En este caso se debe repetir el estudio en un plazo no menos de tres meses (90 días).

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA DETECCIÓN DE CÁNCER

- Promoción de la participación de la mujer y la comunidad
- Conseguir que las mujeres de grupo de riesgo alcancen a un nivel de conciencia del problema y un grado de organización que les permita demandar de los servicios de detección y tratamiento en condiciones de dignidad.
- Actividades
- Capacitación y educación de los líderes identificar y lograr la participación de las mujeres líderes en la comunidad y del área de influencia del centro de toma de las muestras.
- Identificación y/u organización de grupos: conseguir el funcionamiento de por lo menos un grupo de mujeres usuarias en torno a cada centro de toma de las muestras.
- Educación para las mujeres: desarrollar actividades educativas en el área de influencia del establecimiento.
- Educación para los hombres: desarrollar actividades educativas en el área de influencia del establecimiento.

2.5.3. MUJER EN EDAD FÉRTIL.

2.5.3.1. DEFINICIÓN DE MUJER EN EDAD FÉRTIL.

Las mujeres en edad fértil son aquellas comprendidas entre los 10 y los 49 años de edad (OMS, 2001).

El término mujer en edad fértil, se refiere al “período de tiempo durante el cual la mujer está propensa a quedar embarazada”. El mismo se inicia con la menarca o primera menstruación, y finaliza con la menopausia.

La fertilidad hace referencia a la capacidad biológica de una mujer, un hombre o una pareja, de concebir un hijo. En dirección contraria, se encuentran los conceptos de infertilidad o esterilidad, que corresponden a la imposibilidad de tener descendencia.

En líneas generales, este amplio período abarca dos etapas de la vida de una mujer, la adolescencia y la adultez.¹⁹

POLÍTICAS Y PROGRAMAS DIRIGIDOS A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL

En el sistema de salud del Ecuador, se ha dado un especial énfasis a las políticas y programas orientados al sector femenino, por lo que se dispone de escasa información de lo que ocurre en los hombres y corresponde también a la direccionalidad de las políticas públicas con mayor carga hacia las mujeres y limitando la participación de los hombres en este ámbito, las estadísticas señalan que solo el 1% de las esterilizaciones definitivas son optadas por los hombres, de igual manera el uso del condón en las relaciones de pareja no tiene una gran aceptación entre la población masculina²⁰.

La salud de la mujer, generada fundamentalmente por las condiciones de vida, tiene un gran componente de marginación histórica ejercida contra ella por las relaciones de poder y género, establecidas en la sociedad. La violencia intrafamiliar, de género y sexual se constituye en un grave problema de salud pública asociado muchas veces a complicaciones en la salud sexual y salud reproductiva, tales como problemas

¹⁹Métodos anticonceptivos conocimiento y actitudes de los adolescentes frente a la sexualidad : <<http://www.monografias.com/trabajos91/conocimiento-y-actitudes-adolescentes-frente-sexualidad/conocimiento-y-actitudes-adolescentes-frente-sexualidad.sht>>; [en línea][Consulta:03-08-2013]

²⁰ Indicadores básicos de salud; OPS7OMS, MSP, INEC, UNDP, UNFPA, UNICEF; (2004)

ginecológicos, aborto inseguro, complicaciones del embarazo, parto prematuro, bajo peso al nacer y enfermedad pélvica.

En relación a la regulación de la fecundidad las personas que viven relaciones abusivas tienen dificultades para negociar el uso del condón, para utilizar métodos anticonceptivos y para ejercer autonomía sobre su sexualidad, por lo tanto los riesgos de embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual incluido VIH-SIDA son más altos. Se estima que actualmente en el país existen 5.000 personas con VIH-SIDA, sin embargo el total de personas que adquirieron el virus sería de 50.000, identificándose un notorio incremento de la población femenina.

Los riesgos de embarazo en las adolescentes, el agotamiento por embarazos muy seguidos, las cargas de trabajo físico intenso, el riesgo del parto antes de los 18 y después de los 35 años, la multiparidad, el alto índice de abortos en condiciones de riesgo y sin asistencia médica, son condiciones asociadas directamente con la dificultad que tienen las mujeres de tomar decisiones con respecto a su sexualidad y reproducción, falta de acceso a la información y a servicios de anticoncepción, falta de acceso a los avances tecnológicos y también al marco legal que tipifica a la interrupción del embarazo como un delito, excepto los dos causales muy limitados que contiene el Código Penal.

Por estas razones la interrupción del embarazo en condiciones de riesgo en el Ecuador, se constituye en un problema de salud pública y de justicia social ya que contribuyen a la mortalidad materna y a la morbilidad femenina.

La educación y la oferta de servicios de salud, no contempla la orientación adecuada dirigida hacia mujeres y hombres según sus necesidades, para el cuidado de la salud y la maternidad y paternidad responsables, falencia, agravada por la falta de educación sexual, información, protección y servicios, relacionada con el inicio menos adecuado de la actividad sexual, embarazos antes de los 18 años, embarazos no deseados que concluyen en abortos clandestinos o incapacidad para cuidar a los

hijos, aumentando ostensiblemente la mortalidad y morbilidad materna, perinatal y de la niñez.

2.5.4. SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

La prestación de servicios se brinda a través de diversas instituciones públicas y privadas. Algunas de ellas prestan atención integral y otras lo hacen en forma parcial, orientando sus acciones hacia actividades específicas, tales como planificación familiar o detección del cáncer uterino.

A pesar de los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud Pública, aún no se han alcanzado las metas propuestas, es evidente la necesidad de incrementar acciones y, sobre todo, recursos, en aquellas provincias cuyas cifras de cobertura de atención son menores a los promedios nacionales.

Los servicios de salud sexual y salud reproductiva requieren mejorar en los aspectos médicos, técnicos, de seguridad y sistemas de referencia así como la humanización de los servicios, desarrollando habilidades en el recurso humano para la comunicación y trato con perspectiva de género, generacional; respeto intercultural y confidencialidad que permitan a los usuarios la toma de decisiones informadas y el acceso a servicios de calidad.

LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI) se creó con el objetivo de disminuir las tasas de morbi-mortalidad materna e infantil.²¹

El programa establece que toda mujer ecuatoriana tiene derecho al acceso gratuito y de calidad a la atención de salud. Esta ley responde a la necesidad de construir una política de estado, o como una acción de Salud Pública, que trascienda cambios de autoridades y/o gobiernos, para proteger el derecho a la salud de las mujeres y sus hijos de 5 años.

²¹ Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia; <http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/Accion%20Social/ficacc_OS001.html>; [en línea][Consulta:03-08-2013]

Art. 1.- Toda mujer en territorio ecuatoriano tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como el acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos niños y niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.²²

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones: Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a métodos de regulación de la fecundidad, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.

Art. 3.- Las disposiciones de esta Ley se aplicarán con carácter obligatorio, en todos los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública.

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud. Promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos.²³

DERECHOS DEL BUEN VIVIR

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

²² Ley de Maternidad; <http://instituciones.msp.gob.ec/dps/loja/images/stories/ley_maternidad.pdf>[en línea] [Consulta:03-08-2013]

²³ Ley de Maternidad Gratuita y atención a la infancia; <<http://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/LEYDEMATERNIDADGRATUITAYATENCIONALAINFANCIA.pdf>>; [en línea][Consulta:03-08-2013]

otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.²⁴

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL ECUADOR

A continuación se presenta la recopilación de los preceptos constitucionales relacionados con los derechos sexuales y reproductivos y otros derechos con los que se relacionan:

1. Derecho a la vida que incluye el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.
2. Derecho a la salud que incluye el derecho a la salud reproductiva.
3. Derecho a la libertad, seguridad e integridad personales que incluye el derecho a no ser sometida/o a torturas o tratos crueles o degradantes.
4. Derecho a estar libre de violencia basada en el sexo o género.
5. Derecho a vivir libre de explotación sexual.
6. Derecho a tener o no hijos, a decidir el número e intervalo de los mismos que incluye el derecho a la autonomía reproductiva.
7. Derecho a realizar un plan de procreación con asistencia técnica o de una partera reconocida en un hospital o en un ambiente alternativo.
8. Derecho a la intimidad que incluye el derecho a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas.
9. Derecho a la igualdad y a la no discriminación que incluye el derecho a la no discriminación en la esfera de la vida y salud sexual y salud reproductiva y a la opción sexual.

²⁴Modelo de Atención Integral de Salud; <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf>; [en línea][Consulta:03-08-2013]

10. Derecho al matrimonio y a fundar una familia que incluye el derecho a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación.
11. Derecho a contraer o no matrimonio.
12. Derecho a disolver el matrimonio.
13. Derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.
14. Derecho al empleo y la seguridad social que incluye el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral.
15. Derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual.
16. Derecho a no ser discriminada por embarazo o maternidad.
17. Derecho a no ser despedida por causa de embarazo.
18. Derecho a la educación que incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva.
19. Derecho a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho.
20. Derecho a la información adecuada y oportuna que incluye el derecho de toda persona a que se le dé información clara sobre su estado de salud.
21. Derecho a ser informadas e informados sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular.
22. Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer que incluye el derecho a modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas.
23. Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para la reproducción humana asistida.
24. Derecho a no ser objeto de experimentación en el área de reproducción humana.
25. Derecho a que se restituyan los derechos en caso de ser conculcados.

FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER

Artículo 12:

- Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.
- Los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.
- Los Estados Partes deberían ejecutar una estrategia nacional amplia para fomentar la salud de la mujer durante todo su ciclo de vida. Esto incluirá intervenciones dirigidas a la prevención y el tratamiento de enfermedades y afecciones que atañen a la mujer, al igual que respuestas a la violencia contra la mujer, y a garantizar el acceso universal de todas las mujeres a una plena variedad de servicios de atención de la salud de gran calidad y asequibles, incluidos servicios de salud sexual y genésica.
- Los Estados Partes deberían asignar suficientes recursos presupuestarios, humanos y administrativos para garantizar que se destine a la salud de la mujer una parte del presupuesto total de salud comparable con la de la salud del hombre, teniendo en cuenta sus diferentes necesidades en materia de salud.
- Situar una perspectiva de género en el centro de todas las políticas y los programas que afecten a la salud de la mujer y hacer participar a ésta en la planificación, la ejecución y la vigilancia de dichas políticas y programas y en la prestación de servicios de salud a la mujer.
- Garantizar la eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a los servicios, la educación y la información sobre salud, inclusive en la esfera de la salud sexual y genésica y, en particular, asignar recursos a programas orientados a las adolescentes para la prevención del embarazo precoz y la prevención y el

tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluido el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH-SIDA).

- Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos.
- Supervisar la prestación de servicios de salud a la mujer por las organizaciones públicas, no gubernamentales y privadas para garantizar la igualdad del acceso y la calidad de la atención.²⁵
- Exigir que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa.
- Velar por que los programas de estudios para la formación de los trabajadores sanitarios incluyan cursos amplios, obligatorios y que tengan en cuenta los intereses de la mujer sobre su salud y sus derechos humanos, en especial la violencia basada en el género.

2.6. DIAGNOSTICO PRECOZ DEL CÁNCER DE CÉRVIX

LESIONES PRECURSORAS

Existen lesiones llamadas precursoras o premalignas, que proceden al desarrollo del cáncer de cuello uterino. Se les ha denominado de muchas maneras a lo largo del tiempo: displasia cervical, neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y últimamente, lesión intraepitelial. Estas lesiones poseen las siguientes características.

Avanza lentamente hacia carcinoma invasor (en un promedio de 10 a 15 años)

²⁵Convención en contra de las formas de Discriminación contra la Mujer; [en línea][Consulta:03-08-2013]

Se inicia la, la mayoría, en el epitelio de transición.

Regresan en un alto porcentaje, sobre todo las de bajo grado, a epitelio sano

El tratamiento de estas lesiones tiene el 100% de curación.

2.6.1. CÁNCER DE CÉRVIX

El Cáncer Cérvico Uterino es una enfermedad mundial

El cáncer cervical tiene gran impacto en las vidas de las mujeres en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo. Según las últimas estimaciones mundiales, todos los años surgen 493.000 casos nuevos de cáncer cervical, y 274.000 mujeres mueren de la enfermedad anualmente.

Alrededor del 83% de los casos nuevos tienen lugar en los países en desarrollo donde los programas de detección no están bien establecidos o no son efectivos. En la mayoría de dichos países el cáncer cérvico uterino es la principal causa de muerte de cáncer entre las mujeres, vuelven a las consultas posteriores de detección y tratamiento.

Según la OMS en el mundo se presentan alrededor de 500.000 nuevos casos por año y se producen alrededor de 250.000 muertes por esta causa

En el mundo la primera causa de muerte por cáncer en la mujer es por neoplasia maligna del cuello uterino; el 85 % de estas muertes se producen en las naciones subdesarrolladas.²⁶

Países más afectados

Los países más afectados por el cáncer cervical se encuentran entre las más pobres del mundo. América Central y del Sur, el Caribe, el África subsahariana, partes de

²⁶Artículos médicos http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos_medicos/361.htm ;[en línea][Consulta:08-08-2013]

Oceanía y partes de Asia tienen los índices más altos (más de 30 por cada 100.000 mujeres).

Los países en desarrollo carecen de enfoques efectivos de prevención

Una razón importante de la considerablemente mayor incidencia del cáncer cérvico uterino en los países en desarrollo es la falta de programas efectivos para detectar los estados precancerosos y tratarlos antes de que se conviertan en cáncer. Los esfuerzos de prevención a nivel mundial se han concentrado en realizar a las mujeres el examen del Papanicolaou, y destruir o escindir el tejido precanceroso. Si las pruebas de Papanicolaou están bien organizadas y las mujeres se someten a las mismas de forma periódica, la incidencia de cáncer cervical puede reducirse drásticamente. Esto se contrasta con los países en desarrollo, donde tan sólo el 5% de las mujeres se han hecho un Papanicolaou en los últimos 5 años, y donde suele carecerse de los materiales, el equipo y el personal capacitado para ello. Además, las mujeres que se hacen el examen a veces no reciben los resultados o no.

El Cáncer del cuello uterino, sigue en el Ecuador el más frecuente en términos absolutos y pos supuesto lo es ampliamente entre mujeres, a pesar de que se trata de único tipo de cáncer al que se le han dedicado múltiples campañas de prevención y detección precoz desde más de 25 años.

En el Ecuador se presentan alrededor de 1200 nuevos casos por año y mueren alrededor de 400 según los datos tomados del INEC y de los diferentes registros de cáncer publicados por los núcleos de SOLCA.

Un importante número de casos avanzados y la mortalidad aún es alta, lo que significa que hay un importante grupo de mujeres a las que no hemos llegado con nuestras campañas y que la terapéutica actual a pesar de su sofisticación en estos casos no es totalmente efectiva.

HISTORIA NATURAL DEL CÁNCER DE CÉRVIX

El cáncer se manifiesta en la anormalidad en la forma de las células; la unidad básica del cuerpo. Las células tienen diversas funciones importantes. Normalmente, crecen y se dividen para formar nuevas células en forma ordenada. Las células siguen dividiéndose y creando nuevas, que el cuerpo no necesita. Las células que no son necesarias forman masas de tejidos adicionales lo que se conoce como un tumor.

No todos los tumores son malignos, los hay también benignos los cuales se puede operar y en la mayoría de los casos no vuelven aparecer.

Sin embargo las células de los tumores benignos no invaden otros tejidos y por lo tanto no representan un peligro para la salud. Los tumores malignos son cáncer. Las células se vuelven atípicas, comienzan a crecer y a multiplicarse de manera rápida y desorganizada. Estas células que proliferan en un órgano determinado, pueden con el tiempo invadir otras áreas del cuerpo en lo que se conoce como localización secundaria o metástasis.

