

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - León
Facultad de Ciencias Médicas**



UNAN – León

**Tesis para optar al título de:
“Doctor en Medicina y Cirugía”**

***Calidad de las acciones de promoción para la prevención
del Cáncer Cérvico Uterino en dos municipios de León.
2011.***

Autoras:

Br. Patricia Isabel Espinoza R.
Br. Yorlene Mercedes Escorcía S.

Tutor:

Dr. Juan Almendárez Peralta¹.

Octubre del 2011.

¡A la libertad por la Universidad!

¹ Doctor en Medicina y Cirugía. Maestro en Salud Pública y Educación Superior en Salud. Profesor titular, de la Facultad de Ciencias Médicas. UNAN – León.

Dedicatoría

Cuando quieras alcanzar algo.... Haz todo lo que a tu alcance esté..

Pues

Lo que no puedas en un momento hacer

Díos lo ha de entender, y por tí lo hará con su poder....

*Dedicamos este trabajo a quienes en el andar de la vida nos apoyan y sin condición su
gran amor nos dan:*

Nuestros padres y hermanos.

Agradecimientos...

A Dios

*Por habernos dado sabiduría para desarrollar este estudio,
paciencia para aceptar y esperar el avance paso a paso...*

A nuestros padres

Por ser un pilar fundamental en nuestras vidas

Dándonos apoyo y amor incondicional....

A nuestro tutor: Dr. Juan Almendárez

Por habernos brindado apoyo con su invaluable conocimiento

Y sobre todo por dedicarnos parte de su tiempo para guiarnos...

*Agradecemos de manera particular a quienes hicieron posible, que pudiésemos tener los
medios para realizar este estudio:*

Yorlene:

Mi hermano Nestalí

Mi novio: Eugenio

Patricia:

Mi primo Silvío

Mi esposo Yader

Resumen

El presente estudio realizado en el período comprendido de febrero a septiembre del 2011, tiene como objetivo valorar la calidad de las acciones de promoción para la prevención del cáncer cervico uterino en dos municipios del departamento de León.

La investigación se realizó en todas las unidades de salud del MINSA de los municipios de Nagarote y La Paz Centro, incluyendo la red comunitaria de cada uno de los puestos y a las pacientes asistentes a las unidades. Los datos fueron recolectados a través de la visita a cada unidad de salud, haciendo una reunión en las mismas en donde se realizó un test al personal de salud y los agentes comunitarios, además una sesión de grupo focal en cada municipio en el área rural y urbana.

Los resultados indican que la información manejada sobre el cáncer cervico uterino por parte del personal de salud no es clara, un buen porcentaje de ellos tienen dudas sobre el tema. La red comunitaria no es la excepción, pues la falta de conocimiento es marcada.

Al valorar la percepción de las mujeres asistentes a las unidades de salud sobre las acciones de prevención que realiza el MINSA, el porcentaje de comentarios negativos supera cuantitativa y cualitativamente a los positivos.

Estos datos nos ayudan a comprender la calidad de los alcances de las acciones de promoción por el Ministerio de Salud y mejorar así la coordinación con la red comunitaria, desarrollando estrategias que aseguren la reducción de los casos de cáncer cervico uterino.

Índice

Introducción	1
Antecedentes	3
Planteamiento del problema	6
Justificación	7
Objetivos	8
Marco teórico	9
Diseño Metodológico	16
Resultados	22
Discusión de resultados	44
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Bibliografía	49

Introducción

El cáncer de cervico uterino es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres, antecedido solo por el cáncer de mama. Se calcula que cada año ocurren 500.000 casos nuevos y 274.000 muertes, de los cuales el 83% se presentan en países subdesarrollados. ⁽¹⁾

En el año 2004, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), realizó un análisis sobre la situación del cáncer cérvico uterino en América Latina y el Caribe encontrándose que esta enfermedad es un problema importante de salud pública, puesto que para ese año, en la Región de las Américas, se pronosticaron 92.136 casos y 37.640 defunciones por cáncer cervico uterino, de los cuales 83,9 y 81,2% corresponderían a América Latina y el Caribe respectivamente. ⁽²⁾

Por otro lado, el cáncer de cérvico uterino es prevenible y curable si se dispone de modelos de atención en salud pertinentes para su intervención. Los programas que poseen una red de servicios estructurada, acceso al tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento; acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, impactan positivamente la morbilidad y mortalidad por este cáncer. ⁽¹⁾

Pero el problema del cáncer cervico uterino, no se soluciona con crear un programa de detección oportuna, sino de evaluar la calidad de este programa y darse cuenta con ello, que tanto impacta en la reducción de la morbi-mortalidad de esta enfermedad.

El estudio antes mencionada, realizado por la OPS, evaluó la calidad de los servicios de salud y de los programas para la prevención del cáncer cervico uterino en Cuba, México y Costa Rica, observándose que dichos programas no ha tenido mucha repercusión sobre la incidencia o la mortalidad de esta enfermedad. ⁽²⁾

Nicaragua no se encuentra exenta de este problema de salud. El MINSA en el 2002 reportó tasas de muerte por cáncer Cérvico uterino en 13.7 por cien mil mujeres mayores de 15 años, la cual supera el doble de las tasas por mortalidad materna (6.5 por cien mil mujeres mayores de 15 años), pero la tasa de mortalidad en mujeres mayores de 35 años es de 28 por cien mil mujeres en edad fértil. ⁽³⁾

Las acciones desarrolladas hasta el momento han sido insuficientes y se ha dado respuesta más al daño que a la prevención. Los recursos disponibles son insuficientes para atender la magnitud del problema, por ello, el MINSA ha planteado dentro de sus estrategias la prevención y detección del cáncer cérvico uterino en mujeres de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables, así como el aseguramiento al acceso de servicios de salud sexual y reproductiva que respondan a sus necesidades reales y sentidas. ⁽³⁾

En este sentido se han emprendido acciones tendientes a dar cumplimiento a los acuerdos internacionales que contribuyan a promover la salud de la mujer y la familia, como es la Norma de Prevención y Atención al cáncer cérvico uterino siendo una herramienta básica a utilizar en las Unidades de Salud para mejorar la calidad de la atención de las usuarias. ⁽³⁾

Antecedentes

La promoción de la salud son todas aquellas actividades que proporcionan a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. ⁽⁴⁾

El camino para prevenir las muertes por cáncer cérvico uterino es simple y eficaz:

1.-Si las lesiones pre-malignas son detectadas precozmente a través de la realización del estudio de citología cervical. ⁽⁴⁾

2.-Proveer información a las mujeres y comunidad en general a través de afiches, charlas y murales sobre esta prueba, así como de la enfermedad. ⁽⁴⁾

Desde el año 1999, la Alianza para la Prevención del Cáncer Cérvico uterino (ACCP) se ha abocado a evaluar enfoques innovadores y alternativos para el tamizaje y tratamiento de lesiones pre-malignas, que sean seguros, efectivos, aceptables y que su funcionamiento sea confiable en las comunidades de escasos recursos. ⁽⁵⁾

A nivel internacional, diversos países, han adquirido compromisos, como parte de una política institucional para realizar lo necesario en pro de mejorar las actividades de promoción para prevenir el cáncer cérvico uterino. ⁽⁴⁾

En los años 1993-1994, se realizaron conferencias sobre los derechos humanos y de la mujer a nivel mundial, siendo participe Nicaragua, constituyendo un espacio de reflexión de la Comunidad Internacional acerca de los Derechos de las personas, en relación con la reproducción y el significado de los mismos en la promoción del desarrollo humano, ratificándose el derecho a la Salud Reproductiva. ⁽⁴⁾

Hasta hoy, los esfuerzos a nivel mundial para prevenir el cáncer cérvico uterino se han enfocado en la detección de la enfermedad en mujeres de alto riesgo mediante el estudio de citología cervical y en el tratamiento de las lesiones precancerosas.⁽⁴⁾

El estudio de citología cervical es fundamental, pero no para detectar el cáncer, sino para detectar las lesiones precursoras del cáncer y tratarlas adecuadamente. Pero para el control del cáncer cérvico uterino, no basta enfocarse en la detección, sino, priorizar la promoción de medidas preventivas, ello incluye eliminar las barreras conceptuales en las personas, pero además, garantizar el acceso de las mujeres a servicios oportunos y de buena calidad para tratarse las lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino.⁽⁴⁾

Pero en la mayoría de los países, implementar sistemas que aseguren el acceso a servicios de citología de alta calidad constituye un gran desafío. En México, por ejemplo, la mala calidad de estos servicios constituye una barrera importante. Un estudio de 13 centros de citología mostró una diversidad de problemas: desde servicios de mala calidad hasta técnicos poco entrenados. La tasa de falsos negativos para el estudio de citología cervical en estos centros llegó hasta un 54 por ciento. La mala calidad del trabajo de los servicios para el trato de las pacientes, la toma de muestra, el estudio de laboratorio y el seguimiento de lesiones pre-malignas es una barrera que crea el trabajo profesional e institucional a la promoción.⁽⁴⁾

Pero en el contexto organizacional es necesario señalar que las unidades del MINSA tienen limitaciones entre las que podemos señalar algunas como: insuficientes insumos médicos, no médicos, de equipamiento y de recursos humanos calificados en los diferentes SILAIS para dar una respuesta más eficaz y menos dependiente de las unidades de referencia nacional.⁽⁴⁾

Los estudios realizados hasta el momento en Nicaragua, han enfocado su atención en valorar factores de riesgo para cáncer cervico uterino, pero no de la calidad de la promoción de medidas preventivas de esta enfermedad.

