

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
UNAN-LEON  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



**CALIDAD DEL COMPONENTE DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER  
CERVICOUTERINO EN LOS MUNICIPIOS DEL NORTE DEL  
DEPARTAMENTO DE CHINANDEGA EN EL AÑO 2007.**

**AUTORES:**

**Darling Sughey Acevedo Quijano.  
Gilberto Benito Altamirano Centeno.**

**Tutor.**

**Dra. Ana María Villanueva Fletes  
Gineco - Oncóloga.**

## INTRODUCCIÓN.

El cáncer del cuello uterino es un problema de salud pública. Es de suma importancia en los países en vía de desarrollo, como el nuestro, que persiste pese a que por más de 30 años se cuenta con la prueba de citología cérvico-vaginal.

Esta técnica, sencilla, eficaz y de bajo costo, ofrece un alto porcentaje de detección en la paciente en estudio de la presencia de cáncer de cuello uterino, a bajo costo y en etapas tempranas. Sin embargo, no todos los grupos de mujeres tienen acceso a servicios de salud y por lo tanto a esta prueba que efectuada oportunamente puede salvar muchas vidas. (1)

La OPS estima que más de 37.600 muertes por cáncer cervical se producen anualmente en América Latina y el Caribe. De acuerdo a un estudio OPS sobre la situación del cáncer cervical, los programas de monitoreo de esta enfermedad generalmente no han dado resultados importantes en la Región para una reducción de sus casos y tasas de mortalidad. (1)

De acuerdo a datos estadísticos de la OMS, Nicaragua tiene uno de las tasas más altas en mortalidad por Cáncer Cervical aunque carecemos de un Registro Nacional de Cáncer.

En la década de 1982- 1991 ocupó el primer lugar de las siete primeras causas de muerte por neoplasia maligna siendo el grupo etáreo más afectado el de 35 a 64 años.

Según datos recientes del MINSA en el año 2000 el 45% de la mortalidad por cáncer cérvico-uterino ocurrió en mujeres de 20 a 34 años y continuó ocupando el primer lugar entre las causas de muerte por tumores malignos de las mujeres. (3)

En un estudio realizado en el Departamento de Chinandega en el periodo de 1997- 2001 se encontró una frecuencia anual de Cáncer de Cuello uterino, de 20.3 casos por 100,000 mujeres; el mayor número de casos para el municipio de El Viejo con una tasa anual de 29.8 por 100,000 mujeres seguido de San Francisco del Norte con 28.3 casos por 100.000 mujeres. (4)

Ante estas cifras en incremento de casos por cáncer de cuello uterino, es que evaluamos la calidad de la detección oportuna del cáncer cérvico-uterino en los Centros de Salud de los municipios del norte del Departamento de Chinandega ya que uno de sus municipios presentó el segundo lugar en frecuencia de cáncer cervico-uterino en el periodo 1997 – 2001 a nivel del Departamento de Chinandega.

En este estudio indagamos como se lleva a efecto el Programa de Detección Oportuna de Cáncer de Cuello Uterino, inserto éste, en el Programa de Atención a la Mujer.

## **OBJETIVO GENERAL.**

Evaluar la calidad del programa de detección oportuna del cáncer cérvico-uterino realizado en las unidades de salud de los municipios del norte del departamento Chinandega en el período de enero a diciembre del año 2007.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

1. Indagar sobre la existencia y cumplimiento de las normas del componente de detección oportuna del cáncer Cérvico uterino.
2. Conocer las condiciones físicas de las plantas y la existencia de equipos adecuados para la ejecución del programa.
3. Determinar los recursos humanos encargados del programa y su grado de conocimiento sobre técnica de recolección y fijación de muestras citológicas.
4. Conocer el grado de satisfacción de las usuarias.
5. Investigar la cobertura del programa de detección oportuna del cáncer Cérvico uterino en los Pueblos del norte del departamento de Chinandega.

## MARCO TEORICO.

### ***Aspectos generales.***

En América Latina se reporta una elevada Incidencia de cáncer cervico uterino A pesar de que esta patología puede ser diagnosticada en etapas premalignas, continúa siendo un problema de salud pública. (1)

Los programas de detección temprana, han contribuido de manera significativa a la reducción de la morbi-mortalidad, pues el diagnóstico precoz ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso, y a un menor costo para los servicios de salud y las usuarias. (10)

Para 1999, el Ministerio de Salud atendió 131,997 mujeres que demandaron el examen de citología cérvico-vaginal, obteniendo una cobertura de este servicio de 11% como promedio nacional; a la vez se registró un total de 1,453 egresos hospitalarios con diagnóstico de cáncer cervico-uterino y 152 defunciones por esta causa.

Dada la magnitud del problema en Nicaragua, el Ministerio de Salud ha planteado dentro de sus estrategias la detección del cáncer de cérvix 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, con el propósito de contribuir a mejorar y preservar la salud, brindando un enfoque integral y humanizado. (10)

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. Las normas de prevención y atención al cáncer cervico-uterino es una de las herramientas básicas para mejorar la calidad de la atención de las usuarias en las Unidades de Salud. (10)

Con este programa se pretende contribuir a la disminución de la morbi mortalidad, a través del mejoramiento en la calidad de atención integral a la mujer normalizando las acciones de prevención, detección y tratamiento oportuno.

Proporciona elementos técnicos necesarios para el desarrollo de estrategias, facilita los procesos de capacitación y sensibilización del personal de salud sobre los temas, brinda al personal de salud las herramientas técnicas necesarias para la atención de las usuarias del programa de atención integral a la mujer, establece las funciones a desempeñar por los diferentes niveles de atención en el accionar del programa. (1,10)

Es de importancia el reconocimiento de la problemática del cáncer cervicouterino por el personal de salud, brindando información sobre el perfil epidemiológico de ésta enfermedad, desarrollando una política coordinada y unificada de capacitación, adiestramiento y motivación que permita realizar sus funciones adecuadamente asumiendo con mayor compromiso, eficiencia y eficacia los retos de aplicar correctamente las normas de detección y atención al cáncer cervicouterino. (1)

La detección de cáncer pretende reducir la mortalidad por medio de la detección precoz haciendo uso de la citología, colposcopia y biopsia, dirigida por medio de la colposcopia. En caso de presentarse una lesión mayor es una prioridad su manejo y tratamiento en nivel de atención de salud que corresponda, para una adecuada resolución. (1)

## Evaluación del programa de detección oportuna de cáncer Cervicouterino.

El cáncer cervico-uterino constituye un problema importante de salud pública y es el más común en el mundo después del cáncer de mama. Más de 288,000 mujeres mueren cada año en el mundo por esta causa. Al menos el 80 por ciento de estas muertes se producen en países en desarrollo, en áreas de pobreza como África del Sur y algunos países de América Latina. Es por eso que en estos países se ha implementado la evaluación del programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino con el objetivo de estudiar, comprender y ayudar a mejorar al programa en todos sus aspectos , incluyendo el diagnóstico en la población al que se dirige, su conceptualización, diseño, implementación, administración , resultados y sobre todo su eficiencia.(5)