DEFINICIÓN DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO

El cáncer de cuello uterino se origina cuando las células normales de la superficie del cuello uterino cambian y se proliferan sin control, y forman una masa llamada tumor. Un tumor puede ser benigno (no canceroso) o maligno (canceroso, lo que significa que puede diseminarse a otras partes del cuerpo).²⁷

Clínica

El cáncer de cérvix es inicialmente asintomático, de ahí la importancia de los métodos de detección temprana. En estadios avanzados se puede encontrar:

²⁷Cáncer cérvico uterino, <<http://www.cancer.net/cancernet-en-espa% C3% B1 ol/tipos-de-c% C3% A1 ncer/c% C3% A1 ncer-de-cuello-uterino>> , [en línea][Consulta:03-08-2013]

- Sinusorragia
- Metrorragia
- Dispareunia
- Dolor pélvico
- Pérdida de peso
- Leucorrea acuosa persistente
- Síntomas urinarios y digestivos

Diagnostico

Es importante obtener una adecuada historia clínica con enfoque en descubrir la existencia de factores de riesgo, complementada con un buen examen físico.

El mejor estudio de tamizaje lo constituye la citología cérvico vaginal y debe realizarse en toda mujer cada año luego de iniciada su vida sexual y la frecuencia se plantea con relación a los factores de riesgo existentes.

Ante una citología anormal debe realizarse una colposcopia y biopsia de endocervix y exocervix según los hallazgos. Además, es importante realizar histerometría y biopsia de endometrio con el fin de cuantificar extensión de la enfermedad y definir conductas de tratamiento.

Factores de riesgo

- Infección por el virus del papiloma humano
- Inicio de relaciones coitales tempranas
- Tabaquismo
- Parejas múltiples
- ETS
- Promiscuidad

Infección por el virus del papiloma humano

Han sido caracterizados más de 60 subtipos de HPV. Los tipos 6 y 11 son asociados con el condiloma plano y lesiones intraepiteliales cervicales de bajo grado. Los subtipos 16, 18, 31,33 y 35 son frecuentes encontrados en lesiones intraepiteliales de alto grado carcinoma cervical. De donde sale esta información

Debido a la dificultad técnica y el costo para identificar a estos subtipos (llamados oncogénicos) del virus del papiloma humano, por ahora, no tienen aplicaciones prácticas para un programa de tamizaje. Y, aunque ello fuera posible, la identificación de un subtipo viral sin la presencia de la lesión no justificaría un tratamiento.

En definitiva es la identificación citológica de las lesiones, el elemento determinante para la conducta a seguir. La clasificación de Bethesda ubica a los cambios citopáticos producidos por HPV como equivalentes a una lesión de bajo grado.²⁸

Vacuna para el Virus del Papiloma Humano

Gardasil es una vacuna indicada en niñas y mujeres de 9 a 45 años de edad para la prevención de cáncer cervical, vulvar, vaginal y anal, lesiones precancerosas o displásicas; verrugas genitales e infecciones causadas por el virus del papiloma humano. En niños y hombres de 9 a 26 años para la prevención de lesiones e infecciones externas en los genitales.

Indicaciones.- Está indicado para prevenir las siguientes enfermedades: Cáncer cervical, vulvar, vaginal y anal causado por el VPH tipo 16 y 18, verrugas genitales (condiloma acumulado) causado por el VPH tipo 6 y 11.

²⁸Publica, M. d. (1999). Normas y Procedimientos para la atención de la Salud Reproductiva .

- Además las infecciones y las siguientes lesiones precancerosas o displásicas causadas por VPH tipo 6,11,16,18
- Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) grado 2,3 y adenocarcinoma Cervical in situ.
- Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) grado 1
- Neoplasia IntraepitelialVulvar (NIV) grado 2 y grado 3
- Neoplasia Intraepitelial Vaginal (NIVa) grado 2 y grado 3
- Neoplasia Intraepitelial Anal (NIA) grado 1, 2 y grado 3

Dosis y vía de administración: Se debe administrar intramuscular en la región deltoidea del brazo o en el área antero lateral superior del muslo, 3 dosis separadas de 0,5 de acuerdo con el siguiente programa:

- Primera dosis: en la fecha elegida
- Segunda dosis: 2 meses después de la primera dosis
- Tercera dosis: 6 meses después de la primera dosis

2.6.2. CLASIFICACIÓN HISTOLÓGICA

Carcinoma de células escamosas: Constituye cerca del 85% de todos los casos.

Estos son a su vez clasificados según la presencia de queratina en queratinizados o no queratinizados. Los carcinomas queratinizados pueden ser bien diferenciados o moderadamente diferenciados y están compuestos de grandes células tumorales. Los carcinomas no queratinizados (carcinomas pobremente diferenciados) pueden ser de tipo de célula grande o de célula pequeña. Los tumores de grandes células queratinizantes están constituidos por células tumorales que forman nidos infiltrativos irregulares con perlas de queratina laminada en el centro. Los carcinomas de células no queratinizadas revelan queratinización celular individual, pero no forman perlas de queratina. Las categorías de carcinoma de células pequeñas incluyen al carcinoma de células escamosas mal diferenciado y al carcinoma anaplástico de células pequeñas.

Adenocarcinoma: Constituye cerca del 10-12% de todos los casos.

Es un carcinoma que tiene su origen en células que constituyen el revestimiento interno de las glándulas de secreción externa. Estas células son las encargadas de sintetizar y de verter los productos que generan en la luz glandular. Los adenocarcinomas son un conjunto de cánceres muy frecuentes puesto que se originan en un tipo de células que se encuentran en continua división celular y que presentan mayor riesgo de mutaciones.²⁹

Signos de alarma.

Toda mujer en cualquier momento deberá acudir a la consulta médica ginecológica en el caso de presentar lo siguiente.

- Flujo fétido persistente
- Sangrado intermenstrual o postmenopáusico
- Dispareunia y Condilomas

2.6.3. MÉTODOS DE DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CÉRVIX.

La prevención primaria.

El objetivo de la prevención primaria del cáncer de cuello de útero es evitar el contagio y la infección por VPH con un abordaje similar al de otras ITS, sobre todo si tenemos en cuenta que la infección por VPH es la ITS más frecuente. En la actualidad se basa en tres pilares fundamentales:

Información y educación para la salud: Dado que el contagio de la enfermedad se produce a través de unas determinadas pautas de conducta, es necesario proporcionar

²⁹Funch-Eilersen, S. (2012). Cáncer de cervix: epidemiología, etiología, patogénesis y principales tipohistológicos.<http://www.eurocytology.eu/static/eurocytology/ESP/cervical/LP1ContentCcontC.html>[en línea][Consulta:08 08-2013]

a la población una adecuada información sobre la causa de la enfermedad, mecanismo de transmisión y control de la misma. Esta información, y consejo, debe incluir a los hombres ya que con frecuencia el reservorio y principal fuente de contagio es el hombre infectado. Podría, además, tener un importante papel en la prevención secundaria, desde la percepción por la población del propio riesgo personal.

Métodos de barrera: El uso del preservativo en las relaciones sexuales es la principal medida general de prevención, disminuyendo las tasas de infección. Existen intervenciones educativas eficaces para promover el uso de preservativos para las relaciones sexuales (especialmente las relaciones sexuales tempranas en las mujeres jóvenes).

La vacunación: la vacunación frente al VPH se administrará a niñas de 13 años de edad, aplicándose con una pauta de tres dosis (0-1-6 meses).

La prevención secundaria.

Se pueden considerar tres niveles estratégicos en la prevención secundaria: el primero, el diagnóstico de lesiones precoces en población general mediante el cribado; el segundo, la confirmación y vigilancia de los casos dudosos procedentes del cribado; y el tercero, la confirmación y tratamiento de los casos diagnosticados y cáncer in situ.

El cribado es el método por el cual se seleccionan aquellas personas a las que puede beneficiar el tratamiento precoz, que es propiamente la intervención preventiva. Se basa en la utilización de pruebas que permitan clasificar a las personas objeto de la intervención en afectadas o al menos sospechosas de estarlo y no afectadas, de manera que tales pruebas deben ser válidas, reproducibles y aceptables, además de especialmente seguras.

Los cribados, como cualquier intervención sanitaria, tienen riesgos y beneficios que deben ser considerados. Los beneficios parecen claros: la precocidad en el diagnóstico y la intervención mejorará el pronóstico en algunas personas enfermas.

Los inconvenientes son más complejos: se alargará la duración de la enfermedad en las personas diagnosticadas cuando no haya modificaciones del pronóstico; puede haber un sobre tratamiento para las formas más leves de la enfermedad; las personas enfermas con resultados negativos en la prueba serán identificadas falsamente como sanas; las pruebas realizadas tienen riesgos asociados; otro inconveniente destacado es que las personas sanas con resultados positivos en la prueba de cribado pueden experimentar preocupación y ansiedad hasta el diagnóstico definitivo, además de ser sometidas a pruebas que no precisan.

Papanicolaou.

La prueba de Papanicolaou es una prueba de detección, no de diagnóstico. Por lo tanto, el resultado anormal de una prueba de Papanicolaou podría significar que es necesario realizar otras pruebas, incluyendo a veces pruebas para determinar si en realidad hay un cáncer o un precáncer. Las pruebas que se usan incluyen un colposcopio (con biopsia) y un raspado endocervical. Si una biopsia muestra un precáncer, los médicos toman medidas para evitar que se origine un verdadero cáncer.

Colposcopia.

Es un procedimiento ginecológico que se realiza normalmente para evaluar a la paciente con resultados anormales en la prueba de Papanicolaou³⁰.

El colposcòpio es una especie de microscopio o lente de aumento que permite visualizar a mayor tamaño los tejidos y que sirve para detectar lesiones tanto benignas como malignas a nivel de cuello, vagina, vulva.

³⁰Colposcopia ;<<http://es.wikipedia.org/wiki/Colposcop%C3%ADa>>;[en línea][Consulta:03-08-2013]

Procedimiento:

- 1) Posición de la paciente. La paciente se coloca en la posición de litotomía con las piernas cubiertas.
- 2) Colocación del colposcòpio. Se debe emplear la luz brillante del colposcòpio para inspeccionar la vulva y la región perianal en busca de signos inflamatorios, ulceración, o infección por HPV, primero a simple vista y a continuación con el aumento bajo del colposcopio.
- 3) Inserción del espéculo. Mientras se ve a través del colposcopio con aumento bajo, se puede inspeccionar la vagina en busca de descarga, signos de inflamación, ulceración o lesiones producidas por el virus papiloma humano.
- 4) Exploración del cuello uterino. Se examina con suavidad el cuello uterino de modo que no produzca erosión del epitelio superficial del mismo.
- 5) Repetición de la prueba del papanicolaou si es necesario. Emplear tanto un hisopo endocervical como una espátula para obtener la muestra. Esta técnica brinda un frotis citológico que se relaciona con la citología.
- 6) Limpiar el cuello uterino con hisopos de algodón. Puede emplearse solución salina para poder eliminar los desechos celulares en exceso.
- 7) Examinar el cuello uterino con colposcopio. La inspección se inicia con aumento bajo para identificar el color el tono y la topografía. Es necesario observar cualquier lesión visible, la friabilidad excesiva o la ulceración. Se identifica el epitelio escamoso original y las vellosidades cilíndricas. Si se encuentra epitelio blanco en este punto se denomina leucoplasia.
- 8) Aplicación de ácido acético. Se aplica ácido acético en una concentración de 3 al 5 % con hisopo de algodón al cuello uterino y la parte alta de la vagina, y se permita que persista en contacto con el epitelio durante 30 segundos por lo menos. Se prosigue con la inspección del cuello uterino a través del colposcopio con aumento bajo durante esta etapa. Cuanto más tiempo quede el cuello uterino expuesto al ácido acético, más visible se volverá la lesión.
- 9) Examen de las vellosidades cilíndricas estas se hincharan las que se volverán más prominentes al principio, y a continuación pueden desvanecerse y volverse

más difíciles de identificar después de la aplicación repetida de ácido acético. La unión entre el epitelio cilíndrico y el epitelio metaplásico escamoso se denomina unión escamocilíndrica cuando se ve por completo dicha unión el resultado del examen será satisfactorio.

- 10) Investigación del epitelio blanqueado por el ácido acético, se harán manifiestas cuando más tiempo queden expuestas al ácido acético, puesto que este ácido penetra a mayor profundidad y coagula más proteínas.
- 11) Búsqueda de imágenes punteadas y en mosaico
- 12) Búsqueda del borde externo de las lesiones blanqueadas por el ácido acético.
- 13) Búsqueda del borde interno de las lesiones blanqueadas con ácido acético.
- 14) Revisión del cuello uterino con el filtro verde este filtro intensificará los bordes del epitelio blanqueado con ácido acético, y ayudará a identificar los vasos anormales.
- 15) Efectuar el legrado endocervical bajo visión colposcópica directa. Coloque la curilla del legrado en el interior de la unión escamocilíndrica y raspe sistemáticamente el endocérvix (una distancia aproximada de 2 cm) se acumularán en nivel del exocérvix, sangre coagulada y fragmentos de epitelio endocervical. Este coágulo debe recuperarse con pinzas y someterse a valoración.
- 16) Efectuar biopsia dirigida de manera colposcópica en la lesión que parece más grave. Una vez que se ha efectuado el legrado endocervical, se limpia de nuevo el cuello uterino con ácido acético y se efectúa la biopsia bajo visión directa. El número de biopsias variará según el tamaño de la lesión.
- 17) Aplicar lesión de Monsel o nitrato de plata para la hemostasia. Se aplica presión con hisopo de algodón a la vez que se aplica la solución de Monsel o de nitrato de plata con un aplicador con punta de algodón separado directamente sobre el sitio donde se tomó la biopsia.
- 18) Puede efectuarse colpofotografía este debe efectuarse antes del legrado endocervical y de la biopsia, y su finalidad será tener un registro de los datos observados.

19) Comprobar los datos colposc6picos es necesario indicar en un esquema del cuello uterino la localizaci3n de la uni3n escamocil6ndrica y las lesiones. Los sitios de biopsia se registraran con una X.

Biopsias cervicales.

Existen varios tipos de biopsias que se utilizan para diagnosticar un c6ncer o un prec6ncer de cuello uterino. Si la biopsia puede extirpar completamente todo el tejido anormal, 6ste puede que sea el 6nico tratamiento necesario.

- **Biopsia colposc6pica.**

Para este tipo de biopsia, se examina primero el cuello uterino con un colposcopio para detectar 6reas anormales. Se utilizan unas pinzas de biopsia para extirpar una peque1a secci3n del 6rea anormal en la superficie del cuello uterino. El procedimiento de biopsia puede causar dolor con calambres leve o dolor de breve duraci3n y es posible que presente posteriormente un ligero sangrado. Algunas veces, se usa un anest6sico local para anestesiar el cuello uterino antes de la biopsia.

Curetaje endocervical.

Algunas veces, la zona de transformaci3n (el 6rea en riesgo de infecci3n con VPH y prec6ncer) no se puede ver con el colposcopio. En esa situaci3n, se tiene que hacer algo distinto para examinar esa 6rea y determinar si hay c6ncer. Esto significa hacer un raspado en el endoc6rvix al insertar un instrumento estrecho (la cureta) en el canal endocervical (la parte del cuello uterino m6s cercana al 6tero). La cureta se usa para raspar el interior del canal y extraer algo de tejido que luego se env6a al laboratorio para un examen. Despu6s de este procedimiento, los pacientes pueden sentir retorcijones y tambi6n pueden presentar algo de sangrado.

Biopsia cónica.

En este procedimiento, también conocido como conización, extrae del cuello uterino un fragmento de tejido en forma de cono. La base del cono está constituida por el exocérnix (la parte externa del cuello uterino), y la punta o ápice del cono está formada por el canal endocervical. La zona de transformación (el límite entre el exocérnix y el endocérnix) es el área del cuello uterino donde hay más probabilidad de que los cánceres y los precánceres se originen, y está contenida dentro de la muestra de cono.³¹

La biopsia cónica también se puede usar como tratamiento para extirpar por completo muchos precánceres, así como tumores cancerosos en etapas muy tempranas. Para las biopsias cónicas se utilizan comúnmente dos métodos: el procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa y la biopsia cónica con bisturí frío.

Procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa: En este método, se extirpa el tejido con un asa de alambre delgado que se calienta mediante corriente eléctrica y que sirve como escalpelo. Para este procedimiento se emplea anestesia local. Sólo requiere unos 10 minutos, podría presentar calambres ligeros durante el procedimiento y después del procedimiento, y puede presentar sangrado de leve a moderado por varias semanas.