Actualmente se realizan esfuerzos para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud, abasteciendo de recursos necesarios, realizando murales, brindando charlas en salas de espera, y reuniones mensuales con red comunitaria, (cuya asistencia muchas veces es insatisfactoria). Sin embargo, esto aun resulta deficiente para controlar el impacto de esta enfermedad, siendo necesarios la intervención y trabajo multisectorial eficaz con buena actitud hacia el problema para lograr así una adecuada calidad de la atención. ⁽⁴⁾

Planteamiento del Problema

¿Cuál es la calidad de las acciones de promoción que está realizando el MINSA y otros agentes comunitarios para la prevención del cáncer cérvico uterino en La Paz Centro y Nagarote?

Justificación

Los resultados del presente estudio nos permitirán tener una mejor comprensión de la calidad de los alcances de las acciones realizadas por el MINSA y otros agentes comunitarios, en estimular en las mujeres y sus familias la cultura del autocuidado en relación a la toma de muestra para el estudio de citología cervical para prevenir el cáncer cérvico uterino. Esto nos ayudará a mejorar la coordinación y el desarrollo de estrategias que nos aseguren una mejor cobertura del estudio de citología cervical y seguimiento de los resultados, asegurando la reducción de casos de cáncer cérvico uterino.

Objetivos

Objetivo General:

Valorar la calidad de las acciones de promoción que desarrolla el MINSA y otros agentes comunitarios para la prevención del cáncer Cérvico uterino en La Paz Centro y Nagarote. Febrero-Septiembre del 2011.

Objetivos Específicos:

- 1.- Valorar el manejo de la información que tiene el personal de salud del MINSA y otros agentes comunitarios sobre aspectos relacionados a lesiones pre malignas y cobertura de estudio de citología cervical.
- 2.-Evaluar la estructura organizativa que tiene el sistema de salud para promocionar acciones de prevención del cáncer cérvico uterino.
- 3.-Valorar la percepción de las usuarias sobre los esfuerzos de promoción que realiza el MINSA para la prevención del cáncer cérvico uterino.

Marco teórico

Definición del evento:

La calidad está relacionada con la efectividad, la eficiencia y la eficacia. La calidad es un concepto integral inmerso en las actividades y programas que se realizan para alcanzar un propósito, en este caso, evitar la enfermedad o muerte por cáncer de cuello uterino. ⁽¹⁾

Donabedian, en 1990, definió la calidad como “el juicio sobre la atención en salud, a través del cual se determina el grado en que se utilizan los medios más deseables para lograr los mayores beneficios en salud”. ⁽¹⁾

En el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud de Colombia, Decreto 1011, del 2006, la calidad es “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. ⁽¹⁾

Un programa eficaz de prevención y control del cáncer de cuello uterino debe abordar varios aspectos: la cobertura y la calidad de los servicios de tamizaje y detección temprana, la disponibilidad de diagnóstico, tratamiento y seguimiento rápidos, fiables y asequibles. Contar con infraestructura de apoyo como servicios de orientación y sistemas de información para mejorar la calidad de la atención y facilitar la gestión eficaz de pacientes y programas. ⁽²⁾

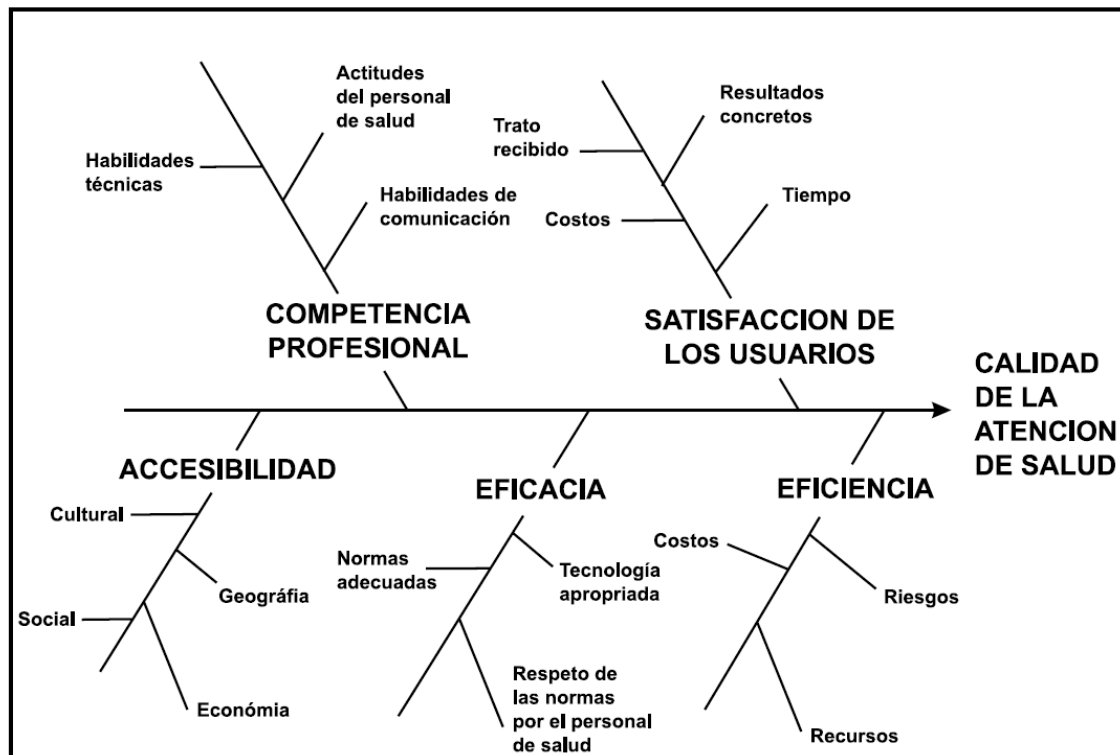


Fig.1: Mapa de criterios que determinan la calidad de la atención de salud. ⁽⁶⁾

En cada tipo de evaluación de la calidad de la atención de salud, se tendría que establecer el nivel de calidad en base a diferentes criterios. La construcción de un “mapa de criterios” sirve para definir el estándar de calidad aceptable de un servicio en cada situación, a través de la combinación de perspectivas diferentes (Fig. 1). ⁽⁶⁾

De acuerdo con la literatura, aunque no exista una definición única de calidad de la atención de salud, la mayoría de los autores considera la “satisfacción del paciente” como un buen punto de partida en el análisis de la calidad. Las quejas y los requerimientos de los pacientes permiten que los proveedores de los servicios definan los **estándares de calidad** adecuados para cada servicio a fin de implementar los cambios necesarios. ⁽⁶⁾

Un programa eficaz de prevención y control del cáncer cérvico uterino debe abordar varios aspectos: la cobertura y la calidad de los servicios de tamizaje y detección temprana, la disponibilidad de diagnóstico, tratamiento y seguimiento rápidos, fiables y asequibles. Contar con infraestructura de apoyo como servicios de orientación y sistemas de información para mejorar la calidad de la atención y facilitar la gestión eficaz de pacientes y programas. ⁽¹⁾

PROMOCIÓN PARA LA PREVENCIÓN:

Delimitación conceptual

El avance que se ha dado en los últimos años en la implementación de actividades preventivas y de promoción de la salud desde las diferentes instancias de la salud, hace que éstas vayan alcanzando un nivel de prioridad cada vez mayor, hasta convertirse en el elemento nuclear del cambio cualitativo de la transformación producida; por lo tanto, se trata de promover opciones de vida sana entre las personas, en situación de normalidad de crecimiento y desarrollo, no solamente de prevenir daños a la salud de las personas con riesgo de padecerlos. ⁽⁷⁾

La promoción no es únicamente prevenir la enfermedad y comúnmente tiende a confundirse conceptualmente con la prevención. ⁽⁸⁾

Prevención: Permite la neutralización de los factores de riesgo de contraer una enfermedad utilizando estrategias de control viables y eficaces. De esta forma se anticipa a la aparición del efecto que puede perjudicar la salud de la población. ⁽⁸⁾

Promoción: Por el contrario, comienza con gente básicamente sana y busca promover medidas individuales o comunitarias que ayuden a desarrollar estilos de vida más saludables, dentro de lo que sus condiciones de subsistencia se lo permitan. ⁽⁸⁾

La prevención de la enfermedad al igual que la promoción de la salud son estrategias de la atención en salud. Su aplicación permite, según su nivel de intervención, mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo. ⁽⁸⁾

La prevención es una estrategia de la atención en salud, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva bio-psicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud. ⁽⁹⁾

La política de promoción de la salud requiere que se identifiquen y eliminen los obstáculos que impidan la adopción de medidas políticas que favorezcan la salud en aquellos sectores no directamente implicados en la misma. El objetivo debe ser conseguir que la opción más saludable sea también la más fácil de hacer para los responsables de la elaboración de los programas. ⁽⁹⁾

BARRERAS PARA EL CONTROL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

1.-Infraestructura sanitaria y sistemas sanitarios mal organizados:

Es indispensable disponer de un sistema sanitario en buen funcionamiento, con el equipamiento y los dispensadores idóneos necesarios, para las actividades de prevención, el tamizaje, el diagnóstico, la vinculación de las partes a efectos del seguimiento y del tratamiento, y los cuidados paliativos. ⁽⁹⁾

2.-Actitudes, ideas falsas y creencias:

Las actitudes y las creencias acerca del cáncer cérvico uterino de la población general y los dispensadores de atención sanitaria también pueden constituir obstáculos para su control. A menudo se piensa que el cáncer es una enfermedad incurable, que conduce irremediamente a la muerte. Por otro lado, el aparato genital femenino se percibe como algo íntimo y es posible que las mujeres no se animen a referir los síntomas relacionados con él, especialmente cuando el dispensador de atención sanitaria es un varón o pertenece a una cultura diferente.⁽⁹⁾

Una excelente estrategia para animar a las mujeres a someterse a pruebas de detección y buscar tratamiento cuando presentan síntomas indicadores de cáncer cérvico uterino puede ser la desestigmatización de diálogo sobre el aparato reproductor.⁽⁹⁾

Explicar el cáncer en términos conocidos:

- Las mujeres podrían mostrarse reacias a someterse a exámenes de detección por vergüenza de hacerse un tacto vaginal o temor del procedimiento o del cáncer.⁽⁵⁾
- En algunos lugares, también les preocupa la posibilidad de que les hagan pruebas para la detección del virus de inmunodeficiencia humana como parte del examen.⁽⁵⁾
- Las mujeres con frecuencia desconfían de los proveedores de servicios de salud y podrían estar sometidas a presiones familiares que les impidan acudir en busca de atención médica, especialmente ginecológica.⁽⁵⁾

Los programas deben proveer servicios de detección, tratamiento y seguimiento que respondan a las preocupaciones y necesidades de las mujeres de una manera respetuosa y culturalmente apropiada. ⁽³⁾

Las analogías pueden ayudar a las mujeres a comprender conceptos complejos. Algunos estudios sobre el terreno realizados en Kenia han puesto la utilidad de los siguientes ejemplos. Una lesión cervical es como un grano podrido en una espiga. Vista desde fuera, la espiga parece saludable. Hace falta mirar dentro de la cáscara para ver el grano podrido. Una lesión también puede describirse como una mancha parda en una manzana, que seguirá creciendo si no se extrae. Una vez que se extrae, el resto de la manzana sigue en buen estado. Conviene ponerlas a prueba antes, y ver si son comprensibles para las mujeres de la comunidad. ⁽⁹⁾

Participación activa para la promoción de la salud:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. ^(10,11)

El sector sanitario no puede por sí mismo proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud y, lo que es más, la promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación. Las gentes de todos los medios sociales están involucradas como individuos, familias y comunidades. ^(5, 11,12)

A los grupos sociales, profesionales y al personal sanitario les corresponde especialmente, asumir la responsabilidad de **actuar como mediadores** entre los intereses antagónicos y a favor de la salud. ^(10, 11,13)

Las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada país y/o región y tener en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos. ^(11, 12,13)

El reforzamiento de la acción comunitaria:

La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos. ^{(9, 10,11).}

El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad misma para estimular la independencia y el apoyo social, así como para desarrollar sistemas flexibles que refuercen la participación pública y el control de las cuestiones sanitarias. Esto requiere un total y constante acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como a la ayuda financiera. ⁽⁹⁾

La vigilancia y la evaluación del funcionamiento y los resultados de los programas de prevención del cáncer cérvico uterino son esenciales para determinar si éstos están logrando sus objetivos en forma eficaz y eficiente. Los resultados de la vigilancia y la evaluación de los programas pueden utilizarse para ayudar a asegurar que la prestación de los servicios sea apropiada y para mejorar el funcionamiento de los programas. Si los resultados de la evaluación son positivos, también pueden aprovecharse para asegurar la continuidad del apoyo financiero y político al programa. ⁽⁷⁾

Diseño metodológico

Tipo de estudio: Gerencial de programas orientados a evaluar la calidad de las acciones de promoción de la salud.

Áreas de estudio: Se realizó en los Centros y Puestos de Salud de los municipios de La Paz Centro y Nagarote.

Los municipio de Nagarote y La paz Centro cuentan con un centro de salud como sede, que dirigen seis y doce puestos respectivamente, en los cuales se brinda atención integral a toda la población (VPCD, dispensarización, planificación familiar, vacunas, CPN, estudio de citología cervical, puerperios, algunas veces atención de partos).

Población de estudio: Personal de salud de ambos municipios, la red comunitaria de cada puesto de salud y mujeres usuarias de las unidades de salud, siendo en total una población de 137 personas incluidas en el estudio.

Población 1: El centro de salud de Nagarote cuenta con un personal de salud de 11 médicos, y 14 enfermeras, y el centro de salud de La Paz Centro cuenta con 15 médicos y 20 enfermeras distribuidos en los diferentes puestos para un total de 60 trabajadores.

Población 2: Conformada por la red comunitaria de cada municipio tomando de cada puesto de salud tres representantes activos de dicha organización en las actividades del MINSA, siendo 21 agentes comunitarios del municipio de Nagarote y 36 agentes comunitarios del municipio de La Paz Centro para un total de 57 agentes.

Población 3: Mujeres que asisten a diario a consulta a cada uno de los puestos de cada municipio, con un rango de 12 mujeres en un puesto del área rural del municipio de La Paz Centro y 8 mujeres en un puesto de salud del área urbana del municipio de Nagarote para un total de 20 mujeres.

Fuente de información: Primaria a través de la aplicación de encuesta a diferentes personas sobre los aspectos de interés.

Procedimientos de recolección de los datos:

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

Para valorar el manejo de la información que tiene el personal de salud del MINSA y otros agentes comunitarios con presencia en los municipios, sobre aspectos relacionados a lesiones pre-malignas y cobertura del estudio de citología cervical, se aplicó un test de desempeño al personal de salud de cada uno de los Puestos y Centro de Salud de ambos municipio, que trabajan en Salud Sexual y Reproductiva, así mismo se aplicó un test a los agentes comunitarios que apoyan las actividades del MINSA. (La guía de preguntas se anexa).

Se aplicó el instrumento primeramente al personal de interés de los centros de salud de cada municipio, luego se citó a reunión al personal de salud en conjunto con su red comunitaria para aplicar los test en las diferentes unidades de salud, previa coordinación con el responsable de estos.

Para identificar la estructura organizativa que tiene el sistema de salud para promocionar acciones de prevención del cáncer cérvico uterino, se abordó al personal encargado del programa en cada puesto mediante una guía de preguntas sobre estos aspectos (La guía se anexa).

Para valorar la percepción que tienen las mujeres sobre los esfuerzos de promoción que realiza el Ministerio de Salud y otros agentes comunitarios para la prevención del cáncer cérvico uterino, se realizaron dos sesiones de grupo focal con 8 y 12 mujeres de Nagarote y La Paz Centro respectivamente, en el área urbana y rural (La guía de discusión se anexa).

Cada grupo se inició con una presentación de los investigadores y unas palabras generales de agradecimiento y estímulo a la participación activa y espontánea. Se explicó que no se busca acuerdo como objetivo y las intervenciones fueron desde la propia experiencia de las pacientes, sin existir respuestas “correctas” o “incorrectas”. Se aclaró, a su vez, que lo que se dijese en la reunión no tendría repercusión sobre la atención integral en su unidad de salud.

A partir de aquí, de forma sucesiva se efectuaron las preguntas. Se dirigió al grupo en su conjunto, las intervenciones fueron mínimas y limitadas a estimular la participación de todas. Las preguntas en principio propuestas fueron abiertas y partieron desde planteamientos generales a más particulares relacionados con el tema.

Operacionalización de variables: Se definió algunas variables de interés y se estableció la forma como serian medidas.

Plan de análisis: Los datos fueron procesados y analizados utilizando el paquete estadístico SPSS. Los resultados se plasman en tablas ó gráficos.

En el caso de los grupos focales se interpretó la información recopilada de forma tal que expresa un retrato fiel de la realidad según la vive el investigado, utilizando el procedimiento de análisis de contenido.

Aspectos Éticos: Se solicitó autorización a los directores de cada centro de salud en cada municipio así mismo al resto de personal de salud que participó en el estudio. Se realizó previa presentación de la investigación, asegurándoles que la información obtenida será utilizada únicamente para fines investigativos.

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION	ESCALA	INDICADOR
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	20-35 36-51 >51	Referencia
Sexo	Diferencia física y constituida entre el hombre y la mujer.	Masculino Femenino	Referencia
Escolaridad	Conjunto de los cursos que un estudiante sigue en un colegio.	Analfabeta Alfabetizada Primaria Secundaria Superior	Referencia
Nivel Profesional	Cargo que desempeña según el nivel académico alcanzado.	Especialista Clínico Medico General Medico en servicio social Lic. en Enfermería Auxiliar de enfermería Enfermera en servicio soc.	Referencia
Manejo de la información sobre lesiones pre-malignas	Es la recopilación y dominio de la información útil para identificar la proporción de lesiones pre-malignas en la comunidad, así como la planificación de servicios de terapias oportunas y educación al público.	Está conformado por una serie de preguntas establecidas en el anexo 1 y anexo 2.	Educación a pacientes. Información a la comunidad. Información de líderes. Toma de muestra. Seguimiento a pacientes. Referencia

Estructura organizativa para promocionar acciones de prevención	Hace referencia al dominio que tiene el personal de salud sobre la población meta, grupos de riesgo, cobertura real y seguimiento de lesiones pre-malignas.	Preguntas establecidas en el anexo 3.	Incrementar las muestras para estudio citológico cervical. Acciones de promoción en La comunidad. Dar seguimiento y tratamiento a las lesiones pre-malignas.
Percepción de las usuarias sobre esfuerzos de promoción y prevención del MINSA.	Hace referencia a una valoración empírica y subjetiva que hacen las mujeres sobre los aspectos que debería hacer el MINSA.	Preguntas establecidas en anexo 2 y realización de grupos focales.	Satisfecha Insatisfecha

Resultados:

De manera general, de los dos municipios, solo La Paz Centro cuenta con la atención de especialistas clínicos, de los cuales 1 es gineco-obstetra. (Ver tabla1)

Más de la mitad del personal de salud corresponden al área de enfermería y un bajo porcentaje de 5% son especialistas, de acuerdo a las características socio demográficas el 85% son del sexo femenino y el municipio de La Paz Centro cuenta con más personal de salud que el municipio de Nagarote con un 58.3%(Ver tabla 2)

Al valorar el contenido de trabajo del personal de salud se encontró que el 93% realiza educación a los pacientes y la mitad de ellos brinda información a la comunidad (Ver tabla 3).

Cabe señalar que la encuesta fue estructurada con respuesta de selección múltiple, en donde los trabajadores podían responder con varias opciones a la vez, 63.3% de ellos consideran, que el estudio de citología cervical se envía para detectar lesiones pre-malignas y/o cáncer cervico uterino. (Ver grafico 1)

Al referirnos sobre las mujeres con más probabilidad de desarrollar lesiones pre-malignas el 89% de los trabajadores de salud encuestados expresó que son las mujeres promiscuas quienes están más expuestas (Ver grafico 2).