Entre los aspectos que tiene que evaluar el componente de detección de cáncer cervico-uterino están:

- **Las políticas, directrices y normas del programa.** Tal evaluación determinará el grado en que los profesionales sanitarios son concientes de la existencia de normas y de su cumplimiento. Los protocolos de servicios proporcionan a los prestadores instrucciones para realizar tareas, estandarizan el tratamiento, identifican las prácticas que son apropiadas, conforme a evidencia científica, que guían la capacitación y supervisión.(5, 6)
- **Evaluación de necesidades.** Incluye un examen minucioso de los servicios sanitarios locales a nivel de atención primaria para determinar :

1. El tipo y ámbito de los servicios disponibles.

2. El acceso a los servicios sanitarios, tanto físico como condiciones del establecimiento, diligencias para solicitar citas y resultados de las pruebas.
  3. Cobertura de mujeres de riesgo.
  4. Mecanismo de seguimiento y de remisión de las usuarias.
  5. Los recursos humanos y los medios de acción, incluidos tamizaje y tratamiento.
  6. El procesamiento de instrumentos según las normas establecidas.
  7. Actividades de información y educación. Incluye disponibilidad de materiales de información, tipo y finalidad de los mismos, la exactitud, coherencia e importancia de los mensajes.
  8. Infraestructura, equipo y suministro. Se refiere a disponibilidad, accesibilidad, adecuación del equipo, suministros de tamizaje y tratamiento, información del pedido, la adquisición y la distribución del mismo.
- **Sistema de información.** Este debe de identificar el número de mujeres en la población destinataria, registrar la información personal y clínica sobre las mujeres sometidas a tamizaje y genere una lista de mujeres con resultados positivos en la prueba que se deban someter a seguimiento. Con este se puede evaluar las cobertura del tamizaje, la calidad de las pruebas y el carácter integral de seguimiento.(5)
  - **Perspectiva de la comunidad.** Son importantes porque nos orientan sobre sus conocimientos, los servicios que precisan y de este modo se satisfacen sus necesidades. Los aspectos que se consideran son la comprensión del concepto de prevención del cáncer de cuello uterino, los sentimientos del tamizaje y las actitudes hacia el sistema sanitario.



## **Calidad en prestación de servicios.**

El ofrecer atención de buena calidad siempre ha sido una meta de los programas de salud; la buena atención ayuda a los individuos y a las parejas a cubrir sus necesidades de salud reproductiva en una forma segura y eficaz. (5).

La evaluación de la calidad de servicios se realiza desde dos perspectivas:

*Las del proveedor y del usuario.* En la primera interesa la calidad técnica, efectividad de la solución del problema y eficiencia en la solución con el menor costo, desde la perspectiva del usuario se revisan : relación interpersonal, acceso, comodidades , técnica, efectividad, continuidad y seguridad.

Hoy en día los programas de salud en el mundo entero combinan las estrategias convencionales para controlar la calidad en el campo de la medicina, tales como requerir licencias, un ámbito estándar y acreditación para el Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad (PMC) y la Total Quality Management (TQM) (Administración Total de la Calidad) (7)

Un problema de calidad puede tener más de una dimensión y estas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para realizar y definir sus problemas y calcular la medida en que se cumple las propias normas del programa. (8, 9).

La integración de los estudios de la OMS, la Asociación Norteamericana de Salud Pública, la Joint Comisión on Accreditation of Hospital (JCAH) permiten identificar diferentes dimensiones de la asistencia sanitaria relacionada con su calidad.

Las dimensiones de calidad más utilizadas son:

- **Competencia profesional:** Es la capacidad del profesional de utilizar plenamente sus conocimientos en su tarea de proporcionar salud a los

usuarios; es decir el grado de aplicación de conocimientos y tecnología médica disponible. La competencia profesional se realiza con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad. Se refiere a la existencia y utilización de normas técnicas para la atención médica; el nivel de capacitación y experiencia de los proveedores, la existencia de capacitación económica continua y el nivel de conocimiento de los mismos.

- Acceso a los servicios de salud: Es la facilidad con que se obtiene, en cualquier momento los servicios médicos, a pesar de posibles barreras económicas, geográficas, de organización, psíquicas y culturales. Se puede decir que la atención es accesible cuando es fácil de iniciarse y mantenerse. En resumen la calidad esta influida por la cantidad y tiempo de los servicios recomendados por los profesionales y aceptados por los pacientes. (8, 9)
- Disponibilidad: es el grado en que los servicios sanitarios se hallan en estado operativo, los cuidados médicos deben estar disponible cuando se necesiten durante el ciclo de vida del paciente y cuando surja cualquier enfermedad.
- Efectividad: es la capacidad de mejorar el grado de salud de un procedimiento o tratamiento concreto. Relaciona el actuar médico y de su equipo de manejo a fin que los pacientes consigan los resultados mas deseables.
- Eficiencia: es la relación entre el impacto real de un servicio y su costo de producción. Los servicios eficientes son los que suministran la atención mas optima al paciente y a la comunidad dándole el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta.(8,9)
- Continuidad: es el tratamiento del paciente como un todo en un sistema de atención integrado. La continuidad implica que el demandante puede recibir la serie completa de servicio de salud que necesite sin interrupciones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico y tratamiento.

- Seguridad: es el balance positivo de la relación beneficio/ riesgo. Hace referencia a los riesgos ambientales del entorno y del edificio en que se presta la atención.
- Comodidades: se refiere a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionado con la eficacia clínica, pero que acrecienta la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro.(8,9)
- Cooperación del paciente: es el grado en que el paciente cumple el plan de atención depende la relación que se establece entre el paciente y el profesional.
- Satisfacción del profesional: es el grado de complacencia del profesional con las condiciones de trabajo.(8,9)

### **Control de la calidad en la atención médica.**

El control de la calidad tiene un carácter normativo. En su vertiente operacional las normas derivadas de las ciencias médicas rigen la aplicación de las técnicas diagnósticas y de tratamiento y en su vertiente relaciona las normas de los servicios sociales, legales y propios de cada unidad de salud.

La OMS considera que el resultado de la atención médica es bueno cuando el paciente recibe un diagnóstico correcto y los servicios terapéuticos lo conducen al estado de salud óptima alcanzable en este paciente.

El control de la calidad médica consta de tres componentes: estructura, procesos y resultados.

La **estructura** comprende las normas, organización, administración y finanzas.