Biopsia cónica con bisturí frío: Este método se utiliza un bisturí quirúrgico o un láser para extirpar el tejido. Durante la operación, recibirá anestesia general o epidural. Después del procedimiento, puede presentar calambres y algo de sangrado el cual pueden durar algunas semanas.

³¹Biopsia; < <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>>;[en línea]
[Consulta:03-08-2013]

Estadios del cáncer cèrvico uterino

La clasificación de las etapas clínicas de la evolución del carcinoma de cuello, partiendo de la etapa cero, que correspondería al carcinoma in situ.

Estadio I: Confinado al cuello del útero. Con un estadio IA si el tumor mide menos de 7 mm de superficie y 5 mm de invasión en profundidad; y un estadio IB si el tumor mide más o es macroscópico.

Estadio II: Se extiende más allá del cuello, pero no se extiende a la pared de la pelvis y, si afecta a la vagina, no llega a su tercio inferior.

Estadio III: El carcinoma se extiende a la pared pelviana.

Estadio IV: Estadio metastásico.

Tratamiento del cáncer de cérvix

En el tratamiento del cáncer de cérvix existen varias modalidades de tratamiento que incluyen cirugía, radioterapia, quimioterapia según el estado clínico y el tipo de paciente.³²

- **Cirugía**

La cirugía es una opción para las mujeres en estadio I o II de cáncer cervical. Algunas mujeres con cáncer cervical en estadio muy inicial pueden decidir que se extirpe solamente el cérvix, parte de la vagina y los ganglios linfáticos en la pelvis (cervicectomía radical).

Otras mujeres pueden optar por que les extirpen el cérvix y el útero (histerectomía completa), también extirpar parte del tejido cercano al cérvix, parte de la vagina, las trompas de Falopio o los ovarios. Además, el cirujano puede extirpar los ganglios linfáticos cercanos al tumor.

³²Zamora. (2006). Manual de enfermería. Buenos Aires: Panamericana .

Después de una cervicectomía radical, algunas mujeres necesitan que se les coloque un tubo en la vejiga para drenar la orina. Este tubo generalmente se puede retirar unos días después de la cirugía. Cuando se extirpan los ovarios, la menopausia aparece de inmediato, puede tener sofocos, sequedad vaginal y sudores nocturnos. Estos síntomas son el resultado de la falta repentina de hormonas femeninas.³³

- **Radioterapia**

La radioterapia usa rayos de alta energía para destruir las células cancerosas. Es una opción para mujeres en cualquier estadio de cáncer cervical.

Las mujeres con cáncer cervical inicial pueden elegir radioterapia en vez de cirugía. Esta terapia puede usarse también después de una cirugía para destruir cualquier célula cancerosa que pudiera haber quedado en el área. Las mujeres con cáncer que se extiende más allá del cérvix pueden recibir radioterapia y quimioterapia. Los médicos usan dos tipos de radioterapia para tratar el cáncer cervical. Algunas mujeres reciben ambos tipos:

- Radioterapia externa: Una máquina grande dirige la radiación hacia su pelvis o a otras zonas con cáncer.
- Radioterapia interna (también llamada braquiterapia): Se coloca un cilindro delgado dentro de su vagina y se pone una sustancia radiactiva dentro del mismo.

- **Quimioterapia**

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. La quimioterapia generalmente se combina con radioterapia para el tratamiento del cáncer de cérvix. Cuando el cáncer se ha diseminado a otros órganos, la quimioterapia puede usarse sola.³⁴

³³Cervicectomía, < <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/pagina-central>>; [en línea] [Consulta:03-08-2013]

³⁴ Quimioterapia; <www.cancer.gov/espanol/tipos/necesita-saber/.../wyntk_cervixsp.pdf>; [en línea] [Consulta:03-08-2013]

2.7. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Prueba citológica:** Es una evaluación microscópica de células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino.
- **Papanicolaou:** Es un examen de pesquisa ginecológica que permite apreciar los cambios en la morfología de las células del cuello del útero.
- **Edad fértil:** Edad de una mujer situada entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 18 y los 45 años.
- **Cáncer:** Es una enfermedad provocada por un grupo de células que proliferan sin control y se multiplican de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos. En general tiende a llevar a la muerte a la persona afectada, si no se somete a un tratamiento adecuado.
- **Cuello uterino:** Es la parte baja del útero. Está localizado en la parte superior de la vagina y mide aproximadamente una pulgada (2.54 cm) de largo. El canal cervical atraviesa el cuello uterino.
- **Espéculo:** Instrumento usado para mantener abierta la vagina y poder visualizar y examinar el cuello uterino.
- **Infección:** Indica la contaminación, con respuesta inmunológica y daño estructural de un hospedero, causada por un microorganismos patógeno, es decir, que existe invasión con lesión tisular por esos mismos gérmenes (hongos, bacterias, protozoos, virus, sus productos (toxinas) o ambos a la vez.
- **Promoción:** Son actividades que intentan fomentar la salud de los individuos y colectividades, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, mediante intervenciones de educación sanitaria.
- **Estrategias:** Es un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin o misión.
- **Tamizaje:** Consiste en identificar una enfermedad mediante un procedimiento que descubre personas enfermas que se encuentran “aparentemente” sanas entre los demás individuos no enfermos.

- **Detección oportuna:** La detección temprana de enfermedades es la realización de, Pruebas de detección para encontrar problemas de salud antes de que aparezcan los síntomas.
- **Determinante:** Son factores, que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos.
- **Dispositivo Intra Uterino (DIU):** Son dispositivos que se colocan dentro del útero para evitar el embarazo, se los conoce también como métodos de barrera.
- **Accesibilidad:** Características de la organización para garantizar el principio de equidad, y se manifiesta con ausencia de barreras geográficas, financieras, organizacionales, estructurales, culturales, para la participación en el sistema de salud y/o para la utilización de los servicios de salud y otros servicios sociales.
- **Cobertura sanitaria:** Es el porcentaje de la población que completa totalmente la recomendación a un tratamiento o programa de prevención.
- **Calidad:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define, calidad basándose en un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de riesgos para el paciente, alto grado de satisfacción de éste, y resultados finales en la salud.
- **Equitativo:** Es todo aquello que se destaque o caracterice por su equidad, justicia e imparcialidad.
- **Vulnerable:** Se aplica a la persona, al carácter o al organismo que es débil o que puede ser dañado o afectado fácilmente porque no sabe o no puede defenderse
- **Estrategia:** Es un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin o misión.
- **Incidencia:** Es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.
- **Lesiones Precancerosas:** Son lesiones patológicas que pueden progresar a cáncer, un estado de crecimiento anormal de un tejido que es probable que se transforme en un tumor maligno.

- **Epitelio:** Es el tejido formado por una o varias capas de células unidas entre sí, que puestas recubren todas las superficies libres del organismo, y constituyen el revestimiento interno de las cavidades, órganos huecos, conductos del cuerpo, así como forman las mucosas y las glándulas
- **L.I.E.A:** Lesión escamosa intraepitelial de alto grado
- **L.I.E.B:** Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado
- **Esterilización:** Todos los procedimientos físicos, mecánicos y químicos, que se emplean para destruir gérmenes patógenos
- **Estados Partes:** Son aquellos que firman una ley y se comprometen a realizar los ajustes y mecanismos necesarios para que esa ley que firman tenga vigencia en sus territorios
- **NIC:** Neoplasia intraepitelial cervical
- **Sinusorragia:** Es la salida vaginal de sangre post coito y que en la mayoría de las veces coincide con cáncer cérvico uterino y raramente con cervicopatía.
- **Metrorragia:** Hemorragia uterina no relacionada con la menstruación. Puede deberse a lesiones del útero y a veces constituye un signo de neoplasia maligna urogenital, especialmente cáncer cervical.
- **Dispareunia:** Dolor de la mujer durante el coito. Puede deberse a ciertas anomalías genitales.
- **Leucorrea:** Flujo vaginal blanquecino, amarillento o verde, de mal olor, irritante y pruriginoso indica infección vaginal o uterina u otra patología de origen ginecológico
- **Histerometria:** Medida de las dimensiones del útero.
- **Conización.-** Cirugía para extraer una porción en forma de cono del tejido del cuello uterino y el canal uterino.
- **Cribado:** Consiste en determinar la presunta existencia de una enfermedad no diagnosticados por medio de pruebas, exploración física u otros procedimientos que puedan aplicarse con rapidez.
- **Paradigma:** Es un conjunto de suposiciones

- **Colposcopia:** Es un procedimiento ginecológico que se realiza normalmente para evaluar a la paciente con resultados anormales en la prueba de Papanicolaou.
- **Colposcopio:** Es un instrumento óptico o microscopio con iluminación que permite ver con detalle regiones anormales del cuello uterino, a través de la vagina, por lo que es posible extraer una biopsia del área anormal.
- **Virus del Papiloma Humano (HPV):** Es una infección viral que se transmite a través del contacto sexual.
- **Salud sexual:** Es definida por la (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad.
- **Salud reproductiva:** Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual, segura y satisfactoria para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo.
- **Discriminación:** Comportamiento social que separa y considera inferiores a las personas por su raza, clase social, sexo, religión u otros motivos.
- **Displasia cervical:** Son los cambios anormales en las células de la superficie del cuello uterino
- **Biopsia:** Es la extracción o extirpación de una pequeña porción de tejido para examinarla luego en el laboratorio.
- **Carcinoma:** Tumor o neoplasia maligna formada por células de origen epitelial que conservan la capacidad de producir metástasis.
- **Adenocarcinoma:** Tumor maligno que se origina a partir de las células del epitelio glandular.
- **Neoplasia:** Células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos.
- **Displasia:** Es un crecimiento o desarrollo anormal de las células

2.8. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.8.1. HIPÓTESIS

Los determinantes del sistema sanitario que influyen en la falta de realización del examen citológico del Papanicolaou en mujeres en edad fértil para la detección del cáncer cérvico uterino, son la accesibilidad geográfica y la calidad de atención.

2.8.2. VARIABLES

- **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Determinantes del sistema sanitario

- **VARIABLE DEPENDIENTE**

Examen citológico del Papanicolaou

2.9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TABLA 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORÍAS	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Variables independientes Determinantes del sistema sanitario.	Son factores del servicio de salud que limitan la falta de realización del Papanicolaou.	Factores del servicio de salud	<p>Accesibilidad Geográfica</p> <p>Tiempo que tarda desde el domicilio para llegar al SCS Tomando en cuenta la distancia</p> <p>Calidad</p> <p>Atención al usuario</p>	<p>5 a 10 minutos 10 a 15 minutos 15 a 30 minutos 1 hora 2 horas 3 horas o mas</p> <p>Excelente Bueno Regular Malo</p>	<p>Guía de observación Encuesta Guía de entrevista</p>

			<p>Tiempo que espera para ser atendido por el profesional</p> <p>Insumos completos</p> <p>Educación oportuna por parte del profesional de salud</p> <p>Tiempo de espera de los resultados del Papanicolaou</p>	<p>5 a 10 minutos 10 a 15 minutos 15 a 30 minutos 1 hora 2 horas 3horas o mas</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>1 mes 2 meses 3meses Desconoce No retira el resultado</p>	
--	--	--	--	--	--

			<p>Cobertura</p> <p>Días que el personal de salud realiza el Papanicolaou</p> <p>Visitas domiciliarias</p>	<p>Lunes a viernes Lunes y miércoles Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo Desconoce el día</p> <p>A veces Siempre Nunca</p>	
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Examen citológico del Papanicolaou</p>	<p>Es un examen ginecológico que consiste en detectar en forma temprana cambios anormales en las células del cuello uterino.</p>	<p>Detección temprana</p>	<p>Cada cuanto se realiza el examen citológico</p> <p>Seguimiento de casos positivos</p>	<p>Seis meses 1 Año 2 años 3 años</p> <p>Si No</p>	

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. MÉTODOS

Inductivo, ya que después de una primera etapa de observación, análisis y clasificación de los hechos, se logra postular una hipótesis que brinda una solución al problema planteado.

Deductivo, ya que se considera que la conclusión se halla implícita dentro de las hipótesis, es decir, que ésta es una consecuencia necesaria de la hipótesis.

Analítico, ya que frente al problema planteado, vamos a descomponer al mismo en todas sus partes para observar sus causas, su naturaleza y sus efectos.

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo descriptiva y explicativa.

- Descriptiva porque analizo el comportamiento de cada una de las variables consideradas para conocer cómo se presentó en la realidad.
- Explicativa porque no se quedó solo en la descripción solamente, sino que dio una explicación de las relaciones de causa y efecto entre las variables, es decir se determinó la existencia o no dependencia entre las mismas.

3.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

De Campo: Porque los datos se obtienen directamente en el lugar en donde se realiza la investigación. La investigación de campo se realiza en el lugar donde se suscitan los hechos; es decir en el Subcentro de Salud de Sicalpa.

3.1.3. TIPO DE ESTUDIO

Transversal porque los datos fueron recogidos en un periodo de tiempo, que inicia en el mes de junio del 2013 y termina en noviembre del 2013.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La presente investigación tiene como población a las mujeres en edad fértil que acuden a la atención en el Subcentro de Salud de Sicalpa.

3.2.2. MUESTRA

El universo está dado por 458 mujeres en edad fértil que acuden a la atención en el Subcentro de Salud de Sicalpa en el mes de agosto y septiembre del 2013.

La muestra seleccionada es probabilístico de tipo aleatorio simple porque fue tomada al azar, se seleccionó el 10% del universo la misma que está constituida por 45 mujeres en edad fértil.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS

Teniendo como base que las técnicas son el conjunto de procedimientos que se sirve una ciencia o arte para recopilar información se utilizó:

- Guía de Observación
- Encuesta

INSTRUMENTOS

La información que se recolecto en el campo de la investigación, se realizó a través de un cuestionario estructurado de entrevista.

3.4. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La técnica que se utilizo es la tabulación de datos que es demostrada con cuadros estadísticos, gráficos y análisis a través del programa Excel.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

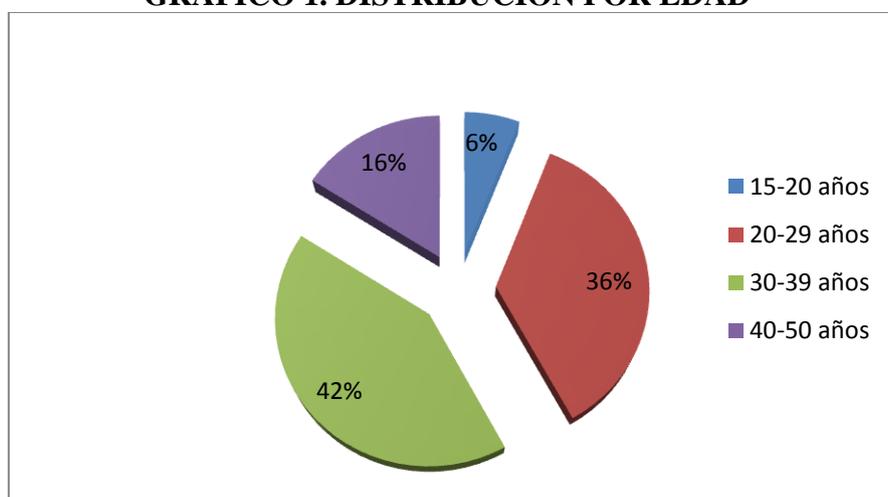
4.1. ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDAS A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA.

CUADRO 1. DISTRIBUCIÓN POR EDAD

Edades	N°	%
15 a 20 años	3	6
20 a 29 años	16	36
30-39 años	19	42
40-50 años	7	16
TOTAL	45	100

Fuente: Encuesta dirigida a Mujeres en edad Fértil usuarias del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN POR EDAD



Fuente: Encuesta dirigida a Mujeres en edad Fértil usuarias del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De las personas encuestas el 6% son de 15 a 20 años; 42% son de 30 a 39 años, el 36% de 20 a 29 años y el 16% de 40 a 50 años, como se puede apreciar el promedio de edad, que asiste con más frecuencia a la atención es de 30 a 39 años de edad.