Más de la mitad de los trabajadores de la salud consideró dos actividades como primordiales que debería desarrollar un programa de control del cáncer siendo estas las acciones en la comunidad e incrementar el tamizaje, con un 82.5% y 78.9% cada una, respectivamente. (Ver grafico 3).

Refiriéndose específicamente a las acciones de promoción pertinentes que debe desarrollar un programa de control del cáncer cérvico uterino encontramos que el 71.9% considera que debe brindar información a la población sobre el riesgo y las opciones que la misma tiene para prevenir dicha enfermedad, pero además que dentro de otras actividades está el trabajo en conjunto con la comunidad. (Ver tabla 4).

De acuerdo a las acciones de promoción que se están realizando en las unidades de salud, el 40.4 % de los trabajadores respondió, que lo que se está haciendo mas es el estudio de citología cervical estricto a embarazadas y mujeres en edad fértil, seguido de las charlas y afiches en sala de espera con un 40.3%. (Ver tabla 5)

En base a lo que las unidades de salud hacen para garantizar la buena toma de la muestra para el estudio de citología cervical encontramos que el 43.9% de los trabajadores de la salud respondió que lo principal es contar con el equipo necesario para dicho examen y que las mujeres candidatas a realizarlo deben cumplir con los criterios establecidos; sin embargo, el resto de personal, en pequeños porcentajes mencionaron otras acciones, como el monitoreo de los resultados del estudio de citología cervical; o bien, la capacitación al personal de salud. (Ver tabla 6).

A fin de asegurar el seguimiento de las mujeres que resultan con lesiones pre-malignas el 35% de los trabajadores de salud respondió que lo que se hace es referirlas al segundo nivel de atención, el 21% refirió que se le da seguimiento y cita especializada y de no asistir se procede a realizar visita domiciliar. (Ver tabla 7 y tabla 8).

Referente a los agentes comunitarios estudiados encontramos que más de la mitad de ellos son mujeres y que el 35.1% son alfabetizados o han alcanzado el nivel primario de escolaridad con 31.6%, quienes más encontramos que laboran en conjunto con el MINSA son los líderes comunitarios con un 47%, seguido de los brigadistas con un 24.6%. (Ver tabla 9)

El 77.2% de los agentes comunitarios trabaja apoyando las actividades desarrolladas por el MINSA, y encontramos además, un bajo porcentaje de 10.5% que son responsables de casa base en las comunidades. (Ver tabla 10)

Al valorar el manejo que tienen los agentes comunitarios en cuanto a información sobre el cáncer cérvico uterino y el estudio de citología cervical encontramos que el 98% de ellos refieren haber sido informados sobre ese tema, pero también nos damos cuenta que casi en igual porcentaje, 96% de ellos tienen conocimientos inadecuados o insuficientes sobre esta enfermedad. (Ver tabla 11).

Encontramos además que el 78.9% de los agentes comunitarios refirieron que en sus unidades de salud no se les orienta realizar actividades de promoción enfocadas al cáncer cérvico uterino, del 21% que respondió que si se las ha orientado realizar actividades de promoción en sus unidades, lo que mencionaron hacer es incentivar a la mujeres a realizarse el estudio de citología cervical en caso de que hayan jornadas de salud destinadas a realizar este examen. (Ver tabla 12)

El 100% de los agentes comunitarios dijeron no tener datos sobre mujeres con lesiones pre-malignas o tener cifras de mujeres que se han realizado un estudio de citología cervical más de la mitad de los encuestados afirmaron saber cómo piensan en su comunidad sobre la labor del MINSA para prevenir el cáncer cérvico uterino y de estos, el 72.9% dijo que la población de su comunidad se encuentra insatisfecha (ver tabla 12).

Al evaluar la estructura organizativa de las unidades de salud encontramos que el 100% del personal conoce sus metas en cuanto a población y toma de muestras para el estudio citológico cervical, la mayor parte de las unidades no cumplen con el 100% de cobertura de estudio de citología cervical; sino, con menos del 80%. (Ver tabla 13)

Por otro lado encontramos que en el 70% de las unidades hay un bajo porcentaje de estudio de citología cervical mal tomados y de resultados con lesiones pre-malignas. (Ver tabla 13)

Se realizaron 2 sesiones de grupos focales con mujeres, uno en el área urbana con 8 participantes y otro en área rural con 12, de los cuales 2 fueron adolescentes y 18 en edad adulta, todas fueron amas de casa, de unión estable, con más de 3 hijos por mujer (excepto las dos adolescentes). El tema fue valorado por los participantes como interesante ya que nunca habían participado en reuniones relacionadas con este tema.

En el grupo realizado en el área urbana la participación espontánea fue con menos dificultad que en el área rural en donde al inicio se observó mucha timidez al hablar sobre el tema, debido quizás a las características socioculturales. El silencio en las adolescentes dio la impresión de falta de conocimiento del mismo.

Sobre el cáncer cervico uterino:

Al preguntarles sobre si conocían mujeres con cáncer cérvico uterino o de matriz en su comunidad, tanto en el área urbana como rural dijeron no solo conocer sino tener familiares que han tenido esta enfermedad (diagnosticada tempranamente) y dieron al grupo focal testimonio de su experiencia. Desde este punto de vista encontramos que ellas perciben el cáncer cérvico uterino como “una enfermedad que si no se ve a tiempo puede matar” y por eso “hay que chequearse cada seis meses”, siendo esta enfermedad una “preocupación de nosotras las mujeres”.

Sobre las medidas preventivas:

Al discutir sobre las medidas preventivas “de este mal” las mujeres expresaron que lo “primero es encomendarse a Dios” y que por parte del MINSA se hagan campañas educativas a toda la población, que el MINSA debe buscar espacio en los medios de comunicación para brindar información y así concientizar e incentivar a las mujeres a realizarse el estudio de citología cervical, sobre todo ir a

dar charlas a los colegios por el inicio de vida sexual activa a temprana edad. Consideran que las charlas pueden ayudar mucho a que las mujeres “dejen de tener miedo” a realizarse el estudio de citología cervical; además sugirieron colocar afiches en puestos públicos frecuentados por los pobladores con información pertinente, “dar afiches sobre el cáncer cérvico uterino como los que dan del dengue” y protegerse utilizando los preservativos. Sin embargo, consideran que lo mejor es hacerse el estudio de citología cervical cada seis meses pero que se “desaniman” a hacérselo porque el resultado se lo “entregan tarde”, por lo que sugieren que el MINSA debe superar esta debilidad.

Sobre los esfuerzos de promoción y prevención:

Las mujeres mostraron poca satisfacción por las acciones del MINSA y sobre todo por la actitud que el personal de salud tiene para ejecutarlas, piensan además que los programas de salud que plantea el gobierno y que son ejecutados por el MINSA son adecuados, pero el personal no le da el sentido que se debe a las actividades y además la promoción para la prevención del cáncer cérvico uterino deben expandirse e involucrar a otros sectores como las iglesias, escuelas y medios de comunicación.

Piensan que “está bien lo que hace el MINSA porque no nos hemos dado cuenta que se ha muerto nadie” y en los puestos de salud se hace el estudio de citología cervical y es “gratis”, “dan charlas en salas de espera”, pero podría y debe mejorarse, “por ejemplo que en los murales pongan figuras ilustrativas del cérvix.

Pero además, piensan que a pesar de “haber sus cosas buenas” el personal de salud como tal no incentiva a las mujeres a acudir, en parte, a las unidades de salud por el maltrato a los pacientes que a menudo se da.

Las mujeres expresan que el personal de salud “no les inspira confianza para realizarse un examen tan privado como el estudio de citología cervical”,

consideran necesario que en cada unidad de salud se asigne a un solo personal para toma la toma específica de estudio de citología cervical y garantizar la valoración especializada.

Tabla 1. Generalidades de la población de estudio en dos municipios del departamento de León. Febrero-Septiembre del 2011.

Variable	La Paz Centro	Nagarote	Total
Personal de salud			
Gineco-obstetra	1	-	1
Pediatra	1	-	1
Internista	1	-	1
Medico General	8	7	15
Medico Serv. Soc.	4	3	7
Lic. Enfermera	10	7	17
Aux. enfermería	6	6	12
Enfermera Serv. Soc.	4	2	6
Subtotal	35	25	60
Red Comunitaria			
Líder comunitario	17	10	27
Brigadista	8	6	14
Promotor en salud	5	3	8
Colaborador voluntario	6	2	8
Subtotal	36	21	57
Usuaris (Grupo focal)	12	8	20
Total	83	54	137

Fuente: Encuesta

Tabla 2. Características socio demográficas del personal de salud encuestado para valorar como es transmitida a la población información sobre el cáncer cérvico uterino en dos municipios del departamento de León. Febrero-Septiembre del 2011.

Variables	Numero	Porcentaje
Nivel Profesional:		
Especialista clínico	3	5
Medico General	15	25
Medico Servicio Social	7	11.7
Lic. Enfermería	17	28.3
Aux. Enfermería	14	23.3
Enfermera en Servicio Social	4	6.7
Edad:		
20 a 34 años	32	38.3
35 a 49 años	29	48.3
≥ 50 años	28	13.4
Sexo:		
Femenino	51	85
Masculino	9	15
Procedencia:		
La Paz Centro	35	58.3
Nagarote	25	41.7
Total	60	100

Fuente: Encuesta

Tabla 3. Contenido de trabajo del personal de salud para desarrollar las acciones normadas para la prevención del Cáncer cérvico uterino en dos municipios del departamento de León, Febrero-septiembre del 2011 (n=60 trabajadores).