El **proceso** es la atención médica prestada considerada como el producto final y los **resultados** es el cambio atribuible a la atención médica que se produce en el estado actual y futuro en la salud del paciente.(8,9,11)

## **Evaluación y vigilancia del componente de Detección Oportuna de Cáncer cervico-uterino.**

La vigilancia y la evaluación del funcionamiento y los resultados de los programas de prevención del cáncer Cervico-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. (5)

El desempeño del programa se refiere tanto a la calidad asistencial como a la consecución de resultados cuantitativos hacia metas del programa definidas. El programa debe proporcionar servicios de calidad que sean apropiados, accesibles y económicos. Para llevar a cabo esta tarea se debe realizar proceso de seguimiento y evaluación continua, comprobando que los sistemas estén establecidos y funcionen eficientemente. Entre las tareas específicas incluyen:

- ✚ El progreso del programa de evaluación hacia las metas y los objetivos, usando indicadores claramente definidos y cuantificables.
- ✚ La garantía de que la información se recopile, resuma y comunique a través de un sistema de información sanitaria establecida que funcione adecuadamente y otras herramientas cualitativas de mejora de la calidad.
- ✚ El uso de datos para ejecutar acciones correctivas en un proceso de mejora continua del desempeño.
- ✚ La inclusión del personal en el proceso de mejora de calidad.

### Mejora en la calidad de servicios.

Para evaluar la calidad del programa existen algunos métodos entre los que tenemos:

- Entrevista de salida a las usuarias. La obtención de la retroalimentación constructiva de las usuarias es esencial para que el programa sea eficaz, porque ofrece a los proveedores la oportunidad de afianzar sus relaciones con las mujeres que buscan asistencia. La percepción que las usuarias tienen de los servicios se puede recoger en las entrevistas de salidas usando cuestionarios semi-estructurados y flexibles.
- El análisis de flujo: es un método para hacer el seguimiento de las usuarias desde el momento en que entran al establecimiento para recibir un servicio hasta cuando lo abandonan, con el fin de identificar los periodos de espera innecesarios de las usuarias y aumentar la eficiencia del uso del tiempo de los proveedores.
- El plan de acción: es un plan escrito que el personal desarrolla como ayuda para resolver los problemas que identifican durante una evaluación.
- Cuando los participantes han finalizado las auto-evaluaciones y las revisiones de las historias, entrevistas con las usuarias y el análisis de flujo tienen una reunión de plan de acción para tratar, consolidar y priorizar los problemas y las recomendaciones.

Para crear el sistema apropiado para medir el funcionamiento de los resultados del programa, es necesario definir y centrarse en los indicadores fundamentales del desempeño del programa.

Un sistema de información sanitaria permite la recopilación y el procesamiento de los datos esenciales para controlar los resultados del programa.(5)

La finalidad de un sistema de información sanitaria es generar periódicamente datos sobre los indicadores cuantitativos de cada elemento del programa para vigilar el proceso e identificar los indicadores que deben

mejorar. También se puede usar un sistema de información sanitaria para controlar la atención que recibe cada usuaria. Por ejemplo un tratamiento y la atención adecuada de las mujeres con resultados positivos en la prueba es un factor fundamental en el desempeño del programa. El sistema de información sanitaria puede generar datos sobre el estado de cada mujer involucrada en el programa y categorizar a las usuarias del siguiente modo (5)

Grupo A: Mujeres con resultados negativos en la prueba del tamizaje.

Grupo B: mujeres con resultados positivos en la prueba que han sido diagnosticada y tratadas.

Grupo C: mujeres con resultados positivos en la prueba que no fueron tratadas o recibieron tratamiento y se perdieron en el seguimiento posterior al tratamiento.

Tales datos permiten controlar la tasa de tratamiento y la de seguimiento de las mujeres con lesiones precancerosas, así como identificar y hacer el seguimiento de cada mujer que necesite tratamiento adicional. La finalidad fundamental de la generación de estos datos es controlar y reducir al mínimo el número de mujeres del grupo C.

Tipos de sistema de información sanitaria.

Existen dos tipos de información sanitaria: uno a nivel de establecimiento que se basa en los registros y se mantiene en el establecimiento y un sistema de información sanitaria centralizado.(5, 6)

Sistema de información a nivel del establecimiento:

Este tipo de sistema se usa para controlar y evaluar los servicios específicos en las unidades de salud, además pueden proporcionar una imagen transversal a amplia de la calidad del programa.

En cada establecimiento, la información pertinente de las usuarias obtenidas de los registros se usa para calcular las estadísticas mensuales de un número limitado de indicadores que son factibles para un sistema de información sanitaria a nivel del establecimiento. Las estadísticas mensuales de los diversos establecimientos se pueden agrupar para evaluar el desempeño del programa. (5,6)

Un sistema a nivel del establecimiento depende en gran parte de los registros y debe de tener los siguientes:

- Registro de asistencia a nivel de tamizaje: Registra la información básica y los resultados de las pruebas de todas las usuarias sometidas a tamizaje.
- Registro de laboratorio: está ubicado en el laboratorio para registrar todas las muestras entrantes y registrar los resultados después del procesamiento. Ayuda a controlar los resultados que todavía no se han notificados al establecimiento remitente.
- Registro de asistencia a nivel de remisión: registra a todas las usuarias que acuden para recibir servicios de diagnóstico y tratamiento tras presentar resultados positivos en la prueba de tamizaje. Ayuda a controlar las tasas de tratamiento según el diagnóstico.

#### Sistemas centralizados de información sanitaria.

Un sistema centralizado facilita el procesamiento de datos y la evaluación eficaz de los resultados del programa. Aún cuando se utilice un sistema de información sanitaria centralizado, se usará el sistema de información sanitaria a nivel de establecimiento para evaluar el desempeño y aplicar medidas correctivas. El sistema centralizado requiere buenos vínculos de comunicación entre los diversos establecimientos y el centro de procesamiento de datos, así como la disponibilidad de las computadoras y operadores capacitados, algunos de los cuales no sean factibles en muchos entornos con recursos limitados.(5)

Los registros de cáncer pueden vincularse a un sistema de información sanitaria centralizado, para evaluar si las mujeres que previamente tenían resultados negativos en el tamizaje contraen cáncer, para indicar los resultados falsamente negativos. No obstante cabe señalar que aunque los registros de cáncer son sumamente aconsejados, su desarrollo y sostenibilidad en los entornos de escasos recursos puedan constituir un reto. La información sobre cómo establecer registros de cáncer basados en la población puede obtenerse del grupo de epidemiología descriptiva. (5)

## **DISEÑO METODOLÓGICO.**

### ***Área de estudio.***

El presente trabajo se realizó en cuatro municipios del norte del departamento de Chinandega (Santo Tomas, Cinco Pinos, San Pedro, San Francisco).