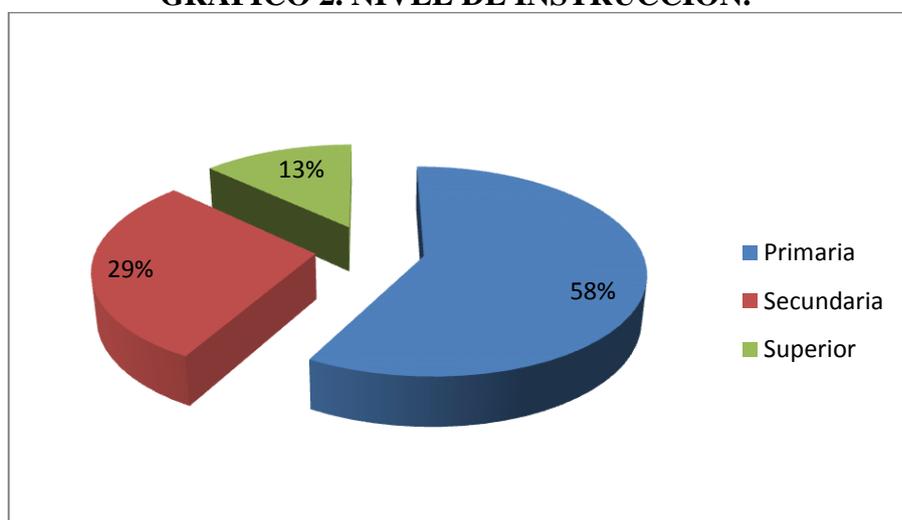
CUADRO 2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN.

Nivel de instrucción	N°	%
Primaria	26	58
Secundaria	13	29
Superior	6	13
Total	45	100

Fuente: Encuesta dirigida a Mujeres en edad Fértil usuarias del Subcentro de Salud de Sicalpa

Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.

GRÁFICO 2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN.



Fuente: Encuesta dirigida a Mujeres en edad Fértil usuarias del Subcentro de Salud de Sicalpa

Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De las encuestas realizadas a las usuarias el 58% su instrucción es primaria, lo cual nos demuestra que hay un déficit de conocimiento acerca del papanicolaou, el 29% su instrucción secundaria y el 13% su instrucción es superior.

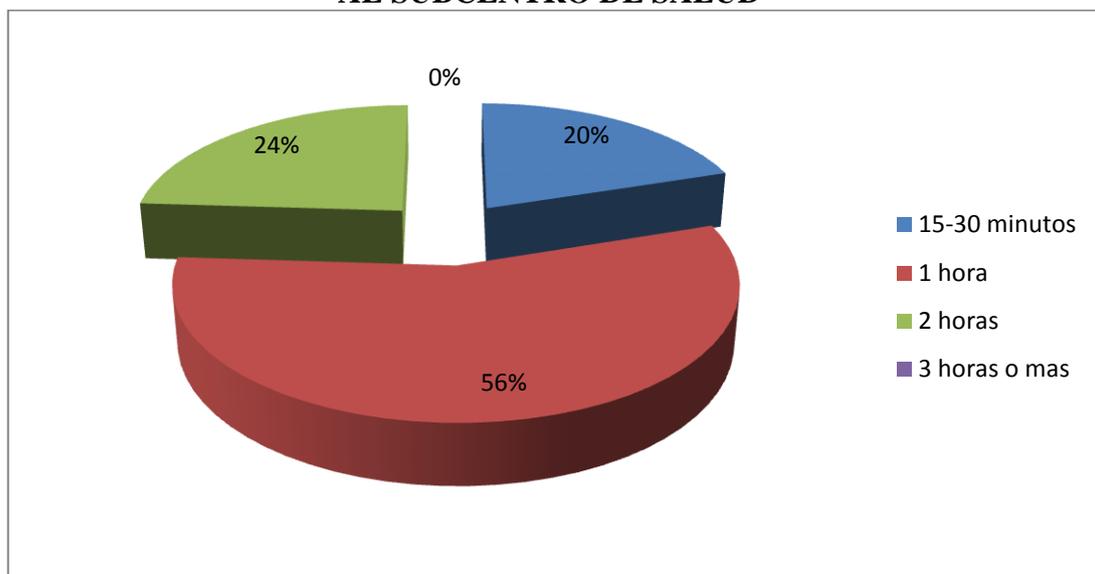
CUADRO 3. TIEMPO QUE TARDA EN LLEGAR DESDE EL DOMICILIO AL SUBCENTRO DE SALUD

Tiempo	N°	%
15 a 30 minutos	9	20
1 hora	25	56
2 horas	11	24
3 horas o mas	0	0
Total	45	100

Fuente: Encuesta dirigida a Mujeres en edad Fértil usuarias del Subcentro de Salud de Sicalpa

Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.

GRÁFICO 3. TIEMPO QUE TARDA EN LLEGAR DESDE EL DOMICILIO AL SUBCENTRO DE SALUD



Fuente: Encuesta dirigida a Mujeres en edad Fértil usuarias del Subcentro de Salud de Sicalpa

Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.

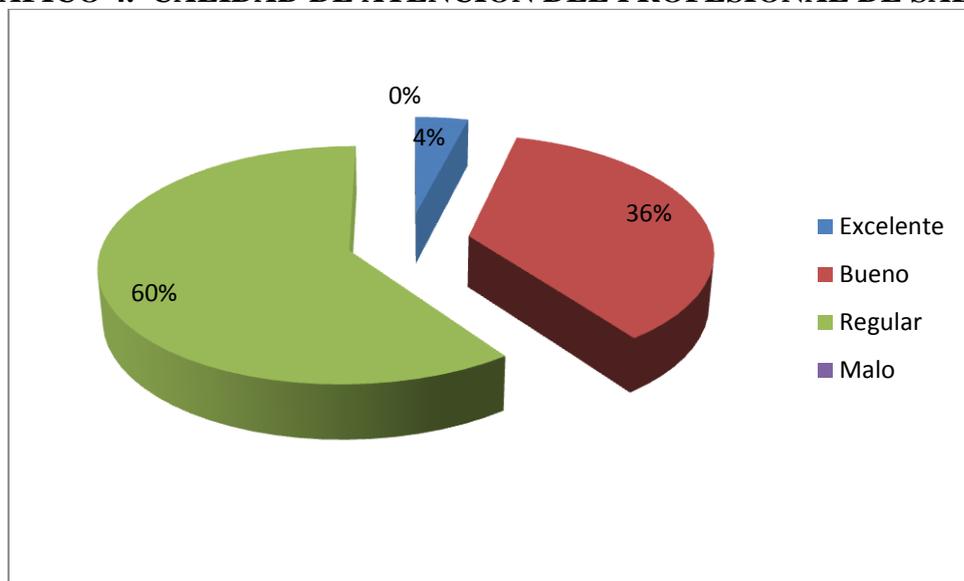
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De las personas encuestadas el 56% indican que el tiempo que tardan en ir desde su domicilio al Subcentro de salud es de una hora, el 24% se demora dos horas y el 20 % tardan en llegar de 15 a 30 minutos, dado que la accesibilidad geográfica influye en el tiempo que se demoran en llegar al Subcentro de salud y depende del lugar donde vive la usuaria ; igualmente sus domicilios se encuentran ubicadas en comunidades lejanas y tienen que esperar tiempos prolongados para coger un transporte.

CUADRO 4. CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD

Calidad de atención	N°	%
Excelente	2	4
Bueno	16	36
Regular	27	60
Malo	0	0
Total	45	100

Fuente: Encuesta dirigida a Mujeres en edad Fértil usuarias del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.

GRÁFICO 4. CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD



Fuente: Encuesta dirigida a Mujeres en edad Fértil usuarias del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.

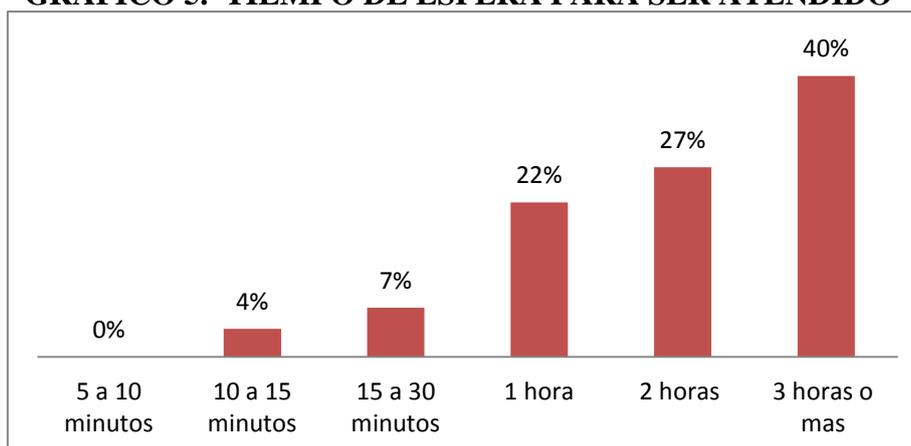
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De las personas encuestada el 60 % responden que la atención por parte del profesional de salud es regular mientras el 36% es una atención buena y el 4 % opinan que la atención es excelente; cabe mencionar que el alto porcentaje registrado como regular se revela por el tiempo de espera y porque no es atendida de acuerdo al turno de llegada.

CUADRO 5. TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO

Tiempo	N°	%
5 a 10 minutos	0	0
10 a 15 minutos	2	4
15 a 30 minutos	3	7
1 hora	10	22
2 horas	12	27
3 horas o mas	18	40
Total	45	100

*Fuente: Encuesta dirigida a Mujeres en edad Fértil usuarias del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.*

GRÁFICO 5. TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO



*Fuente: Encuesta dirigida a Mujeres en edad Fértil usuarias del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.*

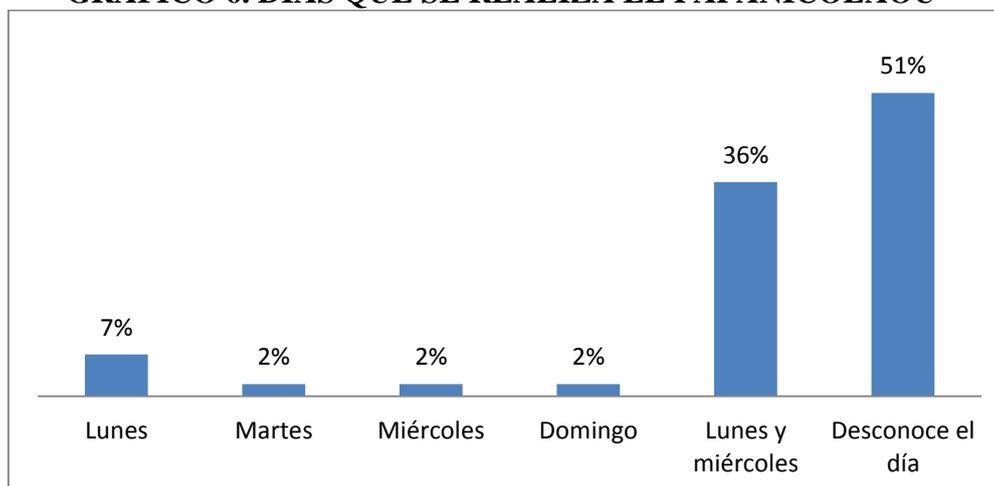
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 40 %de las usuarias encuestadas manifiestan que el tiempo de espera para ser atendidas es de 3 horas o más los días que existen un aumento considerable de pacientes, el 27% esperan para ser atendidas dos horas, el 22 % esperan1 hora, el 7% refieren que esperan por la atención medica de 15 a 30 minutos y el 4% de las usuarias indican que esperan para ser atendidas de 10 a 15 minutos, el tiempo de espera para ser atendido influye en la calidad de atención que brindan los profesionales porque existe una inconformidad en el retraso para ser atendido.

CUADRO 6. DÍAS QUE SE REALIZA EL PAPANICOLAOU

Días que se realiza el papanicolaou	Nº	%
Lunes	3	7
Martes	1	2
Miércoles	1	2
Domingo	1	2
Lunes y miércoles	16	36
Desconoce el día	23	51
Total	45	100

Fuente: Encuesta dirigida a Mujeres en edad Fértil usuarias del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.

GRÁFICO 6. DÍAS QUE SE REALIZA EL PAPANICOLAOU



Fuente: Encuesta dirigida a Mujeres en edad Fértil usuarias del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.

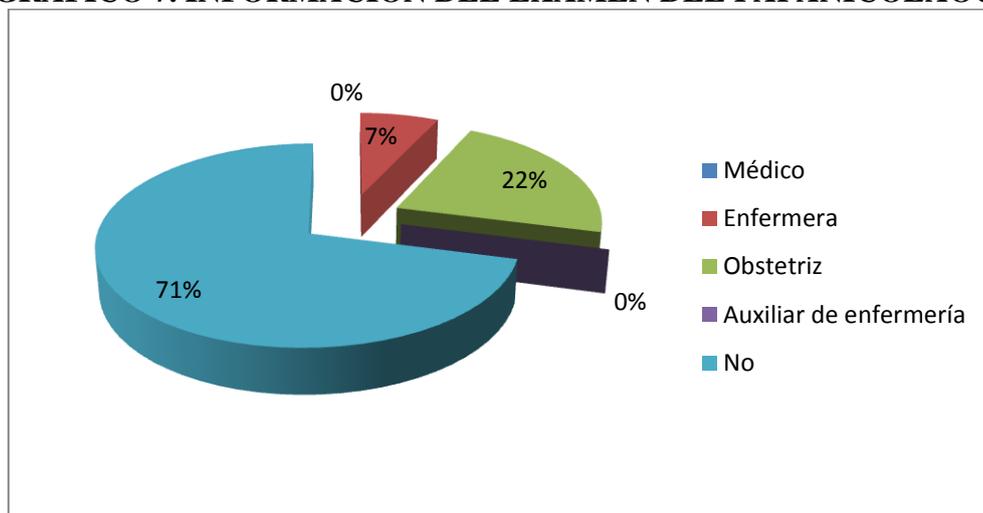
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De las personas encuestadas el 51% desconocen el día que se realiza el Papanicolaou porque las usuarias que vienen de las comunidades no son informadas sobre el horario de atención de la Sra. Obstetriz ya que no existe un aviso informativo que indique sus días laborables, el 36% refieren que se realizan los días lunes y miércoles porque son las usuarias que acuden frecuentemente al Subcentro mientras que el 7% de las usuarias refiere que se realiza solo los días lunes, el 2% que se realiza el papanicolaou es el día martes, el 2% opinan que es el miércoles y el 2% manifiestan que son los domingos .

CUADRO 7. INFORMACIÓN DEL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU

De quien recibe información	N°	%
Médico	0	0
Enfermera	3	7
Obstetriz	10	22
Auxiliar de enfermería	0	0
No	32	71
Total	45	100

*Fuente: Encuesta dirigida a Mujeres en edad Fértil usuarias del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.*

GRÁFICO 7. INFORMACIÓN DEL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU



*Fuente: Encuesta dirigida a Mujeres en edad Fértil usuarias del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.*

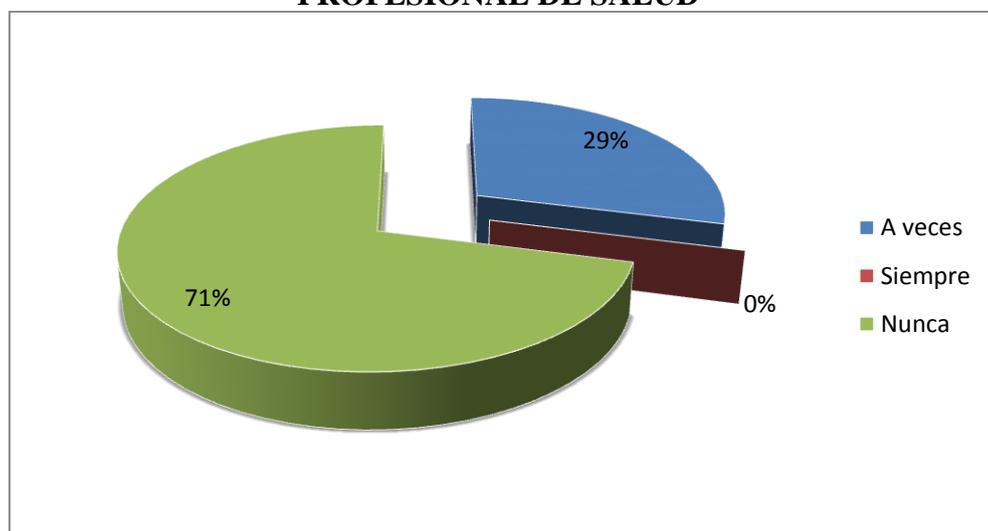
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 71 % de las usuarias encuestadas no han recibido información sobre el examen del Papanicolaou por parte de los profesionales de salud ya que no brindan educación continua hacia las usuarias, el 22 % de las usuarias han recibido información por parte de la Obstetriz en la consulta, mientras que el 7% se informan por medio de la enfermera sobre este examen citológico en la postconsulta.