Contenido de trabajo	Número	Porcentaje
Educación a pacientes	53	93.0
Toma de muestras	44	77.2
Referencias	32	56.1
Seguimiento a pacientes	31	54.4
Información a la comunidad	29	50.9
Formación de líderes	11	19.3

Fuente: Encuesta

Gráfico 1. Razones para la toma de estudio de citología cervical que tiene el personal de salud de dos municipios del departamento de León. Febrero-Septiembre del 2011 (n=60 trabajadores).

Diagrama de Venn de respuestas del personal a razones de la toma de citología cervical

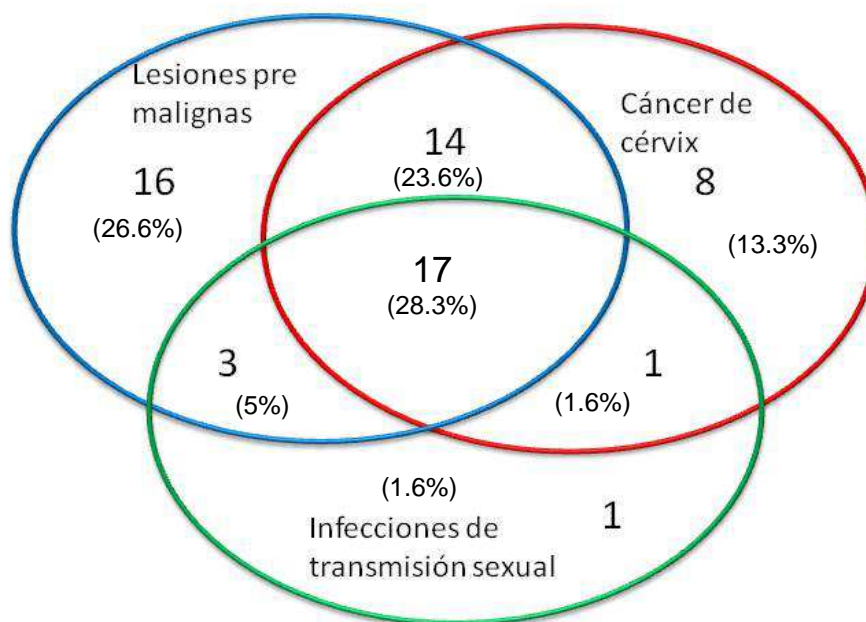
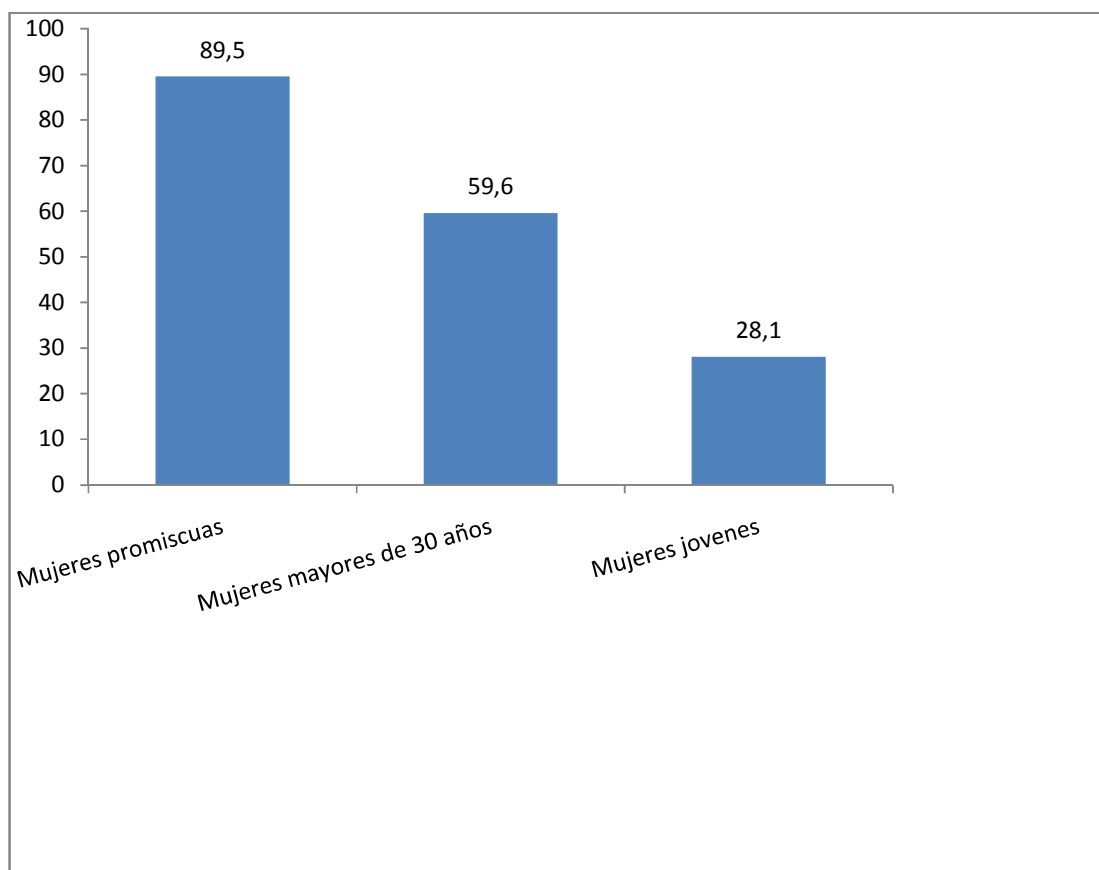
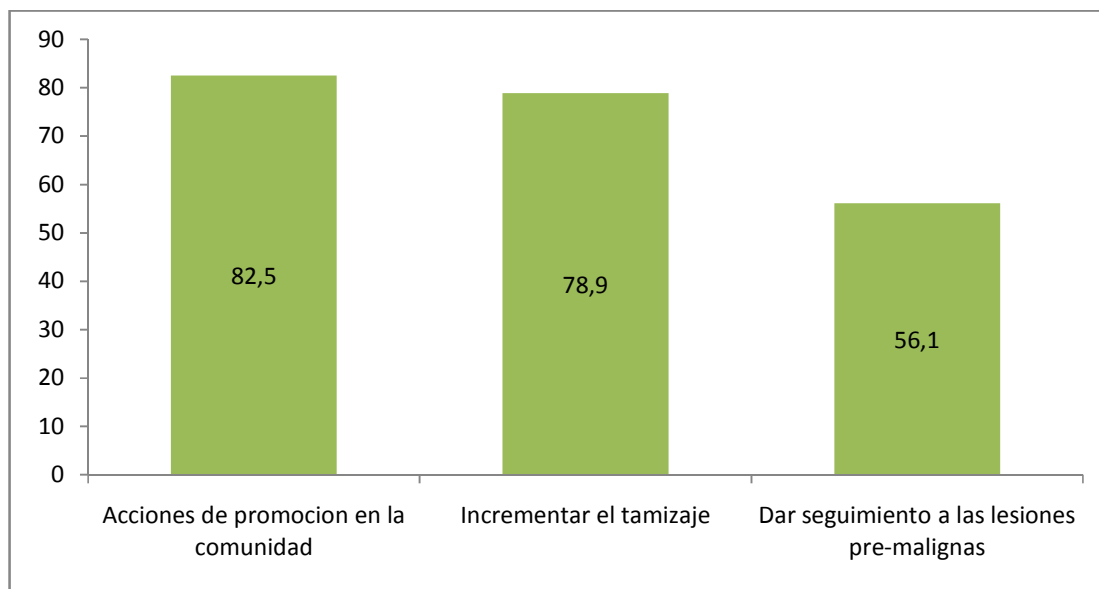


Grafico 2. Mujeres con más probabilidad de desarrollar lesiones pre-malignas según criterios del personal de salud de dos municipios del departamento de León. Febrero-Septiembre del 2011 (n=60 trabajadores)



Fuente: Encuesta

Grafico 3. Acciones que debería desarrollar un programa para control del cáncer cérvico uterino, según el criterio del personal de salud de dos municipios del departamento de León. Febrero-Septiembre del 2011. . (n=60 trabajadores)



Fuente: Encuesta

Tabla 4: Acciones de promoción pertinentes en un programa para el control del cáncer cérvico uterino, según criterio del personal de salud de dos municipios del departamento de León. Febrero-Septiembre del 2011. (n=60 trabajadores)

Acciones de promoción	Numero	Porcentaje
Información sistemática sobre el riesgo y las opciones	41	71.9
Apoyo a las redes comunitarias y sociales para transmitir mensajes	35	61.4
Compromisos con la red comunitaria por la salud de la mujer	30	52.6
Trabajar bien en las unidades de salud	33	57.9

Fuente: Encuesta

Tabla 5. Conocimiento que tiene el personal de salud sobre las acciones de promoción que están realizando las unidades de salud de dos municipios del departamento de León. Febrero-Septiembre del 2011.

Actividades	Numero	Porcentaje
Charlas y afiches en salas de espera.	26	40.3
Pap estricto a embarazadas y mujeres en edad fértil con IVSA	23	40.4
Brigadas y ferias de salud	11	19.3
Total	60	100

Fuente: Encuesta

Tabla 6. Acciones que se encuentran haciendo las unidades de salud a fin de asegurar la buena toma de muestras para el estudio de citología cervical en dos municipios del departamento de León. Febrero-Septiembre del 2011.

Respuestas	Numero	Porcentaje
Equipo necesario y mujer con criterios	28	43.9
Capacitación al personal de salud	17	29.8
Monitoreo de resultados(muestra inadecuada)	10	17.5
Supervisión al momento de la toma a personal menos capacitado	5	8.8
Total	60	100

Fuente: Encuesta

Tabla 7. Acciones mencionadas por el personal de salud de lo que se está haciendo las unidades de salud para asegurar el seguimiento de las mujeres que resultaron con lesiones pre malignas en los resultados del estudio de citología cervical en dos municipios del departamento de León. Febrero-Septiembre del 2011.