Características sociodemográficas de los municipios en estudio.

**SANTO TOMAS DEL NANCE:** fué fundado el 9 de abril de 1889 posee una Extensión Territorial: 50 Km<sup>2</sup> y está ubicada a 219 kms. de Managua, capital de la República. Limita al Norte con el Municipio de Cinco Pinos, al Sur con Municipio de Somotillo al Este con el Municipio de Cinco Pinos al Oeste con la República de Honduras, cuenta con una población de 7617 habitantes. Posee un centro y dos puestos de salud El municipio es eminentemente agrícola y ganadero; la franja agrícola irrigada por el Río Guasaule y sus afluentes constituyen la zona más productiva del municipio donde se siembra: ajonjolí, frijoles y maíz.

**SAN JUAN DE CINCO PINOS** fundado en 1840 posee una extensión territorial de 79 Km<sup>2</sup>, la cabecera municipal está ubicada a 230 kms. de Managua, capital de la República. Los límites del municipio son: al norte con el Municipio San Pedro del Norte, al Sur con Municipio de Somotillo, al Este con el Municipio de San Francisco del Norte y al Oeste con el Municipio de Santo Tomás del Norte. Tiene una población de 7404 habitantes. Cuenta con un centro y dos puestos de salud. La economía local está basada fundamentalmente en la agricultura, siendo los principales rubros que se cultivan el maíz, sorgo, frijoles y ajonjolí. La producción de estos cultivos es utilizada principalmente para el auto consumo.

**SAN PEDRO DE POTRERO GRANDE:** Fecha fue fundado el 9 de abril de 1889. Con una extensión territorial: 71.5 kms<sup>2</sup>, ubicado a 240 kms de la capital posee una población de 5005 habitantes, cuenta con un centro y dos puestos de salud y la principal actividad económica es la agricultura y la ganadería.



SAN FRANCISCO DE CUAJINIQUILAPA o SAN FRANCISCO DEL NORTE: fue fundado 9 de abril de 1889 con una extensión territorial de 121 Km<sup>2</sup> Los límites del municipio son: al Norte con la República de Honduras, Al Sur con Municipios de Somotillo y Villanueva, al Este: Municipio de San José de Cusmapa (Dpto. de Madriz) y el municipio de San Juan de Limay (Dpto. de Estelí) y al Oeste : Municipios de Cinco Pinos y San Pedro del Norte. Posee una población de 7428 habitantes, cuenta con un centro y tres puestos de salud, el municipio es eminentemente agrícola. Posee una franja agrícola irrigada por el río Guasaule y sus afluentes, en las riberas se cultivan frijoles y maíz.

Para el cumplimiento de los objetivos nos apoyamos en los siguientes métodos:

A. Utilizamos el método de la observación para la evaluación de necesidades.

- Infraestructura del lugar.
- Recursos humanos.
- Capacidad técnica del personal en el momento de la toma de muestras cervicales.
- Equipos y materiales necesario para la ejecución del programa

B. Entrevistamos a las personas claves del programa de detección oportuna del cáncer cervico-uterino para conocer sobre :

- Existencia, conocimientos y cumplimientos de normas y protocolos relacionados al programa.
- Estrategias y procedimientos utilizados para la educación de la población y capacitación del personal de salud.

- Recursos humanos y materiales con los que cuenta el programa.
- Cobertura del programa.

C. Entrevistamos a usuarias del servicio con el objetivo de conocer:

- Conocimientos, actitudes y prácticas referentes a Papanicolau.
- Percepción de la usuaria sobre la atención recibida.

D. Se realizó una revisión documental para adquirir datos sobre:

- Ocurrencia de casos de cáncer de cuello uterino y mortalidad por esta causa.
- Reportes de laboratorio de citologías sobre la calidad de muestras tomadas.
- Números de citologías de mujeres examinadas.
- Conocer el grupo etáreo que demanda el examen citológico.
- Normas y protocolo del programa de detección temprana del cáncer cervico-uterino.

### ***Fuente de información.***

#### *Primaria:*

1. Entrevistas a responsables y personas claves del programa.
2. Entrevista a las usuarias del servicio.

*Secundaria: revisiones bibliográficas y estadísticas.*

### RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se visitó las unidades de salud “Ojo de agua, Paso hondo y el C/S Rigoberto López Pérez” del municipio de Santo Tomas, Las Pozas, Villa Camilo Ortega y C/S Luís Felipe Moncada” del municipio de Cinco Pinos,

Chaparral y Rigoberto Pérez del Centro de Salud de San Pedro y La Rastra, Guasimal y Lagartillo del Centro de Salud de San Francisco del Norte.

Se solicitó autorización a los Responsables de cada unidad sobre la investigación y se entrevistó a cada uno de ellos, con previo consentimiento.

Se recolectaron datos durante la observación de la infraestructura, equipos y técnicas, materiales de recolección y fijación de muestra de citología por parte del personal.

Con las usuarias del programa se le realizaron encuestas con preguntas cerradas para valorar conocimientos, actitudes prácticas, el impacto de la educación del programa en sus decisiones, sus perspectivas y grado de satisfacción con la atención recibida. Se asignó una encuesta a cada usuaria hasta completar 50 por cada municipio. La selección fue por conveniencia de los investigadores, ante las posibilidades de recursos humanos, financieros y de tiempo.

La revisión documental se realizó mediante los cuadernos de toma de PAPS de los cuales extrajimos el número de paps realizados, la calidad de las muestras y los resultados reportados; también se revisaron los Compromisos de Gestión de cada unidad para conocer su cobertura actual, serie cronológica de estadística para establecer morbi-mortalidad por Ca de Cuello Uterino.

## PLAN DE ANALISIS

Los resultados de las encuestas y las entrevistas se procesaron con la ayuda EPI INFO 2007 y Microsoft EXCEL 2004.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

		Variable	Definición	Indicador
		<b>CALIDAD</b>	<b>ESTRUCTURA</b> (Oferta básica del servicio de salud)	<b>Disponibilidad</b>
<b>Condiciones planta física.</b>	Existencia de infraestructura y equipos adecuados para la atención de pacientes en programa DOC.			Número de sala y equipos adecuados para la realización de PAPS en las unidades de salud
<b>Actividades</b>	Acciones mediante las cuales son determinada las funciones desempeñada por los recursos para cumplir los objetivos de la institución.			Número de PAPS realizados en el periodo de estudio. Número de capacitaciones realizadas durante el periodo de estudio
<b>PROCESO</b> (Funcionamiento y utilización de los servicios)	<b>Eficacia</b>		Logros de los objetivos del servicio sobre los usuarios del mismo.	Periodo en que se tardan los resultados de las pruebas y cuanto tiempo tarda en llevarlas al laboratorio.
	<b>Calidad de citología.</b>		Es una combinación de características humanas y tecnológicas que los servicios de salud deben poseer para poder cumplir sus objetivos.	% de resultados de PAPS inadecuados. % de PAPS que den resultados positivos falsos. % de muestra cervical que son llevadas a calidad.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