CUADRO 8. VISITAS EN SU DOMICILIO POR PARTE DEL PROFESIONAL DE SALUD

Visitas domiciliarias	N°	%
A veces	13	29
Siempre	0	0
Nunca	32	71
Total	45	100

*Fuente: Encuesta dirigida a Mujeres en edad Fértil usuarias del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.*

GRÁFICO 8. VISITAS EN SU DOMICILIO POR PARTE DEL PROFESIONAL DE SALUD



*Fuente: Encuesta dirigida a Mujeres en edad Fértil usuarias del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.*

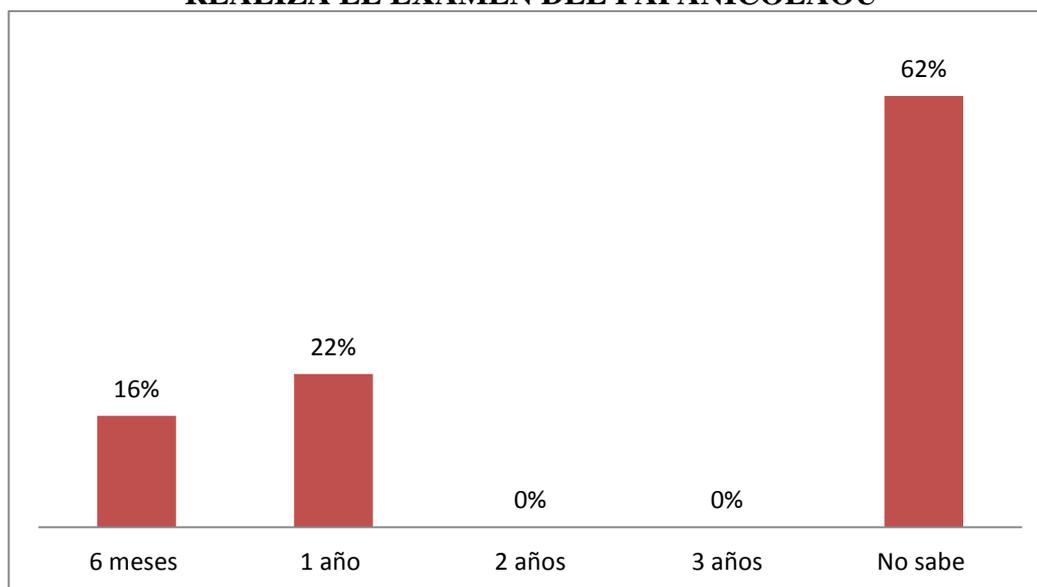
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Del 100% de las encuestas realizadas el 71% de las usuarias nunca han recibido visitas domiciliarias porque los profesionales de salud solo brindan atención intramural, el 29 % mencionan que a veces han recibido visitas domiciliarias.

CUADRO 9. CONOCIMIENTO DEL INTERVALO DE TIEMPO EN QUE SE REALIZA EL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU

Conocimiento del intervalo de tiempo	N°	%
6 meses	7	16
1 año	10	22
2 años	0	0
3 años	0	0
No sabe	28	62
Total	45	100

*Fuente: Encuesta dirigida a Mujeres en edad Fértil usuarias del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.*

GRÁFICO 9. CONOCIMIENTO DEL INTERVALO DE TIEMPO EN QUE SE REALIZA EL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU



*Fuente: Encuesta dirigida a Mujeres en edad Fértil usuarias del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.*

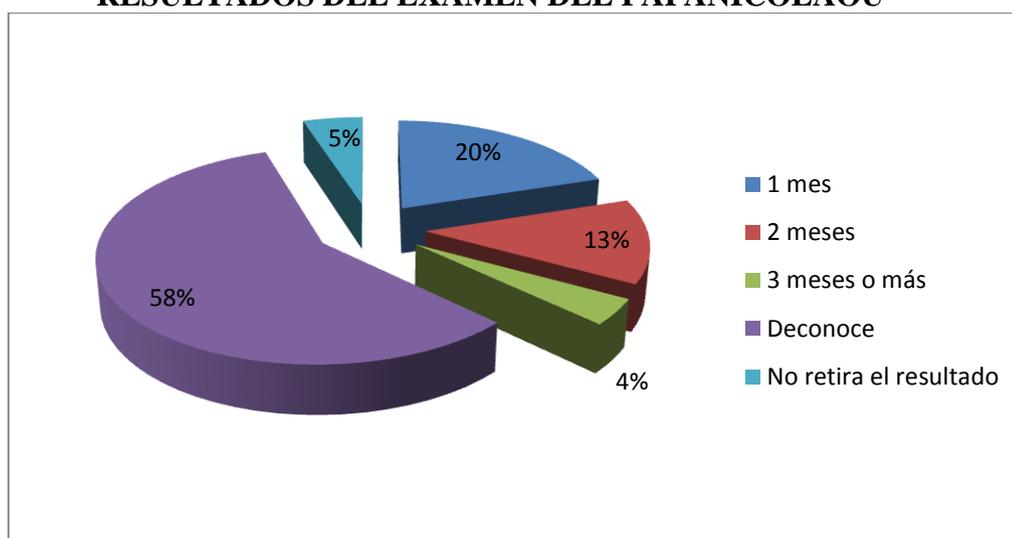
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 62% de las encuestas realizadas manifiestan que desconocen el intervalo de tiempo en que se debe realizar el examen del papanicolaou porque no han recibido información acerca del tema y nunca se han hecho atender por la Sra. Obstetriz, el 22 % se debe realizar cada año y el 16 % manifiestan que se lo debe realizar cada 6 meses.

CUADRO 10. TIEMPO DE ESPERA PARA LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS DEL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU

Tiempo de espera para la entrega de los resultados	Nº	%
1 mes	9	20
2 meses	6	13
3 meses o más	2	4
No retira el resultado	2	5
Desconoce	26	58
Total	45	100

*Fuente: Encuesta dirigida a Mujeres en edad Fértil usuarias del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.*

GRÁFICO 10. TIEMPO DE ESPERA PARA LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS DEL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU



*Fuente: Encuesta dirigida a Mujeres en edad Fértil usuarias del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.*

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 58% de las personas encuestadas manifiestan que desconocen el tiempo que deben esperar para que les entreguen los resultados del Papanicolaou, ya que no han recibido educación sobre este tema, sin embargo el 20% menciona que les entregan después de un mes, el 13% indican que les entregan después de dos meses, el 5% de las usuarias no se acercan al Subcentro de salud a retirar los resultados del examen del papanicolaou

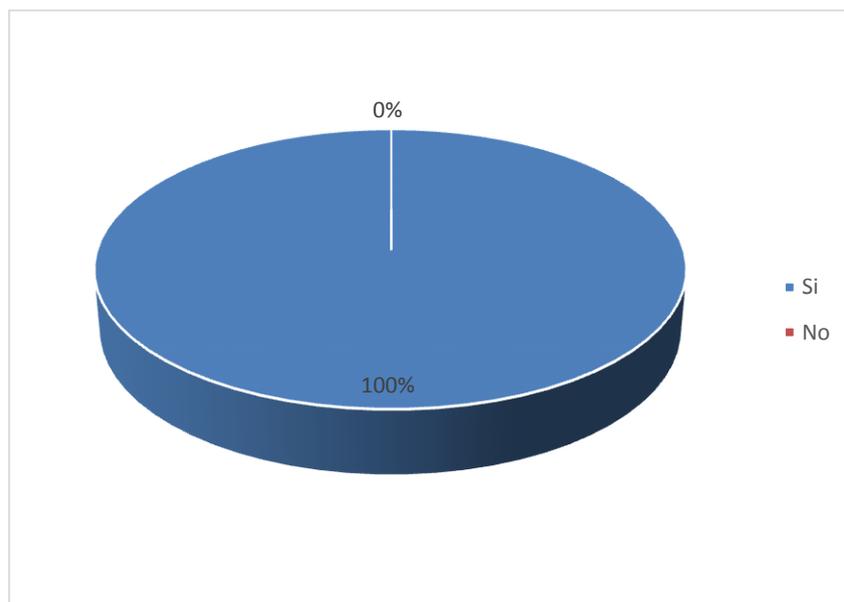
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE ENCUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA

CUADRO 11. ATENCIÓN EXTRAMURAL A LA ZONA DE COBERTURA.

Atención extramural	N°	%
Si	3	100
No	0	0
Total	3	100

Fuente: Encuesta dirigida a los profesionales del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.

GRÁFICO 11. ATENCIÓN EXTRAMURAL A LA ZONA DE COBERTURA.



Fuente: Encuesta dirigida a los profesionales del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 100% del personal encuestado indica que realiza atención extramural a la zona de cobertura; pero mediante la guía de observación se aprecia que los profesionales de salud no se dan el tiempo para este tipo de trabajo fuera del sub centro.

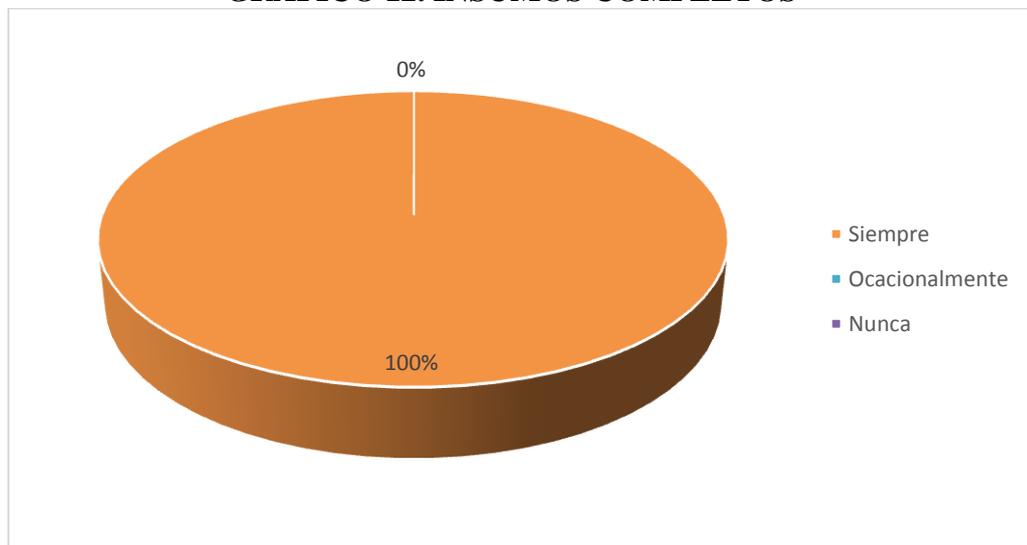
CUADRO 12. INSUMOS COMPLETOS

Insumos completos	N°	%
Siempre	3	100
Ocasionalmente	0	0
Nunca	0	0
Total	3	100

Fuente: Encuesta dirigida profesionales del Subcentro de Salud de Sicalpa

Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.

GRÁFICO 12. INSUMOS COMPLETOS



Fuente: Encuesta dirigida a profesionales del Subcentro de Salud de Sicalpa

Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas.

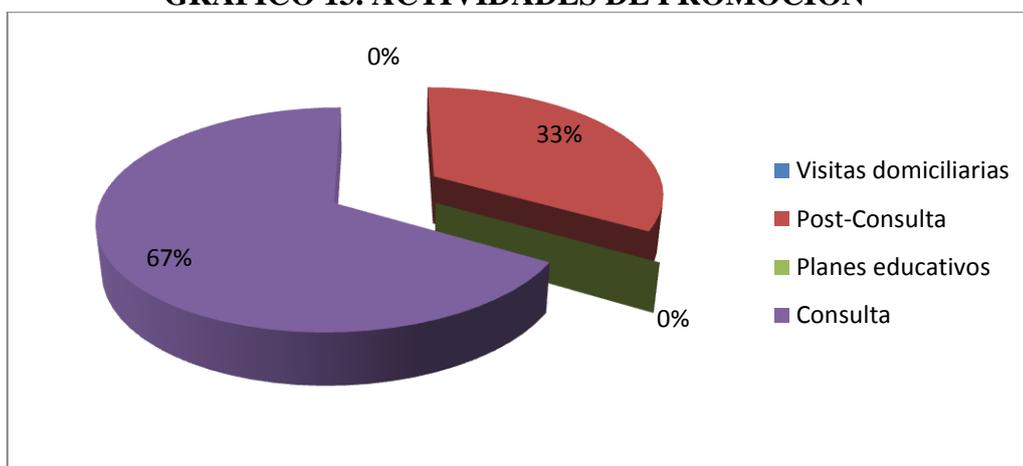
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 100% de los profesionales de salud del Subcentro de Salud de Sicalpa indican que siempre tienen todos los insumos completos para la realización del examen del papanicolaou.

CUADRO 13. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN

Actividades de promoción	N°	%
Visitas domiciliarias	0	0
Post-Consulta	1	33
Consulta	2	67
Planes educativos	0	0
Total	3	100

Fuente: Encuesta dirigida a profesionales del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas

GRÁFICO 13. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN



Fuente: Encuesta dirigida a profesionales del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 67 % del personal de salud indican que brindan actividades de promoción durante la consulta médica y el 33 % lo realiza durante la Postconsulta.

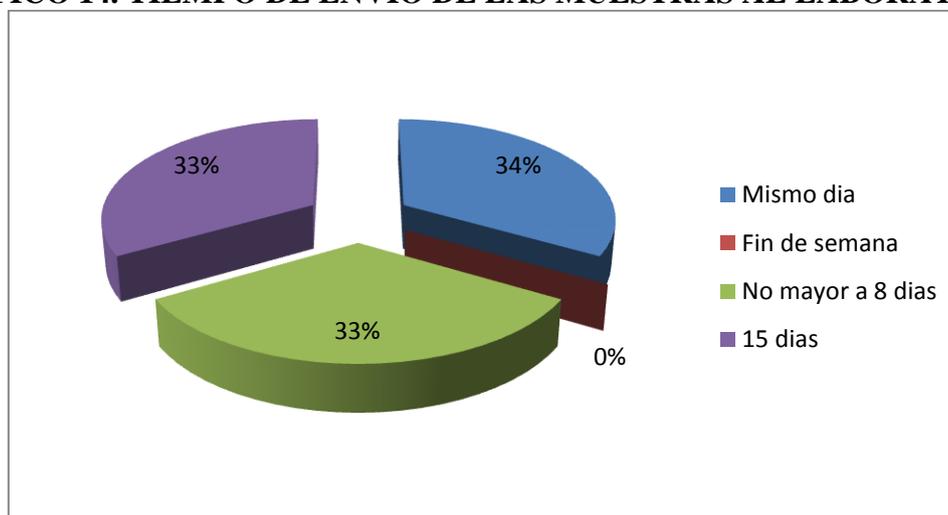
CUADRO 14. TIEMPO DE ENVÍO DE LAS MUESTRAS AL LABORATORIO

Tiempo de envío de las muestras	N°	%
El mismo día	1	33.3
Fin de semana	0	0
No mayor a 8 días	1	33.3
15 días	1	33.4
Total	3	100

Fuente: Encuesta dirigida a profesionales del Subcentro de Salud de Sicalpa

Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas

GRÁFICO 14. TIEMPO DE ENVÍO DE LAS MUESTRAS AL LABORATORIO



Fuente: Encuesta dirigida a profesionales del Subcentro de Salud de Sicalpa

Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas

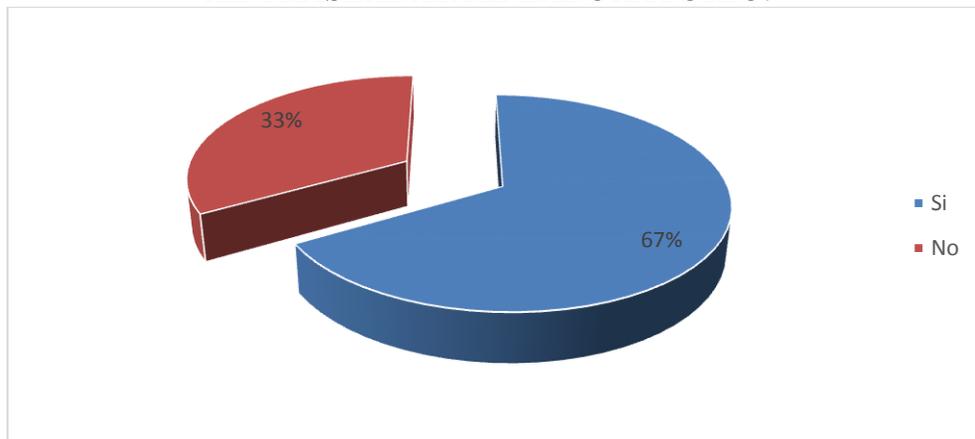
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 34 % de los profesionales de salud indican que las muestras son enviadas el mismo día al laboratorio, como el 33% mencionan que su envío es no mayor a 8 días como su protocolo lo indica y el 33% refieren que en 15 días envían al hospital de Colta donde reúnen todas las muestras del área de cobertura y lo envían a Solca.