Respuestas	Numero	Porcentaje
Referencia al segundo nivel	23	35.1
Seguimiento con PAP	13	22.8
Se le da cita, si no acude se hace visita domiciliar	12	21.1
Coordinación con el HEODRA y Bertha Calderón para colposcopia	10	17.5
Jornadas gratuitas de cono biopsia y colposcopia	2	3.5
Total	60	100

Fuente: Encuesta

Tabla 8.- Estructura organizativa que tiene el sistema de salud para promocionar acciones de prevención del cáncer cérvico uterino en dos municipios del departamento de León. Febrero-Septiembre del 2011.

Variable	Numero	Porcentaje
¿Tiene listado de mujeres con LIEBG o LIEAG?		
Si	19	100.0
Si dijo sí, Que seguimiento se les da desde su unidad?		
Referencia al especialista y/o visita domiciliar	13	68.4
Lo establecido por la norma	6	31.6
¿Cómo aseguran que las mujeres con alteraciones cumplan con su seguimiento?		
-Si no acude a su cita se busca en su domicilio	12	63.2
-Se le da seguimiento con citas	7	36.8
Total	19	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 9: Características socio demográficas de las personas encuestadas que integran la red comunitaria a fin de valorar la percepción que ellos tienen sobre el cáncer cérvico uterino en dos municipios del departamento de León. Febrero-Septiembre del 2011.

Variable	Numero	Porcentaje
Edad		
20 a 34 años	14	24.6
35 a 49 años	36	63.2
≥ 50 años	7	12.3
Sexo		
Masculino	24	42.1
Femenino	33	57.9
Escolaridad		
Alfabetizado	20	35.1
Primaria	18	31.6
Secundaria	16	28.1
Superior	3	5.3
Responsabilidad		
Brigadistas	14	24.6
Promotor en salud	8	14.0
Colaborador voluntario	8	14.0
Líder comunitario	27	47.4
Zona		
Urbano	27	47.4
Rural	30	52.6
Total	57	100.0

Fuente: Encuesta.

Tabla 10. Actividades relacionadas con la salud en las que la red comunitaria participa en dos municipios del departamento de León. Febrero-Septiembre del 2011. (n= 57 agentes)

Actividades en las que participan	Numero	Porcentaje
Apoyando las acciones del MINSA	44	77.2
Dando charlas en temas de salud a la comunidad	14	24.6
Gestionando servicios de salud para la comunidad	13	22.8
Responsable de casa base	6	10.5

Fuente: Encuesta

Tabla 11. Conocimiento que tienen los agentes de la red comunitaria sobre el cáncer cervico uterino y el estudio de citología cervical en dos municipios del departamento de León. Febrero-Septiembre del 2011.

Variables	Números	Porcentajes
¿Ha escuchado sobre el cáncer cérvico uterino o de matriz?		
Si	56	98.2
No	1	1.8
¿Qué ha escuchado?		
-Es una enfermedad de la mujer	23	40.3
-Es una enfermedad de transmisión sexual	20	35
-Es una enfermedad mortal	12	21.3
-Es una enfermedad transmitida por el VPH	1	1.7
-No sabe	1	1.7
¿Ha escuchado sobre el Papanicolaou?		
Si	56	98.2
No	1	1.8
¿Qué ha escuchado?		
-Es un examen que la mujer debe hacerse periódicamente	44	77.2
-Es un examen para evitar el cáncer cérvico uterino	7	12.3
-Es un examen fácil para detectar ITS	5	8.8
-Es un examen para detectar células malignas	1	1.8
Total	57	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 12. Impacto de las acciones de promoción impulsadas por el MINSA en la comunidad en dos municipios del departamento de León. Febrero-Septiembre del 2011.

Variable	Números	Porcentaje
¿El centro de salud le ha orientado realizar actividades para la prevención del cáncer de la matriz?		
No	45	78.9
Si	12	21.1
-¿Qué actividades les han orientado?		
a.-Ninguna	45	78.9
b.-Incentivar a las mujeres a realizarse el Papanicolaou	12	21.1
¿En su comunidad, hay mujeres que han tenido problemas de cáncer cérvico uterino?		
No sabe	56	98.2
Si	1	1.8
¿Sabe cuántas mujeres de su comunidad se realizan la prueba de Papanicolaou?		
No sabe	57	100.0
¿Sabe cómo piensan las mujeres de su comunidad sobre los esfuerzos del MINSA para prevenir el cáncer cérvico uterino?		
Si	37	64.9
No	20	35.1
Si dijo sí, que piensan?		
a.- Están insatisfechas	27	72.9
b.- Están satisfechas	10	27.1
Total	57	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 13. Estructura organizativa que tiene el sistema de salud para promocionar acciones de prevención del cáncer cérvico uterino en dos municipios del departamento de León. Febrero-Septiembre del 2011.

Variables	Números	Porcentajes
Tiene datos sobre la población meta de toma de Papanicolaou?		
Si	19	100.0
Si conoce la meta, ¿sabe a qué cobertura de su población de mujeres en edad fértil llega?		
Si	19	100.0
A que cobertura llega?		
90 a 100%	5	26.2
□80%	14	73.8
¿Qué proporción de Papanicolaou están mal tomados en su unidad de salud?		
0 a 2%	17	89.4
5%	1	5.3
15%	1	5.3
¿Qué proporción de Papanicolaou resultan con LIEBG o LIEAG?		
0 a 2%	14	73.6
5%	4	21.1
4%	1	5.3
Total	19	100

Fuente: Encuesta

Discusión de los Resultados

Sobre el contenido del trabajo:

La educación que brinda el personal de salud está dirigido a quienes asisten a la unidad de salud y no a la comunidad como tal, es decir que parte de la población inasistente no se les brinda información sobre el tema, pero contradictoriamente el mismo personal considera que el principal lugar para promocionar medidas preventivas es en la comunidad, afirmación que es apoyada por la experiencia obtenida en estudios realizados en donde se demuestra que el desarrollo de la comunidad y el control en cuestiones sanitarias se basa en el acceso total y constante a la información⁽⁵⁾. Pero actualmente es donde menos se están enfocando.

Por otro lado, en cuanto al manejo de la información que tiene el personal de salud sobre el estudio de citología cervical, la mayor parte de los trabajadores de la salud consideran dos principales opciones como objeto de estudio de dicho examen: las lesiones pre-malignas y/o el cáncer cervico uterino. Pero; en un estudio realizado en el Perú por la OPS sobre la prevención del cáncer cervico uterino, en el año 2006, se encontró que, desde el punto de vista preventivo, el estudio de citología cervical es fundamental; pero no para detectar el cáncer cervico uterino, sino, para detectar lesiones pre-malignas y tratarlas adecuadamente. ⁽⁴⁾

El tamizaje a las pacientes es una de las principales herramientas con que cuenta el MINSA para detectar lesiones pre-malignas y evitar que evolucionen a cáncer cérvico uterino, y dentro de esto, las brigadas de salud en las comunidades son una de las actividades que más proporcionan muestras para el estudio de citología cervical; sobre todo, de las pacientes que no suelen acudir a la unidad de salud, relacionado con los estudios realizado por la OPS, en el año 2002, en distintos países de Latino América y el Caribe, dado el poco avance en la prevención de esta enfermedad, una de las estrategias recomendada por los expertos, es la incorporación a los programas preventivos del cáncer cervico uterino de la toma de citología cervical en un establecimiento sanitario(estática), una estrategia móvil o bien combinar ambas, pero no dejar la cobertura de tamizaje a la búsqueda pasiva de lesiones pre-malignas. ^(5, 9,11,12)

Relación MINSA y Red comunitaria:

Existe una buena interacción entre la comunidad y la familia MINSA en cuanto a actividades de temas comunes de salud (dengue, malaria, etc.), pero no en acciones sobre el cáncer cérvico uterino.

Existen tabúes importantes alrededor de esta tema en quienes apoyan al MINSA, prácticamente la gente de la comunidad tienen una falta de conocimiento marcado sobre el cáncer cérvico uterino, lo que suma una barrera más en la prevención de esta enfermedad, porque la red comunitaria es un pilar fundamental en la transmisión de mensajes hacia la población, sobre todo en temas de promoción o prevención, inclusive por su influencia en las personas de la comunidad y esto puede conllevar al cambio y mejoramiento de estilos de vida y aun mejor, fortalecer y enriquecer el conocimiento dentro de la comunidad, esto es fundamentado por los estudios realizados por la OPS antes mencionados, en donde se afirma que para potenciar el uso de los servicios sanitarios y la prevención del cáncer cervico uterino, el contacto directo éntrela población destinataria y el personal de salud es a menudo, más eficaz que las actividades a corto plazo en los medios de difusión. ^(9, 10, 11)

Sobre los esfuerzos del MINSA para prevenir el cáncer cérvico uterino:

La percepción que las usuarias tienen sobre los esfuerzos que realiza el MINSA, resultó ser negativa, pues consideran que no hay una muy buena organización, puesto que la difusión de información sobre este tema a la población es insuficiente, prueba de ello, es el desconocimiento en las usuarias sobre esta enfermedad. En octubre del 2003, la Alliance for Cervical Cancer Prevention, publicó un boletín sobre la satisfacción de las pacientes, de un estudio realizado en Perú, Kenia, México y Sudáfrica, el cual revela que son muchos los factores que pueden afectar la manera, de cómo perciben las mujeres la detección temprana de lesiones pre-malignas. Las mujeres entrevistadas en este estudio, dijeron que les gustaba que las llamaran por su nombre, les respondieran las preguntas de una manera sencilla y amable, les explicaran los procedimientos, las animasen y respetaran su esfera privada. ⁽⁵⁾

Por otro lado, las usuarias mostraron insatisfacción con la entrega tardía de resultados del estudio de citología cervical, pues esto les ocasiona desánimo al realizarse dicho examen. En Nicaragua, una de las principales debilidades que ha enfrentado el sistema de salud, es la falta de recursos médicos que trae consigo una considerable carga laboral, conllevando esto a que no se pueda entregar los resultados como lo estipulan las normas.