		Variable	Definición	Indicador
		<b>CALIDAD</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>Satisfacción de la usuaria.</b>
<b>Consejería brindada por el personal de salud.</b>	Opinión del personal de salud y de las pacientes sobre la existencia de actividades de información, educación y comunicación durante la atención médica.			Grado de satisfacción de las pacientes con la información brindada por el personal de salud.
<b>Privacidad de la atención.</b>	Es el desarrollo de la consulta en algún lugar dónde es atendida la usuaria.			Grado de satisfacción de las pacientes con el medio donde se llevó la consulta.
<b>Cobertura.</b>	Proporción de personas con necesidades de servicios que reciben atención para tal necesidad.			Porcentaje de mujeres que se han realizado paps. (considerando el MEF)
<b>Efectividad.</b>	Resultados de las acciones de salud sobre la población.			% de mujeres que conocen sobre cáncer cervicouterino y paps.  % de mujeres que se han realizado el paps, retiran sus resultados y motivos de las que no lo demandan.(actitud)  Distribución de la periodicidad de prácticas de realización de paps.

## **RESULTADOS.**

Al evaluar la calidad del programa de detección oportuna del cáncer cérvico-uterino en los municipios de Chinandega se encontró:

### Municipio de Santo Tomás.

#### ***Aspectos físicos de la unidad.***

La unidad de salud cuenta con un consultorio destinado para la atención integral a la mujer (control prenatal, planificación familiar, y toma de PAPs) que es compartido por el médico y la enfermera destinados a AIMNA, teniendo que abandonar la sala uno de los miembros del programa, cuando el otro requiera realizar algún procedimiento. No cuenta con lavamanos dentro del consultorio y tienen que recurrir a uno instalado en la entrada del centro de salud para cumplir con esta norma de asepsia.

Posee una sala de espera que sirve también de área de consejería grupal.

#### ***Equipos y suministros.***

El consultorio destinado al programa está equipado con una mesa ginecológica destinada para la revisión de gestantes y la realización de PAPs de solicitantes, una camilla destinada exclusivamente para la toma de frecuencia cardíaca fetal y medición de altura del fondo uterino de embarazadas. No disponen de sábanas ni de ropa ginecológica.

Tanto el centro de salud como sus puestos cuentan con suficientes espéculos, y en caso necesario hay más en existencia en bodega, todos en buen estado; estos son esterilizados siempre en el centro de salud que cuenta con un esterilizador pero actualmente está en mal estado.

Tienen en existencia cien láminas con su porta-láminas y el personal encargado refiere que en caso de necesidad hay más en bodega, igualmente cuentan con suficientes gasas, espátulas de Ayre, torunda de algodón y guantes desechables. Se observó un frasco de spray fijador el cual es sustituido por otro nuevo hasta su terminación. La lámpara de cisne está en buen estado y es de uso exclusivo del

programa. Hay suficiente papelería para el llenado de solicitud de citología cervical.

***Materiales de educación, información y comunicación.***

No se observó ningún mural o afiche alusivo al tema de cáncer Cérvico uterino, ni algo que incentive a las mujeres a realizarse el Papanicolaou.

En lo que respecta a medios audiovisuales hay en existencia un televisor de uso exclusivo para adolescente y no hay videos relacionados al tema. Existe un retroproyector que es utilizado para las clases de educación continua al personal pero no incluyen nada relacionado con el componente.

***Proceso de toma de muestras de Papanicolaou.***

La persona que toma la muestra anota los datos de la mujer según el formato de solicitud del examen, además anota en el cuaderno de PAPs, el nombre de la mujer, la fecha de toma y hay un espacio de diagnóstico para ser llenado cuando regrese el resultado.

***Técnica para la toma de PAPs.***

Una vez que orienta a la paciente a colocarse en posición ginecológica, el personal se dispone a la colocación de guantes, sin previo lavado de manos, introduce el espéculo sin lubricante y ubica el cuello uterino, cuando se le dificulta localizar el cérvix refiere el personal que retira el espéculo y trata de localizarlo mediante tacto. Localizado el cuello, lo observa en búsqueda de úlcera, sangrado u otra anormalidad, procede a limpiarlo si hay exceso de secreciones. Primero toma la muestra del endocérvix y realiza un giro de 360 grados, posteriormente lo toma del exocérvix; para ambas muestras realiza el extendido horizontal en el mismo sentido en que fue tomado. Posteriormente realiza la fijación a una distancia no mayor de 10 cm. Deja secar la muestra y después la envuelve en la hoja de solicitud. Ninguna lámina es rotulada con el nombre de la usuaria.

### ***Transporte de muestras.***

Las muestras tomadas en los puestos de salud son entregadas al responsable del componente en el centro de salud, quien refiere que son llevadas a los 15 días para dar tiempo a la recolección de varias muestras. No tienen un día establecido para el traslado de las mismas.

### ***Informe e interpretación de resultados.***

La entrega de resultados se hace de 2 a 3 semanas de haberse enviado la muestra al Hospital España de Chinandega que es donde se analizan todas las citologías de los Municipios del Norte, llegando a la usuaria en un periodo mayor de un mes. El reporte del resultado no obedece al establecido por el sistema Bethesda actual.

### ***Revisión estadística.***

La única información que soporta sobre la toma de PAPs y el funcionamiento del componente es la que reporta el cuaderno de enfermería clasificados por mes, de este se obtuvo que en el periodo de enero a diciembre 2007 se realizaron un total de 169 Papanicolaou de los cuales 29 (17%) no tenían diagnóstico. Los resultados eran reportados como inflamación (90%) clasificada como leve, moderada y severa, atipia (3%) atrofia (2%) y un caso de NIC III. (Ver tabla 1)

Verbalmente reportaron más casos de NIC y de infecciones por virus del papiloma humano, pero no se encontró evidencias.

### ***Clasificación de las muestras según calidad.***

El personal responsable del programa mencionó que la cantidad de muestras inadecuadas corresponden del 3-5% y que es el municipio del norte con menor índice. Al revisar los reportes se obtiene un 17% de muestras inadecuadas en el año de estudio. (Ver tabla 2)



### ***Cobertura de citología vaginal en el año en estudio.***

Al preguntar sobre la cobertura la responsable del programa nos informó que era de 10%. Menciona que ellos trabajan por metas y que las calculadas para el 2007 eran de 202 PAPs y cumplieron más del 100% al realizar 205. Según lo que refleja el cuaderno de PAPs con solo 169 muestras reportadas y en base a las mujeres en edad fértil del municipio la cobertura es de 8.3%. (Ver tabla 3).