CUADRO 15. MEDIOS DE TRANSPORTE ESPECÍFICOS QUE GARANTICEN LA INTEGRIDAD DE LAS LÁMINAS DEL PAPANICOLAOU AL TRASLADAR AL LABORATORIO.

Medios de transporte	N°	%
Si	2	67
No	1	33
Total	3	100

*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas*

GRÁFICO 15. MEDIOS DE TRANSPORTE ESPECÍFICOS QUE GARANTICEN LA INTEGRIDAD DE LAS LÁMINAS DEL PAPANICOLAOU AL TRASLADAR AL LABORATORIO.



*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas*

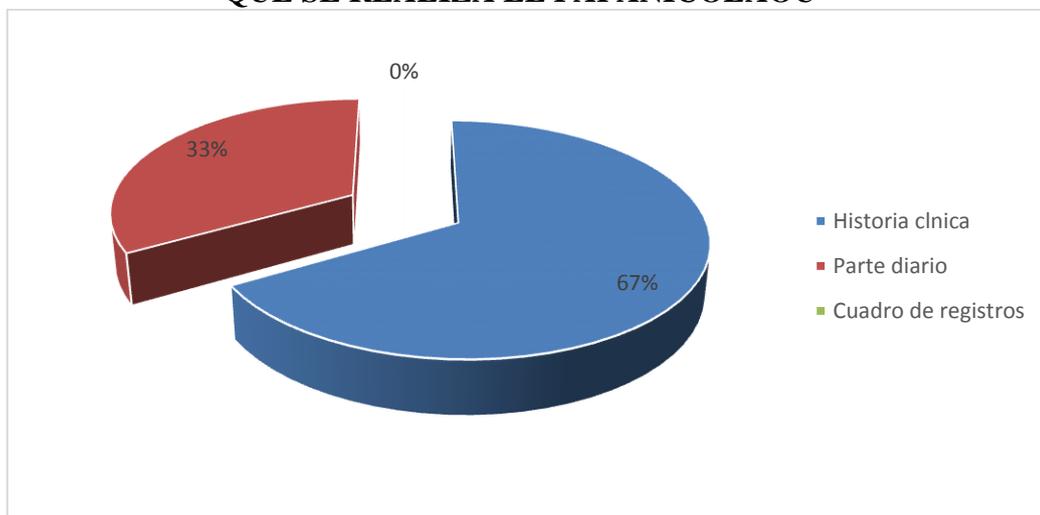
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 67% de los profesionales de salud indican que disponen de medios de transporte específicos que garantizan la integridad de las láminas como es en una caja de plástico y el 33% indican que no disponen de medios de transporte.

CUADRO 16. REGISTRO DE DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO QUE SE REALIZA EL PAPANICOLAOU

Registro de datos de identificación	N°	%
Historia clínica	2	67
Parte diario	1	33
Cuaderno de registro	0	0
Total	3	100

*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas*

GRÁFICO 16. REGISTRO DE DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO QUE SE REALIZA EL PAPANICOLAOU



*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas*

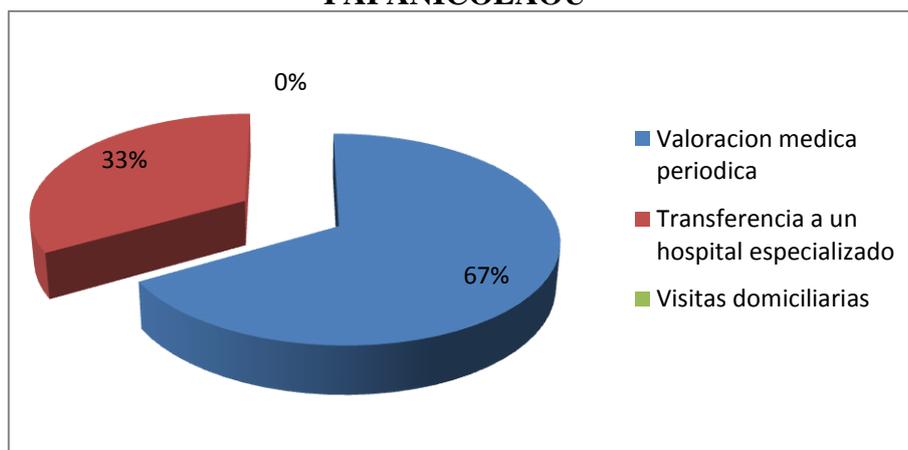
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 67% de los profesionales de salud indican que los datos de la usuaria registran en la historia clínica, el 33% mencionan que lo realizan en el parte diario; cabe mencionar que no tiene un cuaderno de registro según indica el protocolo del Ministerio de Salud Pública.

CUADRO 17. SEGUIMIENTO OPORTUNO DE CASOS POSITIVOS DE ACUERDO EL RESULTADO DEL EXAMEN CITOLÓGICO DEL PAPANICOLAOU

Seguimiento de casos positivos	N°	%
Valoración médica periódica	2	40
Transferencia a un hospital especializado	1	40
Visitas domiciliarias	0	0
Total	3	100

*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas*

GRÁFICO 17. SEGUIMIENTO OPORTUNO DE CASOS POSITIVOS DE ACUERDO EL RESULTADO DEL EXAMEN CITOLÓGICO DEL PAPANICOLAOU



*Fuente: Encuesta dirigida a profesionales del Subcentro de Salud de Sicalpa
Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas*

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 67 % de los profesionales de salud indican que para el seguimiento de casos positivos realizan una valoración médica periódica, y el 33% realiza transferencias a un hospital especializado.

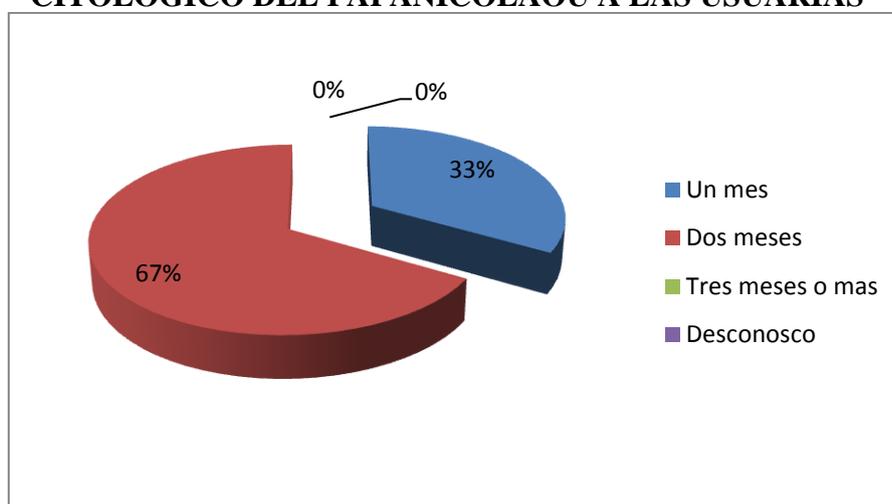
**CUADRO 18. ENTREGAN DE LOS RESULTADOS DEL EXAMEN
CITOLÓGICO DEL PAPANICOLAOU A LAS USUARIAS**

Entrega de los resultados	N°	%
Un mes	1	33
Dos meses	2	67
Total	3	100

Fuente: Encuesta dirigida a profesionales del Subcentro de Salud de Sicalpa

Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas

**GRÁFICO 18. ENTREGAN DE LOS RESULTADOS DEL EXAMEN
CITOLÓGICO DEL PAPANICOLAOU A LAS USUARIAS**



Fuente: Encuesta dirigida a profesionales del Subcentro de Salud de Sicalpa

Elaborado por: Mayra Vacacela, Jessica Uquillas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 67 % del personal que labora en el Subcentro de Salud de Sicalpa mencionan que la entrega de los resultados del papanicolaou lo realiza en dos meses y el 33 % indican que los resultados se entregan en un mes.

4.3. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

La hipótesis propuesta es: “Los determinantes del sistema sanitario que influyen en la falta de realización del examen citológico del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, son la accesibilidad, calidad, cobertura para la detección del cáncer cérvico uterino, de acuerdo a los resultados obtenidos se **ACEPTA** la hipótesis por que hubieron determinantes sanitarios que si intervinieron en la no realización del papanicolaou ; los determinantes sanitarios que se tomaron en cuenta y a la vez intervinieron fueron: accesibilidad geográfica , calidad.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- ✓ Las barreras de accesibilidad que influyen en la no realización del Papanicolaou son la accesibilidad geográfica y la calidad de atención.
- ✓ Según el análisis los dos determinantes sanitarios que más influyen en la no realización del examen citológico del Papanicolaou en un alto porcentaje es la calidad debido a una calidad de atención regular, el tiempo de espera para ser atendido y la accesibilidad geográfica debido al lugar donde vive la usuaria, el tiempo que se demoran en llegar al Subcentro de salud.
- ✓ El número promedio de mujeres en edad fértil que se han realizado el examen del papanicolaou en el Subcentro de salud de Sicalpa, es el 8 % como mínimo y el 54% como máximo del total de usuarias, lo que se demuestra que la cobertura es baja.
- ✓ Las mujeres en edad fértil que acuden a la atención, desconocen sobre la importancia del papanicolaou, porque no han recibido información por parte del personal del Subcentro de salud de Sicalpa
- ✓ Se elaboró y desarrolló un plan educativo de capacitación sobre la importancia de la realización del papanicolaou en mujeres en edad fértil

5.2. RECOMENDACIONES

- ✓ A los profesionales del Subcentro de Salud de Sicalpa se recomienda implementar estrategias y actividades de promoción sobre la detección oportuna del cáncer.
- ✓ A los profesionales del Subcentro de Salud que realicen campañas informativas y educativas dirigidas a todas las mujeres en edad fértil permitiendo así que haya mayor aceptación para realizarse el examen del Papanicolaou.
- ✓ Al personal de enfermería del Subcentro de Salud de Sicalpa se sugiere que realicen atención extramural en el área de cobertura a las mujeres en edad reproductiva que están en mayor riesgo a contraer cáncer cérvico uterino.
- ✓ Al personal de enfermería, tener actualizado el mapa parlante e identificado a las mujeres en edad fértil que se encuentra en mayor riesgo, como son las mujeres que inician una vida sexual activa a temprana edad, mujeres después de los 40 años.
- ✓ A los profesionales del Subcentro de Salud de Sicalpa que realicen brigadas de atención en las comunidades alejadas, de difícil acceso para la realización del Papanicolaou y así disminuir la brecha de accesibilidad geográfica.

CAPITULO VI

6. PROPUESTA Y BIBLIOGRAFÍA

6.1. PROPUESTA

Desarrollo de un plan educativo de capacitación sobre la importancia de la realización del Papanicolaou a mujeres en edad fértil.

PLAN EDUCATIVO

I.- DATOS INFORMATIVOS:

TEMA: Detección oportuna del Cáncer cèrvico uterino

POBLACIÒN: Mujeres en edad fértil que asisten a la atención en el Subcentro de Salud de Sicalpa

FECHA: Lunes y miércoles de los meses de Agosto y Septiembre del presente año.

HORA: 9H: 00

TIEMPO: 30 minutos

NOMBRE DEL FACILITADOR/OR: Mayra Vacacela y Jessica Uquillas

II.- OBJETIVO:

Crear conciencia sobre la importancia del examen del Papanicolaou a las mujeres en edad fértil que asisten a la atención en el Subcentro de Salud de Sicalpa.

SELECCIÓN DE CONTENIDOS	TECNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDACTICOS O ESTRATEGIAS	EVALUACIÓN
Saludo y Bienvenida	Charla demostrativa	Papelotes, trípticos y maqueta	Preguntas y respuestas a los asistentes.
Presentación			
<p>Subtemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Datos epidemiológicos a nivel de Ecuador y la Provincia de Chimborazo sobre el cáncer cérvico uterino. ➤ Definición del examen de Papanicolaou ➤ En qué consiste el examen ➤ Requisitos previos al examen del papanicolaou. ➤ Razones por las que se debe realizar el examen ➤ Información acerca del examen a las mujeres en edad fértil ➤ Quienes deben realizarse el examen. 		<p>Estrategias:</p> <p>Estimular a los asistentes a la charla por medio de actividades donde se les exponga la importancia y los beneficios del examen del Papanicolaou</p> <p>Demostrarle a cada uno de los asistentes mediante un trato cordial la importancia del tema con el fin de que se realicen el examen del Papanicolaou.</p>	

<ul style="list-style-type: none">➤ Con que frecuencia deben realizarse el Papanicolaou.➤ Factores de riesgo que incrementan las posibilidades de cáncer de cuello uterino.➤ Resultados del examen.➤ Tratamiento de acuerdo a los resultados del examen de Papanicolaou.			
---	--	--	--

EJECUCIÓN:

INTRODUCCIÓN:

Buenos días, nosotros somos estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo el tema a tratar el día de hoy es sobre la detección oportuna de cáncer de cuello uterino.

PREGUNTAS INICIALES:

¿Qué es para usted el examen del Papanicolaou?

¿Por qué considera usted que es importante el Papanicolaou?

PREGUNTA INTERMEDIA:

¿Cada qué tiempo se ha realizado usted la prueba del papanicolaou?

DESARROLLO:

Datos epidemiológicos del cáncer cérvico uterino a nivel mundial.

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública mundial, que provoca la defunción de aproximadamente 260 mil personas y afecta a más de 500 mil nuevas mujeres cada año en el mundo (OMS, 2007). Sin embargo, a diferencia de la mayoría de los cánceres, el cáncer de cuello uterino puede prevenirse mediante programas de tamizaje de fácil acceso y económicos, diseñados para identificar y tratar las lesiones precancerosas. Consecuentemente, esta tragedia es particularmente dura en países en desarrollo como el de Bolivia, donde el acceso a servicios eficaces de prevención es muy limitado; Bolivia tiene una de las tasas de incidencia y mortalidad más altas del mundo: según estimaciones de la OMS, entre 4 a 5 mujeres mueren al día por Cáncer de Cuello Uterino.

En Ecuador cada día mueren dos mujeres por causa del cáncer cérvico uterino

La segunda causa de muerte de mujeres en el Ecuador es el cáncer de cuello uterino. Según datos del INEC, cada año se presentan alrededor de 1 200 nuevos casos y 300

muertes asociadas a esta condición; situación crítica dado que es el único cáncer totalmente curable si se detecta a tiempo.

La causa más común del cáncer de cérvix es por el virus de papiloma humano (HPV).