Conclusiones

Encontramos que:

El personal de salud de ambos municipios del departamento de León muestra debilidades en el manejo de la información y mantienen el seguimiento a las pacientes según las normas establecidas.

Los agentes de la red comunitaria no manejan la información adecuada sobre el cáncer cérvico uterino, y tampoco se les brinda datos sobre el porcentaje de mujeres que se realizan el estudio de citología cervical en las unidades correspondientes.

Las unidades de salud no cumplen en su mayoría con su meta de cobertura para toma de muestras de estudio de citología cervical.

La estructura organizativa que tiene el sistema de salud para promocionar acciones preventivas del cáncer cérvico uterino está basada en murales, charlas y afiches, teniendo debilidades en cuanto a la poca participación de los agentes comunitarios en actividades relacionadas al cáncer cérvico uterino. Existe poca información brindada a la red comunitaria y poco apoyo de esta hacia el sector salud en base a este tema.

No existen ideas claras en las mujeres sobre el cáncer cérvico uterino, con desconocimiento total sobre el tema por parte de las mujeres adolescentes.

La percepción que las mujeres tienen sobre las acciones que ejecuta el MINSA para prevenir el cáncer cérvico uterino son buenas; pero, aún hay muchas debilidades que se deben superar y mejorar como es la información brindada a la comunidad y la actitud del personal asistencial.

Recomendaciones:

- 1.- Mantener de manera estricta la educación continua al personal de salud, con el objetivo de afianzar conocimientos, así como también implementar capacitaciones en las que se cree conciencia sobre el trato a las pacientes.
- 2.- Mejorar las estrategias de información a la población sobre cáncer cérvico uterino de forma global y en cada uno de los puestos y centros de salud promocionando medidas preventivas.
- 3.- Mejorar la coordinación y transferencia a la red comunitaria que asegure la realización de actividades de prevención relacionadas con el cáncer cérvico uterino a como lo hace en otros problemas de salud
- 4.- Mantener encuestas que valoren la percepción de la población con respecto a los servicios de salud y transmitir los resultados a las autoridades pertinentes a fin de lograr mejoría.
- 5.- Abastecer de un ginecólogo al municipio de Nagarote, a fin de garantizar la atención especializada a las pacientes.

Bibliografía

- 1.-Noreña-Quiceno, Cielo; Tamayo-Acevedo, Lucía Stella. Cáncer de cuello uterino: análisis de la calidad de un programa Aquichan, vol. 10, núm. 1, abril, 2010, pp. 52-68 Universidad de La Sabana Chía, Colombia.
- 2.-Organización Panamericana de la Salud (OPS). Análisis de la situación del cáncer cérvico uterino en América Latina y el Caribe. Washington, D.C. 2004.
- 3.-Ministerio de Salud (MINSA) Dirección General de Servicios de Salud. Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del cáncer Cérvico uterino. Febrero, 2006.
- 4.- Silvana Luciani, OPS, y Jennifer Winkler, PATH. Prevención del cáncer cérvico uterino en el Perú: Lecciones aprendidas del proyecto demostrativo TATI; 2006.
5. - Alliance for Cervical Cancer Prevention. Planning and implementing cervical cancer prevention programs: a manual for managers. Boletín Preguntas que suelen hacer las mujeres. Seattle, WA. Octubre 2003. www.alliance-cxca.org. 12-04-11 7:45am.
- 6.- Gattinara, B. C.; Ibaché, J.; Puente, C. T ; Giaconi, J. & Caprara. Percepción de la Comunidad Acerca de la Calidad de los Servicios de Salud Públicos en los Distritos Norte e Ichilo, Bolivia Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 11 (3): 425-438, Jul/Sep, 1995.
- 7.-Decisiones en Salud (CENIDS), Instituto Nacional de Salud Pública, Práctica Médica Efectiva Cáncer cérvico-uterino Volumen 1 - Número 3 México, D.F. Mayo 1999. Correo electrónico: cenids@cenids.insp.mx. Web: <http://bvs.insp.mx>. 12-04-11 7:45am.

8.-Universidad de Costa Rica Vice-rectoría de Acción Social Facultad de Medicina Escuela de Salud Pública. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención Cuarta Unidad Modular Prevención de la enfermedad 2004.

9.-Organización Panamericana de la Salud (OPS). Programa para una tecnología apropiada en salud (path).programas apropiados para la prevención del cáncer Vigilancia y evaluación de los programas *No. 8 3.ª edición 2002*

10.-Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Ottawa para la promoción de la salud, 21 de noviembre de 1986. Revisado 09-05-11. 08:00am.

11.-M.C. Griñán Martínez. Artículo sobre Concepto de auto cuidado de la salud y la capacitación de pacientes, capítulo 1...versión 17. 10/02/2010. Revisado 09-05-11. 08:00am

12.-Organización Mundial de la Salud (OMS). Programas nacionales de control del cáncer: políticas y pautas para la gestión. Washington, D.C: OPS, © 2004. Revisado 09-05-11. 08:00am.

13.-Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. Normativa – 009.Manual para los promotores de salud “preparándonos para la lucha contra el cáncer cérvico uterino”. Managua, Agosto – 2008. Revisado 09-05-11. 08:00am

Anexos

Anexo 1

Acciones de promoción para la prevención del Cáncer Cérvico-Uterino en dos municipios de León. 2011.

Encuesta dirigida al personal de salud

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

I.- Datos generales:		
Nivel profesional: Especialista clínico Médico general Médico en Servicio Social Licenciada en Enfermería Auxiliar de enfermería Enfermera Serv. Soc.	Edad: /__/ __/ Sexo: Masculino Femenino	Programa al que está asignado(a):
II.- Funciones vinculadas con la prevención y control del Cáncer Cérvico Uterino:		
¿Cuál es el contenido en su trabajo, de las acciones normadas para la prevención del cáncer Cérvico Uterino?	Mencionó: Educación a pacientes Información a la comunidad. Formación de líderes Toma de muestra Seguimiento a pacientes Referencias	
Cuando convencemos a una mujer para que se haga el Papanicolaou, ¿Qué es realmente lo que andamos buscando?	Mencionó: Cáncer de cérvix Lesiones pre malignas del cáncer cervical Infecciones de transmisión sexual	
En qué grupo de mujeres es más probable que desarrollen lesiones cervicales que las lleven a cáncer Cérvico uterino	Mencionó: Mujeres jóvenes Mujeres mayores de 30 años Promiscuidad sexual (Comienzan temprano las relaciones, tienen muchos hijos, tienen varias parejas)	

<p>¿Qué acciones debería desarrollar un programa de control del cáncer cérvico uterino para evitar que más mujeres desarrollen el cáncer?</p>	<p>Mencionó:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incrementar el tamizaje de Papanicolaou Acciones de promoción en la comunidad Dar seguimiento a las lesiones pre-malignas
<p>III.-Funciones vinculadas a la promoción de medidas preventivas del cáncer cérvico uterino:</p>	
<p>¿Qué acciones de promoción son pertinentes en un programa para control del cáncer cérvico uterino?</p>	<p>Mencionó:</p> <ul style="list-style-type: none"> Información sistemática sobre el riesgo y las opciones Apoyo a las redes comunitarias y sociales para que transmitan mensaje Compromisos de la red comunitaria por la salud de la mujer Trabajar bien en las unidades de salud
<p>Mencione qué está haciendo su unidad de salud para promocionar que más mujeres deseen tomarse el Papanicolaou?</p>	
<p>Mencione que se está haciendo en su unidad para asegurar la buena toma de las muestras de Papanicolaou?</p>	
<p>Mencione que está haciendo su unidad de salud para asegurar el seguimiento de las mujeres que resultaron con lesiones pre-malignas en los resultados de su Papanicolaou?</p>	

Anexo 2

Acciones de promoción para la prevención del Cáncer Cérvico-Uterino en dos municipios de León. 2011.

Encuesta dirigida a red comunitaria:

El siguiente cuestionario consta de cinco preguntas y está dirigido a personas de la comunidad que integran la red comunitaria que brinda o promueve el acceso a los servicios de salud. A fin de valorar la percepción que ellos tienen sobre el cáncer cérvico uterino.

I.- Datos generales:		
Edad: /__/__/	Escolaridad:	Actividad laboral que desempeña:
Sexo:	Analfabeta	
Masculino	Alfabetizada	
Femenino	Primaria	
	Secundaria	
	Superior	
II.- Actividades que desarrolla relacionada con la salud de la comunidad:		
Responsabilidad:	Actividades en las que participa:	
Brigadista	Apoyando las acciones del Ministerio de Salud	
Promotor en salud	Dando Charlas y consejería en temas de salud a la comunidad	
Colaborador Voluntario	Gestionando servicios de salud para la comunidad	
Líder Comunitario	Es responsable de una casa base	
Otra: _____		
III.- Impacto de las acciones de promoción impulsada por el MINSA en la comunidad:		
Usted ¿ha sido informada (o) o ha escuchado sobre el cáncer cérvico uterino o de la matriz?		
Si	Si dijo "Si", pregunte: ¿Qué ha escuchado sobre el Cáncer de Cérvix?	
No		
Usted ha ¿sido informada (o) o ha escuchado sobre el Papanicolaou?		
Si	Si dijo "Si", pregunte: ¿Qué ha escuchado sobre el Papanicolaou?	
No		

El Centro o Puesto de Salud les ha orientado realizar actividades en la comunidad para la prevención del cáncer Cérvico Uterino o de matriz?	
Si No	Si dijo "Si", pregunte ¿qué actividades les han orientado realizar?
¿Qué actividades ha realizado en su comunidad para la prevención del Cáncer Cérvico Uterino?	
¿En su comunidad, hay mujeres que han tenido problemas relacionados con el Cáncer Cérvico Uterino?	
Si No	Explique su respuesta:
¿Sabe cuántas mujeres de su comunidad se realizan la prueba del Papanicolaou?	
Si No	Explique su respuesta:
¿Sabe usted cómo piensan las mujeres de su comunidad con los esfuerzos que realiza el Ministerio de Salud para la prevención del Cáncer Cérvico Uterino?	
Si No	Explique su respuesta:

Anexo 3

Estructura organizativa que tiene el sistema de salud para promocionar acciones de prevención del cáncer cérvico uterino. Entrevista al responsable del programa.