### ***Recursos del componente.***

Está constituido oficialmente por dos miembros, un médico general y un auxiliar de enfermería, ambas consideran que hay suficientes recursos humanos, en caso de necesitar ayuda, hay personal que las cubre. Consideran que en recursos materiales la ausencia de citocepillos, no implica un obstáculo en el cumplimiento de sus metas porque lo sustituyen con espátulas de Ayre e hisopos. La capacitación del personal la describen como " pobre " porque no abordan ningún tema relacionado al componente en educación continua . Hacen referencia que el último refrescamiento de normas fue en el año 2006 en el SILAIS, pero que ningún personal del centro asistió y que actualmente están trabajando con las normas de años anteriores que "no es mucha diferencia".

En caso de resultado anormal, el encargado del seguimiento es el médico, se citan a las mujeres o se hacen visitas domiciliarias para su tratamiento o referencia.

### ***Características de mujeres entrevistadas.***

La mayoría de las mujeres entrevistadas eran menores de 35 años (52%). El 66% asistieron a la escuela prevaleciendo el nivel académico de primaria incompleta.

El 96% de las mujeres entrevistadas había escuchado sobre cáncer cérvico-uterino, obteniendo la información en su mayoría del personal de su unidad de salud (72%) y en segundo lugar en medios de comunicación. (Ver gráfico 2 y3)

La mayoría de las mujeres (66%) sabían sobre la existencia del componente de detección oportuna del cáncer cérvico uterino.

El 32% de las mujeres identificaron la promiscuidad femenina como el mayor factor de riesgo de padecer CaCu . El 24% desconocía algún factor de riesgo.  
( ver tabla 4 y anexos)

El 74% de las mujeres respondieron que el CaCu se cura en etapa temprana, el resto ( 26%) opina que siempre se puede curar.

El 50% de la población en estudio opina que la utilidad del PAPs es de detectar enfermedades del cuello uterino. ( ver gráfico 4)

En lo relacionado a prácticas el 70% de las encuestadas se había realizado un PAPs, 18 de estas en un periodo menor de un año y la mayoría (62%) había acudido a su centro de salud. De estas el 94% había obtenido su resultado, siendo el más común inflamación (51%). (ver gráfico 6)

El 6% que no recibió su resultado refiere que el centro de salud no entregó su resultado.

En lo que respecta a las mujeres que no se han realizado el paps justificaron que no lo consideran importante . (ver gráfico 7)

#### ***Información obtenida de la entrevista de salida.***

El 96% de las usuarias consideran conveniente el horario de atención .

El 32% estimaba el tiempo de espera de 1 hora y el de consulta menor a 15 minutos (56%). Durante el tiempo de espera refieren 58% que no se les ofreció ninguna información. (ver gráfico 8)

Durante la consulta el 96% encontró cómoda la sala donde fue atendida y el 69% no tenían preferencia de sexo del personal de salud. No tenían problema de mal

trato por parte de los mismos. Las explicaciones que les dieron fueron fáciles de entender (96%) aunque el 66% respondió que no utilizaban material de apoyo.(ver gráfico 10)

### **Resultados del Municipio de Cinco Pinos.**

#### ***Aspectos físicos de la unidad.***

La unidad cuenta con un consultorio destinado para la atención integral a la niñez mujer y adolescencia, de uso exclusivo para el personal de enfermería. Posee un lavamanos en mal estado y una sala de espera que en ocasiones la utilizan de área de concedería grupal.

#### ***Equipos y suministros.***

Existen dos consultorios equipados con mesa ginecológica, una de uso del médico y la otra ubicada en el lugar donde enfermería atiende a los niños que asisten a VPCD, mujeres en CPN y planificación familiar. No tienen en existencia sábanas ni ropa ginecológica.

Cuentan con suficiente número de espéculos que son esterilizados en el centro de salud, en el área de emergencia. Los provenientes de los puestos son llevados por el personal hasta el centro de salud para ser esterilizados. Cuentan con 70 espátulas de Ayre por mes e igual número de hisopos, láminas y porta láminas, una caja de guantes desechables, un recipiente con gasas y otro con torundas de algodón. En el centro de salud tres frascos de fijadores en uso y únicamente son cambiados hasta su terminación. La lámpara de cisne está en buen estado y no es de uso exclusivo del componente, a veces está en sala de emergencias o en parto, según necesidad. Hay suficiente papelería para el llenado resolicitud de citología cervical.

La enfermera a cargo menciona que por parte del componente no proveen lápices, borradores y correctores.

### ***Materiales de educación, información y comunicación.***

En sala de espera existe un televisor pero no es usado para consejería de pacientes, no hay películas relacionadas al tema de cáncer cervico uterino ni de promoción a la realización de PAPs. Hay un VHS de uso exclusivo de adolescente y es guardado bajo llave en bodega. No hay retroproyector ni presencia de murales alusivos al tema.

La enfermera asignada a tomar PAPs refiere que en ocasiones por parte de Xochilquetzal obtienen afiches que acompañan a los ginecobonos que estos proporcionan, para agilizar el diagnóstico de mujeres con previa valoración médica, pero actualmente se agotaron. Los criterios de selección de estas pacientes a seguir son aquellas con edades comprendidas entre 25-60 años sin antecedentes de PAPs o el último realizado hace más de 2 años.

El recurso a cargo reconoce que no está funcionando la capacitación del personal, que no han revisado las normas actuales del componente y que la única estrategia educativa empleada es la consejería a las mujeres que se atienden en CPN y control de la fertilidad humana, pero que el tiempo es poco y no pueden profundizar en el tema.

### ***Proceso de toma de muestras de papanicolaou.***

Regularmente quien toma la muestra es la enfermera profesional asignada a AIMNA quien anota los datos según el formato de solicitud del examen y posteriormente en el cuaderno de registros de PAPs, quedando pendiente el diagnóstico para ser anotado cuando llega al centro de salud.

### ***Técnica para la toma de PAPs.***

El personal orienta a la mujer a adoptar posición ginecológica mientras se coloca los guantes sin previo lavado de manos, aplica solución salina al espéculo e introduce en el canal vaginal, localiza el cuello uterino, lo observa en búsqueda de anomalías y posteriormente obtiene la muestra con hisopo rotándolo 360 grados, lo extiende inmediatamente en la lámina en orientación horizontal de izquierda a

derecha, luego con la espátula de Ayre obtiene la muestra del exocérvix que es extendida en la lámina debajo de la anterior, de inmediato la fija a una distancia menor de 20cm. Se quita los guantes, se aplica en las manos alcohol gel, mientras la paciente se viste. Anota las observaciones del cuello. La muestra es dejada sobre la mesa mientras se seca y posteriormente es envuelta en su hoja de solicitud. La lámina no es rotulada. En todo este proceso la paciente está descubierta.