La cobertura del Papanicolaou en Ecuador es muy baja

El examen del Papanicolaou es actualmente la principal estrategia para la prevención del cáncer de cuello uterino, sin embargo en Ecuador la cobertura de la citología es muy baja (apenas 28% según OPS).

Inicio de la actividad sexual en población ecuatoriana

En Ecuador la edad promedio del inicio de las relaciones sexuales es 19 años.

Prueba del Papanicolaou

Definición

El Papanicolaou o citología del cuello de útero es un examen cuyo fin es detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero, las cuales posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer. El cáncer cérvico uterino es una enfermedad prevenible, si la prueba de Papanicolaou se realiza regularmente.

En qué consiste el examen del Papanicolaou

Toma de la muestra

La lamina portaobjetos a usar debe ser rotulada antes de realizar la toma. Rotule con el nombre y el apellido (de soltera) de la mujer y el código o el número que le corresponde.

Tome con guantes el espejo y asegúrese que las valvas están juntas.

No use sustancias lubricantes. En caso de requerirse utilice solución salina.

Con la mujer en posición ginecológica, introduzca el espejo y abra las valvas para localizar el cuello del útero. Fije las valvas del espejo. No haga tacto vaginal.

Tome la muestra del exo-endocervix con la espátula de Ayre. La porción sobresaliente de la espátula debe localizarse en el orificio cervical, apoyándola sobre los labios del cérvix haciendo una presión firme y rotándola 360 grados.

Extienda la muestra sobre uno de los extremos de la lámina portaobjetos buscando que se forme una película fina y uniforme; evitar que el extendido quede grueso o con grumos.

Tome la muestra del endo-cervix con el cepillo, haciéndolo rotar dentro del canal endocervical. Extienda esta muestra en la parte media de la lámina.

Si desea tomar muestra del fondo del saco de la pared vaginal o de cualquier otra lesión que se encuentre en el área, hágalo con otra placa y márkela específicamente.

Fije inmediatamente la muestra, con citospray o con alcohol al 95%.

Si al tomar la muestra se observa una lesión tumoral evidente, remitir a la mujer de inmediato a la unidad oncológica de referencia independientemente del resultado de la citología.

Requisitos previos a la toma del Papanicolaou

- La mujer no debe haber tenido relaciones coitales 24 horas antes
- No debe ser sometida a tratamientos tópicos intravaginales una semana antes
- No debe realizarse duchas intravaginales 24 horas antes
- No debe estar menstruando
- Evitar la toma de muestra en el puerperio
- Se recomienda que se realice un aseo general

Se recomienda que traiga la cedula de identidad porque ello facilita la identificación y el seguimiento.

Información acerca del Papanicolaou a la mujer en edad fértil

Informar a la mujer que el procedimiento es rápido, sencillo, no doloroso y que no es un tratamiento.

Infórmele que después del cepillado, puede existir una pequeña mancha de sangre, por lo que no debe alarmarse.

Informar que este método le asegura un resultado más confiable.

Razones por las que se debe realizar el examen

Las pruebas de Papanicolaou pueden detectar afecciones precancerosas y cancerosas. Si estas afecciones se descubren, hay una buena posibilidad de que un tratamiento sencillo evita que se desarrolle o se extienda el cáncer. Las pruebas de Papanicolaou también son útiles para detectar algunos tipos de infecciones cervicales o vaginales.

Quienes deben realizarse el Papanicolaou

Se deben realizar todas las mujeres que hayan tenido su primera relación sexual independientemente de su edad.

Con qué frecuencia se debe realizar la prueba del Papanicolaou

El primer examen de Papanicolaou debe realizarse cuando comienza a tener relaciones sexuales no depende de la edad. Luego debe continuar realizándose dicho examen una vez al año hasta que haya tenido por lo menos tres exámenes de papanicolaou normales y así realizarse el examen periódicamente cada tres años.

Factores de riesgo que incrementan las posibilidades de cáncer de cuello uterino

- Infección por el virus del papiloma humano
- Inicio de relaciones coitales tempranas
- Tabaquismo
- Parejas múltiples
- ETS

Resultados del examen de Papanicolaou

Un examen de Papanicolaou normal significa que las células del cérvix están normales y sanas.

Un examen de Papanicolaou anormal puede indicar cambios en las células del cérvix. Estos cambios se llaman displasia cervical. Estas células no son cancerosas, pero pueden ser precancerosas, lo cual significa que eventualmente podrían convertirse en cáncer.

Inflamación.- Esto puede ser causada por una infección del cuello del útero inclusive por levaduras, por el virus del papiloma humano (HPV), por el virus del herpes o por otras infecciones.

Procedimiento a seguir según resultado

Mujeres con frotis negativos

Corresponde a las mujeres que no tienen lesiones precursoras o carcinoma. Se recomendará una nueva detección en tres años. De ser necesario se dará tratamiento específico para procesos inflamatorios presentes.

Mujeres con frotis anormales

Corresponde a mujeres con lesiones precursoras o carcinoma.

Lesión intraepitelial de bajo grado (L.I.E.B)

Debe recomendarse un nuevo estudio citológico en el plazo de seis meses. Si en la nueva detección no se ha modificado el grado de anormalidad, el frotis deberá repetirse cada seis meses hasta completar dos años desde la detección de la anomalía inicial.

Las mujeres que luego de dos años presentes anomalías citológicas persistentes o que en cualquier momento muestren evolución citológica hacia una lesión más severa, deberán ser enviadas a la unidad de patología cervical uterina de los hospitales provinciales o de especialidad (u hospitales especializados). Por el contrario, aquellas mujeres cuya citología regrese a ser negativa por dos veces consecutivas, deberán a volver a su control regular cada tres años.

Lesión intraepitelial de alto grado (L.I.E.A)

Si el resultado del Papanicolaou muestra la presencia de células anormales correspondientes a una lesión intraepitelial de alto grado (displasia moderada, severa o carcinoma in situ) con o sin indicios de infección de HPV, deberá derivarse a la mujer a la unidad de patología cervical uterina del hospital o transferirla a un hospital que la tenga. En este establecimiento se realizara la biopsia.

Carcinoma invasor

Cuando el resultado del Papanicolaou es de carcinoma invasor, la mujer deberá ser referida a un centro oncológico para diagnóstico definitivo y tratamiento.

Frotis inadecuado o insatisfactorio

En este caso se debe repetir el estudio en un plazo no menos de tres meses (90 días).

Tratamiento de acuerdo a los resultados anormales del examen de Papanicolaou

Si la prueba del Papanicolaou muestra una anormalidad significativa se realizara una colposcopia que es un procedimiento médico consistente en la observación microscópica del epitelio cuello uterino, la vagina, que permite identificar lesiones precancerosas con gran precisión.

El colposcopio es una especie de microscopio o lente de aumento que permite visualizar a mayor tamaño los tejidos y que sirve para detectar lesiones tanto benignas como malignas a nivel de cuello, vagina, vulva, etc.

Este procedimiento permite realizar con mayor exactitud y seguridad la prueba de Papanicolaou o toma de biopsias ante la presencia de lesiones sospechosas en el cuello uterino.

¿En qué consiste la colposcopia?

La paciente debe estar en posición ginecológica, se le introduce un espéculo (un instrumento usado para mantener abierta la vagina y poder visualizar y examinar el cuello uterino).

Se le aplica al cuello uterino una solución química (ácido acético) para retirar el moco que recubre la superficie y ayudar a resaltar las áreas anormales. Se ubica el colposcopio en la abertura de la vagina y se examina extensamente el área. Si el médico lo considera necesario dirigido por lo que observa a través del colposcopio puede tomar una muestra de tejido para biopsia.

¿Quién debe realizarse este examen?

- Toda mujer que haya iniciado relaciones sexuales.
- Pacientes con resultado de Papanicolaou anormal (presencia de displasia)
- Control de pacientes con antecedentes de infección por el virus del papiloma humano o cáncer
- Pacientes con sangrado transvaginal anormal.
- Pacientes con flujo vaginal
- Presencia de lesiones externas (verrugas, condilomas , úlceras, excoriaciones)

Si se encuentra alguna anormalidad en la colposcopia, se realiza una biopsia.

La biopsia consiste en extirpar un pequeño fragmento de tejido del área que luce anormal. La muestra se envía a un patólogo para que la examine bajo el microscopio. Una biopsia es la única manera de determinar si un área anormal es un precáncer, un cáncer o ninguno de los dos. Aunque el procedimiento de colposcopia usualmente no es doloroso, la biopsia cervical puede causar molestias, calambres e incluso dolor en algunas mujeres.

Efectos Secundarios del Procedimiento

Después de la biopsia puede presentarse algún sangrado por hasta una semana. Se recomienda a la paciente evitar tener relaciones sexuales, las duchas vaginales o el uso de tampones durante una semana para permitir la cicatrización del cuello

PREGUNTAS FINALES:

¿Con que frecuencia se deben realizar el examen de Papanicolaou?

¿Cuáles son los requisitos previos para realizarse el Papanicolaou?

¿Quién podría resumir los aspectos más importantes de la charla?

BIBLIOGRAFÍA

1. ZAMORA. (2006). Manual de enfermería.
2. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR. (1999). Normas y procedimientos para la atención de la salud reproductiva. En D. n. salud.

REFERENCIAS ELECTRONICAS

1. <<http://www.monografias.com/trabajos91/conocimiento-y-actitudes-adolescentes-frente-sexualidad/conocimiento-y-actitudes-adolescentes-frente-sexualidad.sht>>; [en línea][Consulta:03-08-2013]
2. <<http://www.who.int/cancer/detection/es/>>, [en línea][Consulta:13-07-2013]
3. <<http://www.slideshare.net/MariaElenaCuevas/salud-publica-determinantes>> [en línea][Consulta: 03-08-2013]
4. <<http://es.wikipedia.org/wiki/Colposcop%C3%ADa>>; [en línea][Consulta:03-08-2013]
5. <<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>>;[en línea][Consulta:03-08-2013]

6.2. BIBLIOGRAFÍA

1. Cribado del carcinoma de cérvix en el sistema sanitario público de la comunidad Valenciana límites del test de Papanicolaou, Revista Española de Patología, 2005.
2. Análisis de la situación del cáncer de cérvix uterino en el Ecuador, 2006, Revista Española de Patología Vol. 41.
3. ALVAREZ, M. E. (s.f.). Instituto de estudios Superiores de Enfermería salud Publica factores determinantes. Obtenido de <http://www.slideshare.net/MariaElenaCuevas/salud-publica-determinantes>
4. BEREK, J. (1997). Ginecología de Novak 12ª edición. Interamericana.
5. ECUADOR, M. D. (2007). Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos Directorio del Consejo Nacional de Salud. Ecuador: SNS CONASA.
6. PINO, M. A. Marco Antonio (2008). Análisis de la situación del cáncer de cérvix uterino en el Ecuador, 2006. REVISTA ESPAÑOLA PATOLOGICA Vol 41.
7. VELA, M. Z. MAYRA (2011). Impacto de los conocimientos y actitudes culturales que influyen en la realización del Papanicolaou en la mujer indígena de la mujer indígena de la mujer de Zumbahua. Recuperado el 8 de junio del 2013 de junio de 2013, de <http://dspace.uniandesonline.edu.ec>
8. MEDICINA FAMILIAR Y GENERAL . (2012). Cobertura de PAP: barreras que determinan su accesibilidad en el primer nivel de atención. General, Medicina Familiar y General accesibilidad en el primer nivel de atención, Vol. 9 N° 1.
9. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR. (1999). Normas y procedimientos para la atención de la salud reproductiva. En D. n. salud.
10. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2000). Calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva: Interacción prestadores de servicios/usuarios(os): eje fundamental de una buena atención en salud sexual y reproductiva. Washington, E.E.U.U.
11. P., G. (2010). Diplomado en Gerencia y Calidad en Servicios de Salud.

12. RARO, J. J. (2005). Cribado del carcinoma de cérvix en el sistema sanitario público de la comunidad Valenciana límites del test de Papanicolaou . Revista Española de Patología.
13. VEGA, J. (2009). Uso del Papanicolaou en mujeres que acuden al programa de detección oportuna de cáncer del cuello uterino un acercamiento a la satisfacción con el servicio . Revista Scielo Investigación y educación en enfermería.
14. ZAMORA. (2006). Manual de enfermería.

6.3. REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

1. CÁNCER DE CUELLO UTERINO <[www.sns.gob.bo/instituciones/redes y calidad plan nacional de prevención control y seguimiento de cáncer de cuello uterino.pdf](http://www.sns.gob.bo/instituciones/redes_y_calidad_plan_nacional_de_prevenccion_control_y_seguimiento_de_cancer_de_cuello_uterino.pdf)>[en línea][Consulta:08-07-2013]
2. PAPANICOLAOU,<www.Manual_modelo_Atencion_integral_salud_Ecuador_2012.pdf>,[en línea][Consulta:13-07-2013]
3. DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER <<http://www.who.int/cancer/detection/es/>> , [en línea][Consulta:13-07-2013]
4. ACCESIBILIDAD,<[http://www.javeriana.edu.co/fcea/convocatorias/memorias_1congreso _sp/cobertura_acceso_servicios_salud/90w.pdf](http://www.javeriana.edu.co/fcea/convocatorias/memorias_1congreso_sp/cobertura_acceso_servicios_salud/90w.pdf)>[en línea][Consulta: 03-08-2013]
5. Artículos médicos http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos_medicos/361.htm ;[en línea][Consulta:08-08-2013]
6. FUNCH-EILSERSEN, S. (2012). Cáncer de cervix: epidemiología, etiología, patogénesis y principales tipos histológicos. <http://www.eurocytology.eu/static/eurocytology/ESP/cervical/LP1ContentCcontC.html> [en línea][Consulta:08 08-2013]
7. CARRASCO MERO, P. C. (2012). [www.construyamos salud.grupofaro.org/sites/default/FILESdocumentos/manual_modelo_atención_integral_salud_ecuador2012.pdf](http://www.construyamos_salud.grupofaro.org/sites/default/FILESdocumentos/manual_modelo_atencion_integral_salud_ecuador2012.pdf). Recuperado el Jueves de 8 de Agosto de 2013, de Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud .

8. DEPORTES, E. P. (2009-2015). Plan Nacional de Control y seguimiento de cancer de cuello uterino. Recuperado el 8 de julio de 2013, de <http://www.sns.gob.bo/.../PLAN%20NACIONAL%20DE%DEPREVENCION%...>
9. DRA.CARMEN CARRASCO MERO, D. P. (2012). www.construyamos.salud.grupofaro.org/sites/default/files/documentos/manual_modelo_atenci3n_integral_salud_ecuador2012.pdf. Recuperado el Martes de Agosto de 2013
10. GUÍA DE PRÁCTICAS ESENCIALES, 2007, <[www.http://](http://www.who.int) Organización Mundial de la Salud. Control Integral del Cáncer Cérvico Uterino>; [en línea][Consulta:03-08-2013]
11. LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA; <http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/Accion%20Social/ficacc_OS001.html>;[en línea][Consulta:03-08-2013]
12. LEY DE MATERNIDAD; < http://instituciones.msp.gob.ec/dps/loja/images/stories/ley_maternidad.pdf>[en línea][Consulta:03-08-2013]
13. LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA; <<http://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/LEYDEMATERNIDADGRATUITAYATENCIONALAINFANCIA.pdf>>; [en línea][Consulta:03-08-2013]
14. MARCO GENERAL DELA REFORMA ESTRUCTURAL DE LA SALUD EN EL ECUADOR , <http://www.slideshare.net/jaky2011/reformas-en-salud-en-el-ecuador>>[en línea][Consulta:03-08-2013]
15. MAFLE,C.V.(2012).www.Manual_modelo_Atencion_integral_salud_Ecuador_2012.
16. MARTINEZ, S. L. (2012). www.repositori.ean.edu/bistrean.Florez.sofi 2012.pdf. Recuperado el Lunes de Junio de 2013
17. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD; <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf>; [en línea][Consulta:03-08-2013]

18. MODELO DE SALUD ECUATORIANO, <www.dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4074/1/>
19. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2013). <http://www.who.int/cancer/detection/es/>. Recuperado el Martes de Octubre de 2013
20. SALUD, O. M. (2013). <http://www.who.int/cancer/detection/es/>. Recuperado el Martes de Octubre de 2013
21. ZÁRATE, D. (2009-2015). www.sns.gob.bo/instituciones/redes_y_calidad_plan_nacional_de_prevenccion_control_y_seguimiento_de_cancer_de_cuello_uterino.pdf. Recuperado el Lunes de 8 de Julio de 2013
22. <www.sns.gob.bo/instituciones/redes_y_calidad_plan_nacional_de_prevenccion_control_y_seguimiento_de_cancer_de_cuello_uterino.pdf> [en línea][Consulta:08-07-2013]
23. <www.Manual_modelo_Atencion_integral_salud_Ecuador_2012.pdf>,[en línea][Consulta:13-07-2013]
24. < <http://www.who.int/cancer/detection/es/> >, [en línea][Consulta:13-07-2013]
25. <<http://www.slideshare.net/MariaElenaCuevas/salud-publica-determinantes>> [en línea][Consulta: 03-08-2013]
26. <<http://www.javeriana.edu.co/fcea/convocatorias/>>
27. <http://www.slideshare.net/administracionssa/manual-toma-de-muestra-papanicolaou-7607398>>; [en línea][Consulta:03-08-2013]
28. <www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872008001200011&script=Revista_m%C3%A9dica_de_Chile> [en línea][Consulta:03-08-2013]
29. <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t388/t388g.pdf>http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos_medicos/361.htm;;[en línea][Consulta:08-08-2013]
30. <<https://www.Presentaci%C3%B3n+de+la+Reforma+del+sistema+de+salud+%3A+la+calidad+de+la+atenci%C3%B3n%2C+la+seguridad+del+paciente+y+los+principios+de+la+bi%C3%A9tica>>;[en línea][Consulta:03-08-2013]
31. <http://www.healthresearchweb.org/files/Politic%C3%A1s_Nacionales_Salud-Ecuador_2007.pdf>; [en línea][Consulta:03-08-2013]

32. <<http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino>> , [en línea][Consulta:03-08-2013]
33. <<http://es.wikipedia.org/wiki/Colposcop%C3%ADa>>; [en línea] [Consulta: 03-08-2013]
34. <<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>>;[en línea][Consulta:03-08-2013]
35. <http://www.cancer.gov/espanol/c%C3%A1ncer/sobrellevar/pagina-central>>; [en línea][Consulta:03-08-2013]
36. <www.cancer.gov/espanol/tipos/necesita-saber/.../wyntk_cervixsp.pdf>; [en línea][Consulta:03-08-2013]
37. <<http://www.monografias.com/trabajos91/conocimiento-y-actitudes-adolescentes-frente-sexualidad/conocimiento-y-actitudes-adolescentes-frente-sexualidad.sht>>; [en línea][Consulta:03-08-2013]

ANEXOS

ANEXO 1. AUTORIZACION DEL SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA PARA EL DESARROLLO DE LA TESINA.

Cajabamba 9 de mayo del 2013

Dr.

Ángel Yánez

DIRECTOR TECNICO DEL AREA N° 2

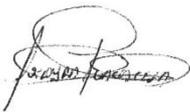
Presente

De nuestra consideración

Yo Mayra Vacacela con C.I 060455046-7 y Jessica Uquillas con C.I 060485302-8 estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo de la Escuela de Enfermería, solicitamos de la manera más comedida se nos autorice poder realizar nuestro tema de tesis "DETERMINANTES ASOCIADOS A LA CONDUCTA NEGATIVA A LA PRUEBA CITOLOGICA EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL SCS DE SICALPA" en la cual nuestro objetivo de intervención es brindar promoción acerca del Papanicolaou a las pacientes que acuden a la atención de dicho Subcentro de salud

Por la favorable acogida le expresamos nuestros más sinceros agradecimientos

Atentamente



Mayra Vacacela

C.I 060455046-7



Jessica Uquillas

C.I 060485302-8

*Se autoriza y coordina con
Dr. Nieves Mejía autorización
de Universidad de promoción
de tesis.*



HOSPITAL ZANTONAL BA C. J. C.
"DR. PUBLIO ESCOBAR G."
AREA - 2
RECEPCION DE DOCUMENTOS
FECHA: 09/05/13 HORA: 12:20
FRMA: *Jessica?*

ANEXO 2. ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA.

**GUÍA DE ENCUESTA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

OBJETIVO:

Recopilar información que permita identificar los determinantes sanitarios que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el Subcentro de Salud de Sicalpa.

DIRIGIDO A: Mujeres en edad fértil que acuden a la atención en el Subcentro de Salud de Sicalpa.

Indicaciones:

Por favor contestar con absoluta sinceridad pues la información es de carácter confidencial.

Marque con una X la respuesta que usted considere correcta.

Aspectos sociales

Edad Nivel de instrucción

Accesibilidad Geográfica

¿Tomando en cuenta la distancia entre su domicilio y el Subcentro de salud cuanto tiempo tarda en llegar al mismo.

15 a 30 minutos 1 hora 2 horas 3 horas o más

Calidad

¿Cómo es la atención del profesional que realiza el papanicolaou?

Excelente Bueno Regular Malo

¿Cuánto tiempo Ud. espera para ser atendido por profesional?

5 a 10 minutos 10 a 15 minutos 15 a 30 minutos 1 a 2 horas

¿Ha recibido Ud. información del examen del Papanicolaou?

Si

No

Si la respuesta es SI por quien

Medico Enfermera Obstetriz Auxiliar de enfermería

¿Sabe Ud. qué tiempo debe esperar para que le entreguen los resultados de Papanicolaou?

1 mes 2 meses 3 meses o más Desconoce

No retira el resultado

Cobertura

Conoce Ud. ¿Qué días el personal de salud realiza el Papanicolaou?

Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

Domingo Desconoce el día Lunes a viernes lunes y miércoles

¿Alguna vez ha recibido visitas en su domicilio por parte del profesional de salud?

A veces Siempre Nunca

¿Sabe Ud. cada qué tiempo se realiza el examen del Papanicolaou?

Si

No

Tiempo

6 meses 1 año 2 años 3 años

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3. GUÍA DE ENTREVISTA

**GUÍA DE ENTREVISTA REALIZADA A LOS PROFESIONALES DEL
SUBCENTRO DE SALUD SICALPA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

OBJETIVO:

Recopilar información que permita identificar los determinantes sanitarios que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el Subcentro de Salud de Sicalpa.

DIRIGIDO A: Profesionales de salud que laboran en el Subcentro de Salud de Sicalpa.

Por favor contestar con absoluta sinceridad pues la información es de carácter confidencial para esta investigación.

Marque con una X la respuesta que usted considere correcta.

Accesibilidad Geográfica

El Subcentro de Salud planifica atención extramural a la zona de cobertura.

Si

No

Calidad de la Atención

¿Ud. se encuentra equipado con todos los insumos completos para la realización del examen citológico del Papanicolaou?

Siempre Ocasionalmente Nunca

Cobertura en la Atención

¿Ud. realiza actividades de promoción para aumentar la cobertura en la realización del examen citológico del Papanicolaou?

Si No

Cuales

Visita domiciliaria Postconsulta Consulta Planes educativos

¿Conoce Ud. cada qué tiempo las muestras tomadas del examen citológico del papanicolaou deben enviarse al laboratorio?

El mismo día Fin de semana No mayor a 8 días 15 días

¿Ud. dispone de medios de transporte específicos que garanticen la integridad de las láminas del papanicolaou al trasladar al laboratorio?

Sí No

Mencione en que transporta:

.....

¿Dónde registra los datos de identificación de la usuaria que se realizan el examen citológico del papanicolaou?

Historia clínica parte diario cuaderno de registro

¿Ud. realiza seguimiento oportuno de casos positivos de acuerdo el resultado del examen citológico del Papanicolaou?

Si No

Visitas domiciliarias Llamadas telefónicas Valoración médica periódica

Transferencia a un hospital especializado Otras

¿Cada qué tiempo se entregan los resultados del examen citológico del Papanicolaou a las usuarias?

1 mes 2 meses 3 meses o más Desconozco

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 4. GUÍA DE OBSERVACIÓN EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
GUÍA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Establecer si los determinantes sanitarios influyen en la falta de realización del Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el Subcentro de Salud de Sicalpa

DATOS GENERALES:

Área a observar: Subcentro de Salud de Sicalpa

Nombre de las observadoras: Mayra Vacacela y Jessica Uquillas

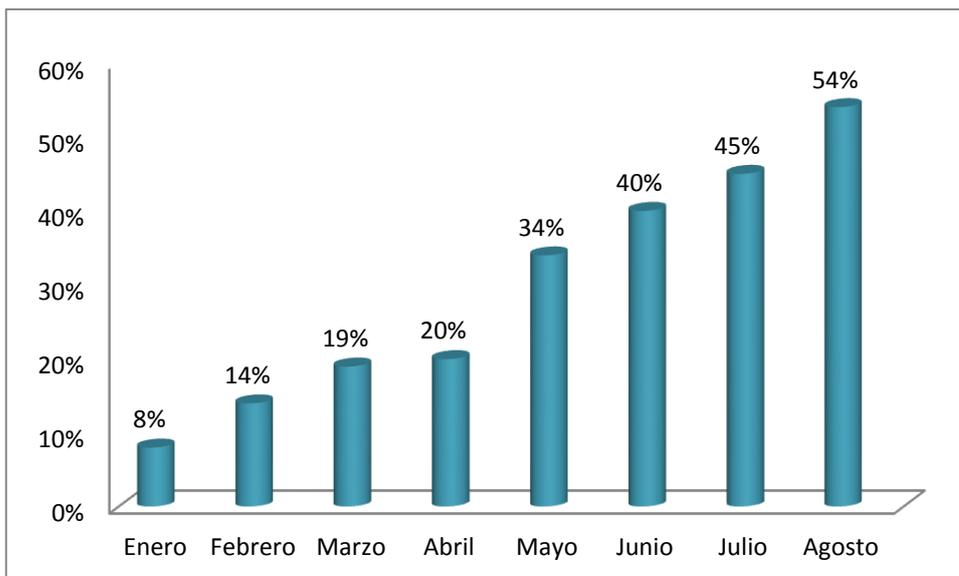
Aspectos a Observar:

Accesibilidad Geográfica		
El Subcentro de salud planifica atención extramural	Si ()	No (X)
Calidad de la atención		
Insumos completos para la realización del papanicolaou	Si (X)	No ()
Eficacia en la atención al usuario	Si (X)	No ()
Cobertura en la atención		
Actividades de promoción	Si (X)	No ()
Visitas domiciliarias	Si ()	No (X)
Postconsulta	Si ()	No (X)
Consulta	Si (X)	No ()
Planes educativos	Si ()	No (X)
Las muestras del papanicolaou son enviadas al laboratorio	Si (X)	No ()
El mismo día	Si ()	No (X)
Fin de semana	Si ()	No (X)
No mayor a 8 días	Si ()	No (X)
15 días	Si (X)	No ()
Medios de transporte específico que garanticen la integridad de las láminas del papanicolaou.	Si (X)	No ()
Registro de los dato de identificación del usuario	Si (X)	No ()
Historia clínica	Si (X)	No ()
Parte diario	Si (X)	No ()
Cuaderno de registros	Si ()	No (X)
Seguimiento oportuno de casos positivos	Si ()	No (X)
Visitas domiciliarias	Si ()	No (X)
Llamadas telefónicas	Si ()	No (X)
Valoración médica periódica	Si ()	No (X)
Transferencia de un hospital especializado	Si ()	No (X)
Entrega de los resultados a los usuarios	Si ()	No (X)

ANEXO 5. PORCENTAJES DE LA COBERTURA DE LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER DE CÉRVIX DEL SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA

**DETECCION OPORTUNA DEL CANCER
POBLACION**

Cobertura	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Meses	33	20	19	31	28	24	33	24
Acumulado	33	53	72	103	131	155	188	212
%	8%	14%	19%	20%	34%	40%	45%	54%



EVIDENCIAS

FOTOGRAFIAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA



FOTOGRAFIAS DEL PLAN EDUCATIVO DIRIGIDO A LAS MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA







**ENTREGA DE TRÍPTICO A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL
SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA**



FIRMAS DE LOS ASISTENTES QUE RECIBIERON LA CHARLA EDUCATIVA EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE SICALPA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

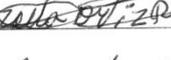
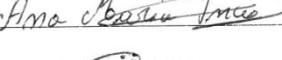
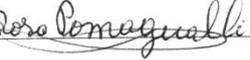
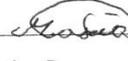
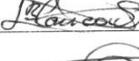
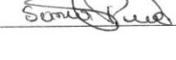
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

Responsables: Mayra Vacacela

Jessica Uquillas

Constatación de firmas de las usuarias que reciben la capacitación sobre el Examen del Papanicolaou en el Subcentro de Salud de Sicalpa.

Nombre y apellido	Número de cedula	Firma
Sandra Pocha	060358538-1	
Vilma Hoguebuy	060238888-6	
Victoria Zepeda	060471639-9	
Tania Pocha	060564026-7	
Juana Lucrécia Lema	060456029-2	
Luz Ortiz paguay	060273490-7	
Rosa Coji	060318284-4	
Nordes Lema	060455417-0	
Zulea Ortiz Penalba	060273488-7	
Ama María Inca	060161581-8	
Olga Paguay Cajo	060516085-2	
Luz Coji	060419935-4	
Rosa Pomagualli	060217040-9	
Marcia Chelwira	060442627-3	
Blanca Solozor	170517474-7	
Sonia Paguay Rojas	060304878-6	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

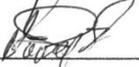
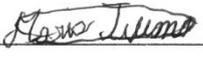
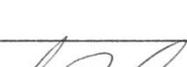
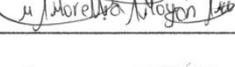
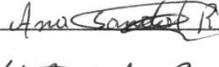
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

Responsables: Mayra Vacacela

Jessica Uquillas

Constatación de firmas de las usuarias que reciben la capacitación sobre el Papanicolauo en el Subcentro de salud de Cicalpa

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Jessenia Jucalla	
Nancy Ortiz	
Margoth Roxio Guay Ma Posco	
Maria Manuela Humbillo Cartasena	
Jessica Yápez	
Mario Tuma Yopoz	
Luz Amelia Puchas	
Pamela Moyón	
Morelia Moyón	
Ana sandal	
Marta Cecilia Sy	
Gracela de Lourdes	
Marta C. C. Bazo	
Maria M. Cuzi	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

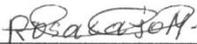
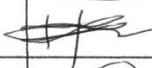
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

Responsables: Mayra Vacacela

Jessica Uquillas

Constatación de firmas de las usuarias que reciben la capacitación sobre el Papanicolauo en el Subcentro de salud de Cicalpa

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Azuena Yucaillo	
Mario Otencio Parco.	
Rosa Cañam	
Luz María Pilco	
Luz Montalva Jua	
Nancy Macas	
Norma y Guzmán y	Norma y Guzmán y.
Silvia Guzmán	Silvia Guzmán
Rosalba Cutipala	
MIRIAM SAGIAY	MIRIAM S
Maria Cutipala	
Maria Pilco.	
Ligia Pilco	
Fanny Guailbi	
Fabiola Juca	
Eugenio Muñoz Cargua	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

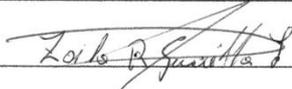
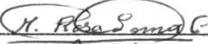
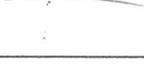
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

Responsables: Mayra Vacacela

Jessica Uquillas

Constatación de firmas de las usuarias que reciben la capacitación sobre el Papanicolau en el Subcentro de salud de Cicalpa

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Zoila R Guisilla J	
Luz Maria Pilco	
Rosa Chilitiguinga	
Lorenzo Paquay	
Carmen Pilco	
Ana Lucia Paquay	
Maria Rosa Carvajal Lema	
Sanny Rocío Guisilla Paquay	
Maria Juana Patigala Asacote	
M. Rosa Sama C	
Maria Victoria Shuka Cutiopala	
Carmen Paucar	
Mariela Paucar	
Norma Uspigay	
Rosa Paquay Allanca	