I.- Datos generales:	
Municipio:	Unidad de salud:
<p>¿Tiene datos sobre la población meta de toma de Papanicolaou?</p> <p style="margin-left: 40px;">Si. Cuantas son: /__/__/__/__/__/ No, no sabe</p>	
<p>¿Conoce las metas para la toma de Papanicolaou que tiene su unidad?</p> <p style="margin-left: 40px;">Si. Cuantas son: /__/__/__/__/__/ No, no las conoce.</p>	
<p>Si conoce las metas, ¿sabe con esa meta a qué cobertura de su población de mujeres en edad fértil llega?</p> <p style="margin-left: 40px;">Si. A qué cobertura llega: /__/__/__. No, no sabe</p>	
<p>Conoce el término de Mujeres en Edad de Riesgo Epidemiológico de cáncer de cérvix (MERE)?</p> <p style="margin-left: 40px;">Si. ¿Quiénes son?: _____ No</p>	
<p>¿Qué proporción de Papanicolaou tomados en su unidad de salud, están mal tomados?</p> <p style="margin-left: 40px;">/__/__/__/__/% No sabe.</p>	
<p>¿Qué proporción de Papanicolaou tomados en su unidad de salud, resultan con alteraciones cervicales LIEBG y LIEAG o cáncer in situ?</p> <p style="margin-left: 40px;">/__/__/__/__/% No sabe.</p>	

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

Si

No

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

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

Observaciones:

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

Antes de que la discusión se inicie la moderadora hace una pequeña introducción. Los objetivos de esta introducción son relajar a los participantes, establecer las reglas del juego y empezar a establecer un ambiente de comunicación para el desarrollo del grupo. Los pasos de seguir en esta introducción son:

La moderadora se presenta. Además del nombre es conveniente dar alguna información sobre sí mismo, sus actividades. Se explica el propósito general del grupo.

Se explica que las opiniones divergentes son bienvenidas. Se les informa a los participantes que no hay respuestas correctas o incorrectas y que es aceptable estar en desacuerdo con otras opiniones. Se les insta a que den sus opiniones de la manera más franca y honesta, se establece la neutralidad de la moderna y se plantea que el grupo es un espacio seguro para hablar (Confidencialidad, etc.).

Se establecen las reglas del juego. Se les pide a los participantes hablar uno y no interrumpir a otros cuando hablan. Se les pide a los participantes que se presenten.

Preguntas:

- 1) ¿Ustedes conocen mujeres que hayan tenido o tienen cáncer de la matriz?
 - a. Si dijeron que sí. Haga que hablen sobre lo que significa el cáncer de cérvix.
 - b. Si terminaron de abordar este tema y ya es suficiente, pídale que hablen sobre ¿cómo se pudiera evitar este mal?

- 2) ¿Cómo el Ministerio de Salud está asegurando que las mujeres no desarrollen el cáncer de cérvix?
 - a. Haga que profundicen sobre lo que está haciendo el MINSA para asegurar que más mujeres, las que van a los servicios y las que no van a los servicios se puedan hacer el estudio de citología cervical. Estimule la participación.
 - b. Trate de que profundicen si hay otras formas de atención a las mujeres para prevenir el CaCu. Que participen todas.

Grupos focales: Aspectos conceptuales.

Los grupos focales de discusión es una técnica de investigación cualitativa en la que un pequeño grupo de participantes, guiados por un facilitador o moderador, habla libre y espontáneamente sobre temas relevantes para la investigación generando un proceso de producción de significados que apunta a la indagación e interpretación de fenómenos ocultos a la observación de sentido común.

Este diseño parte del hecho de que cuando hablamos siempre decimos más y algo distinto de lo que nos proponemos: los *lapsus linguae*, ciertos chistes, ciertos titubeos y algunas perífrasis nos lo recuerdan. No siempre somos dueños de la estructura que genera nuestro proceso de hablar; por eso, nos contradecemos, nos desdecimos y cambiamos de opinión. Es aquí donde el trabajo de grupo, con la dinámica consciente e inconsciente que suscita y moviliza, nos ayuda en el proceso de esta situación discursiva.

El objetivo fundamental del grupo focal es alcanzar o lograr el descubrimiento de una estructura perceptual de sentido compartida, si es posible consensualmente, o, en todo caso, bien fundamentada por el contenido de los aportes de los miembros del grupo. Con esta técnica se obtienen respuestas a fondo sobre lo que piensan y sienten las personas y se genera información sobre conocimientos, creencias, actitudes y percepciones que tienen las personas alrededor de un tema de interés para la investigación social.

La técnica de grupos focales es de bajo costo, de utilidad amplia y de capacitación simple.

Metodología:

La *muestra* de estudio no responde a criterios estadísticos, sino estructurales, es decir, a su representatividad de determinadas relaciones sociales en la vida real. Los criterios más tomados en cuenta para la construcción de un mapa muestral son las de edad, sexo, clase social, población y otros, que buscan obtener producciones de cada clase o de conjunto. El número de grupos que se organizan depende de las necesidades del proyecto y de los recursos. La cantidad promedio de grupos focales ha sido de 6 grupos, pero se pueden hacer más si después de cierta cantidad, aún se está obteniendo información nueva. Cada grupo puede estar conformado por 6 a 12 participantes homogéneos entre sí y la reunión no debe durar más de dos horas.

Se debe seleccionar un lugar donde los participantes puedan hablar en privado, evitando zonas ruidosas para que puedan ser escuchados por el moderador y el relator. Es necesario seleccionar un lugar de fácil acceso a los participantes.

Sobre la discusión del grupo:

Sin dirigir propiamente la reunión, el moderador podrá hacer o repetir la pregunta fundamental del estudio más de una vez, y “animar” un poco al grupo para romper el hielo en la fase inicial, asegurando que no hay respuestas u opiniones “correctas” o “equivocadas”, o tenga que intervenir en algún nudo del discurso, pero nunca opinará sobre lo dicho por el que habla. Una vez iniciada la conversación, el grupo buscará su propio centro y caminará solo.

La discusión se debe conducir en forma de diálogo abierto en el que cada participante pueda comentar, preguntar y responder a los comentarios de los demás, incluyendo a los del moderador. Todos los participantes deben sentarse a la misma distancia del moderador y dentro del campo de visión de los demás participantes.

El moderador irá observando cómo los miembros del grupo se involucran en el diálogo compartiendo ideas, opiniones y experiencias, y también debatiendo uno con otro sus puntos de vista y preferencias.

Es posible que en el grupo aparezca alguien que acapare la conversación, o tome un cierto liderazgo. En este caso, no hay que acallarlo; si es un *auténtico líder* es porque el grupo se ve representado por él y comparte sus ideas. Si en cambio es un *“líder” que se impone al grupo*, que lo avasalla, será el grupo el que lo ponga en su puesto. Si el grupo no lo hace, será necesaria la intervención del moderador haciendo hincapié en la relatividad de todo punto de vista y de toda perspectiva individual (también los de ese “líder”).

La discusión deberá ser grabada y, en algunos casos, convendrá también registrar en vídeo, ya que el lenguaje no verbal es, a veces, más elocuente que el verbal y el contexto en que se producen las ideas juegan un papel determinante en la asignación de significados a las cosas. Los asistentes deberán conocer que se está grabando y estar de acuerdo con ello. Este material enriquecerá la observación directa presenciada por el investigador.

Otras consideraciones:

El moderador deberá estar acompañado por otro personal, especialmente una persona que ayude a los procesos de registro de información relevante sobre la participación del grupo y esté atento a evaluar la información colectada, dándole pistas al moderador para la realización de preguntas específicas, además de personas que le ayuden a brindar servicios especiales a los participantes (agua, café, etc.)

Análisis de la información:

La discusión de grupos ofrece el material pero no lo integran mucho. El análisis de la información les corresponde a los investigadores. Ciertamente, los hallazgos principales pueden haber ido aflorando en la medida en que se esté abierto y sean receptivos para facilitar su emergencia y aparición. Para ello se requiere, como condición indispensable, que se renuncie, por lo menos temporalmente, al “único” orden aparente, a la “única” lógica siempre usada, a la “única” racionalidad siempre aceptada, y que se permita cierta entrada a lo que al principio puede presentarse como un desconcertante “desorden”, “caos” y “sinsentido”, porque muy bien puede haber, en ese campo desconocido y vivido por los miembros de los grupos, otro tipo de orden, otra clase de lógica y otra forma de racionalidad que no pueden entrar completamente en nuestros esquemas anteriores. En última instancia, lo nuevo y original puede serlo en muchos aspectos, en muchas formas y en muchos niveles que desafían nuestra capacidad lógica usual y corriente.

Pero, para captar eso “nuevo y original”, se requiere una inmersión lo más completa posible en el material recogido. Cuanto más completa y duradera sea esta inmersión, cuanto más se estime y aprecie el campo objeto de nuestro conocimiento, cuanto más abierto se esté a los detalles, matices y sutilezas del mismo, más fácil será la captación de un nuevo conocimiento.

Al reflexionar y concentrarse en los contenidos producidos, en esa contemplación, irán apareciendo en la mente del investigador las categorías o las expresiones que mejor las describen y las propiedades o atributos más adecuados para especificarlos; sin embargo, conviene conservar en lo posible los términos y expresiones originales usados por los miembros de los grupos, pues, a veces, tienen una riqueza no traducible. De esta forma, se logrará llevar a cabo apropiadamente un proceso de categorización, estructuración y teorización. Esos procesos permitirán la emergencia de la posible estructura teórica, “implícita” en el material recopilado.