### ***Transporte de muestras.***

Las muestras de los puestos son llevadas por el personal al centro de salud y entregadas al responsable del componente. No tienen un día establecido para el transporte de las muestras, aunque por lo regular aprovechan el día viernes que trasladan a las embarazadas a la casa materna.

La enfermera a cargo menciona: " Es necesario hacer un cambio en el envío de las muestras ya que no hay personal asignado y por lo tanto nadie a quien responsabilizar por los que les pueda pasar en el trayecto; por otra parte el tiempo en que son retenidas aquí y las condiciones del traslado repercuten negativamente en la calidad de las mismas".

### ***Informe e interpretación de los resultados.***

Según la entrevista a la enfermera asignada a la realización de PAPs, el tiempo de entrega de resultados es irregular y que los únicos resultados que vienen en un tiempo menor de un mes son los realizados a través de Xochiltquetzal. Los realizados por parte del MINSA "Tardan hasta tres meses y en ocasiones ni vienen" expresó la entrevistada.

El reporte de resultado no obedece al establecido por el sistema Bethesda actual. Sin embargo en el centro de Salud de Cinco Pinos existe un cito tecnólogo que cumple el rol de laboratorista y refiere que a finales del año 2007 fue capacitado por parte del MINSA sobre el sistema Bethesda.

### ***Revisión estadística.***

Según lo obtenido del cuaderno de registros de PAPs, en el periodo de estudio se realizaron 101 papanicolaou de los cuales 24 son ginecobonos que corresponden a todos los realizados del mes de septiembre a diciembre del 2007.

Los resultados fueron los siguientes : El 63% no tenían reportado resultados. De las 37 muestras con resultados el 86% referían inflamación.(ver tabla 1)

Verbalmente reportaron existencia de casos de NIC pero no se encontró evidencia.

### ***Clasificación de las muestras según calidad.***

En la entrevista el personal tiene conocimiento que algunas muestras salen inadecuadas y refieren que el problema mayor se deba al transporte de las mismas.

Al revisar los reportes se obtiene 8% de muestras inadecuadas. (Ver tabla 2)

### ***Cobertura de citología cervical en el año de estudio.***

Al preguntar sobre la cobertura del programa respondían es baja y que la obtenían dividiendo los PAPs realizados entre la meta anual y lo multiplicaban por 100. Mencionaron que para el primer semestre del 2007 era de 28%, realizando 31 PAPs de los 112 que tenían programado.

La cobertura obtenida según la población de mujeres en edad fértil y los PAPs reportados sería de 4.5%.(ver tabla 5)

### ***Recursos del servicio.***

En la entrevista los informantes lo definen como "pobres" y explica:

-Aunque existe suficiente personal en el centro de salud , los recursos no son estables y no todos cumplen con sus funciones; además hay recursos nuevos de enfermería que no han sido capacitados en la toma de PAPs y considero que no

se están cumpliendo las normas de detección oportuna del cáncer cérvicouterino porque no las conocen.

- Los recursos materiales creo que son suficientes, lo único que falta son citocepillos, pero esto no es problema por la existencia de las espátulas y aplicadores.

- En lo que respecta a material de educación no tenemos y los medios audiovisuales son de uso exclusivo de adolescentes.

### ***Características de las mujeres entrevistadas.***

El 50% de las mujeres entrevistadas era menor de 35 años . el 90% había asistido a la escuela y la escolaridad predominante era primaria incompleta con 40%.

En conocimientos del tema el 84% de la población entrevistada había escuchado sobre CaCu , de estas el 50% obtuvo la información del personal de su centro de salud , aunque el 50% no conocen de la existencia del componente. En lo que respecta a factores de riesgo identificaron la promiscuidad femenina como el mayor (30%), le sigue multiparidad con un 26%. (ver gráfico ,2 y 3)

El 70% considera que el cáncer es curable solo en etapas tempranas .

Un 82% reconoce que la utilidad del PAPs es detectar enfermedades del cuello uterino. (ver gráfico 4)

Al evaluar las prácticas de realización de PAPs en las encuestadas se encontró que el 82% de las 50 mujeres se lo había realizado y la mayoría (50%) en un periodo menor de un año, en su unidad de salud (63%) y que la propuesta fue por parte del personal de salud (58%). (ver gráfico 5)

De las 41 mujeres de 50 encuestadas que se realizaron el paps el 66% recibieron su resultado, los diagnóstico predominante fueron normal (55%) e inflamación (44%). (ver gráfico 6)

El 34% que no lo recibió refiere que el centro de salud no entregó el resultado. Las 9 mujeres que no se han realizado el PAPS mencionan que no lo consideran importante (55%) (ver gráfico 7)

### ***Información obtenida de la entrevista de salida.***

Al preguntar sobre la atención en el centro de salud, el 96% de las pacientes consideran que el horario de atención es conveniente, el tiempo de espera aceptable (76%). Aunque en este intervalo de tiempo de aproximadamente 1 hora no se les ofreció ninguna información educativa (86%) (ver gráfico 8)

Al momento de la consulta el 90% encontraron cómoda la sala donde fue examinada, mencionan que preferirían ser atendidas siempre por una mujer (66%) por motivos de pudor. No aquejan maltrato del personal. (ver gráfico 9)

El 82% manifestó entender la explicaciones dadas por el personal, aunque estos no se apoyan en material didáctico. (ver gráfico 10)

### **Resultados del municipio de San Pedro.**

#### ***Aspectos físicos de la unidad.***

El centro de salud cuenta con tres consultorios, uno destinado para la atención de la mujer y el niño (CPN, PF y VPCD) y los otros dos para consulta general. Ninguno posee lavamanos. Existe una sala de espera que en ocasiones es utilizada de área de consejería.

#### ***Equipo y suministros.***

En ninguno de los tres consultorios hay mesa ginecológica, cuando hay necesidad de realizar alguna revisión o tomar un PAPS, la mujer es trasladada a sala de parto, donde existe una en malas condiciones porque carece de perneras. No hay en existencia ropa ginecológica ni sábanas.



No tienen problemas con el abastecimiento de espéculos, hay abundantes en el centro de salud y puestos, además de los existentes en bodega. Poseen dos esterilizadores pero sólo uno está en uso, porque el otro es de corriente 220 y aún no han instalado el adaptador para conexión segura. (Refiere la enfermera)

Los abastecen con 100 láminas y sus porta-láminas por mes y en caso necesario hacen la solicitud para su reposición. Existen suficientes gasas, torundas de algodón y guantes desechables. No hay en existencia mascarillas o anteojos plásticos, citocepillos ni espátulas de Ayre. Las muestras las están tomando actualmente sólo con hisopos. El fijador en uso es cambiado una vez terminado que normalmente es en un período mayor de un mes. La lámpara de cisne está en buen estado y está ubicada en la sala de parto.

Hay suficiente papelería para el llenado de solicitud de citología cervical. Los lápices, borradores y correctores son autofinanciados por el personal.

***Materiales de educación, información y comunicación.***

Existe un televisor, un DVD, pero no existe material educativo para presentarlo. No hay retroproyector, afiches ni murales alusivos al tema de CaCu ni con el fin de incentivar a las mujeres a realizarse un PAPs.

El personal responsable refiere que sus estrategias educativas son a través de charlas y consejería individuales a mujeres asistentes a los programas de control prenatal y planificación familiar. En educación continua se dio una clase al personal sobre la toma de muestras de PAPs, pero ninguna de las normas del componente y en caso de dudas no se puede consultar porque actualmente no existen normas de CaCu en la unidad.

### ***Proceso de toma de muestras de Papanicolaou.***

El personal destinado a tomar las muestras es el personal de enfermería y el médico general responsable de AIMNA.

Previa consejería de pacientes se disponen a llenar la hoja de solicitud del paps y luego anotan en el cuaderno de registros dejando un espacio libre para ser llenado posteriormente cuando llega el resultado.

### ***Técnica para la toma de las muestras.***

Después de llenar los datos personales según el formato de solicitud de citología, la encargada de la toma pide a la mujer que adopte la posición ginecológica, mientras ella se coloca los guantes sin previo lavado de manos. Después introduce el espéculo luego de aplicarle solución salina y ubica el cuello uterino. Con una gasa seca retira el exceso de secreciones, luego introduce un hisopo en el canal endocervical rotándolo 360 grados, lo retira y posteriormente lo extiende de izquierda a derecha sobre la lámina. Cambia de hisopo y obtiene una segunda muestra del exocervix y la extiende en la lámina debajo de la anterior. Posteriormente es fijada a una distancia menor a 20 cm. Se deja secar y luego es envuelta en la hoja de solicitud. La lámina no es rotulada. Durante el proceso la paciente está descubierta. Al terminar el personal se retira los guantes y anota lo observado en la hoja de solicitud.

### ***Transporte de muestras.***

Las muestras de los puestos son llevadas por el personal al centro de salud y entregadas al responsable del programa. No tienen un día específico para su traslado aunque por lo general es cada 15 días.

### ***Informe e interpretación de resultados.***

La entrega de resultados se hace en un periodo no mayor de un mes, responde el personal encargado de la muestra. El reporte no obedece al establecido por el sistema Bethesda actual.

### ***Revisión estadística.***

Del cuaderno de registro de paps se obtuvo que en el año 2007 se realizaron 122 papanicolaou de los cuales el 31% no tenían aún resultados. Los que tenían el 99% era reportado como inflamación .(ver tabla 1)

En la entrevista se obtuvo información de que actualmente existen 2 casos de NIC III y 2 de CaCu, sin embargo no se encontró evidencias.

### ***Clasificación de muestras según calidad.***

El auxiliar de enfermería reconoce que hay muestras que salen inadecuadas pero que desconoce el porcentaje. Según lo revisado en el cuaderno se obtuvo que el 11% de muestras son inadecuadas, aunque la cifra puede ser superior por los resultados que no aparecen registrados. (ver tabla 2)

### ***Cobertura de citología vaginal.***

La cobertura obtenida por nosotros según lo reflejado por cuadernos de registros del 2007 y las mujeres en edad fértil es de 9.4%. (ver tabla 3)

### ***Recursos del componente.***

En recursos humanos el componente cuenta con un auxiliar de enfermería y un médico general que es la responsable de Atención Integral de la Mujer, Niñez y Adolescencia.

Los recursos materiales los definen actualmente como pobres porque nos los han abastecido con citocepillos ni espátulas de Ayre.

Materiales educativos no hay en existencia, "En ocasiones nos apoyamos con los afiches que acompañan a los ginecobonos pero estos son financiados por Xochiltquetzal" refiere la responsable. Actualmente no hay normas de CaCu en el centro de salud y se está trabajando con conocimientos existentes de las anteriores; en cuanto a requisitos de las mujeres para su realización y para el seguimiento las mujeres con resultados anormales son referidas al médico, se les

envía tratamiento y se envía otro PAPS a los tres meses; dependiendo del resultado el médico decide conducta a seguir.

### ***Características de las mujeres entrevistadas.***

El 52% de las entrevistadas era menor de 35 años. El 82% había asistido a la escuela y la escolaridad predominante fue técnico o profesional (24%).

El 88% de las entrevistadas había escuchado sobre CaCu, la mayoría en su centro de salud, aunque el 58% desconocía de la existencia del componente.(ver gráfico 2)

El 84% de la población en estudio reconocía algunos factores de riesgo de CaCu y el más citado era la multiparidad (32%) seguido de aquellas que habían tenido varios compañeros sexuales (30%) .

De las 50 mujeres entrevistadas, 42 opinan que el cáncer sólo se puede curar cuando está comenzando. Sobre el Papanicolaou 88% de mujeres conocía su utilidad al referir que era para detectar enfermedades del cuello uterino.(ver gráfico 4)

En lo que respecta a las prácticas de las entrevistadas un 74% se había realizado un paps, el 59% de estos fue en un periodo menor de un año, la mayoría fueron realizados en su unidad de salud y fue porque ellas llegaron solicitando el examen (54%).

En lo que respecta a entrega de resultados el 67% recibieron su diagnóstico, predominando con 76% el informado como normal. Las que no lo recibieron (33%) refirieron que el centro de salud no los entregó cuando ella lo solicitaron.(ver gráfico 6)

Las 13 mujeres de 50 que no se han realizado el paps mencionan como principal causa (53%) que no lo consideran importante. (ver gráfico 7)

### ***Información obtenida de la entrevista de salida.***

La mayoría de las pacientes (92%) consideran el horario de atención conveniente, el tiempo de espera aceptable porque era menor a una hora, pero en este tiempo el 88% respondió que no se le había ofrecido ninguna información o charla. (ver gráfico 8)

Cuando se preguntó sobre la comodidad de la sala donde fue examinada el 92% respondió que estaba conforme. En preferencia de atención optan por el personal femenino, justificando que hay más confianza al momento de referir algún problema íntimo. No refieren maltrato del personal. (ver gráfico 9)

Consideran las explicaciones fáciles de entender pero sólo el 22% comenta que el personal había utilizados material de apoyo en el momento de la consejería. (ver gráfico 10)

### **Resultado del municipio de San Francisco.**

#### ***Aspectos físicos de la unidad.***

El centro de salud cuenta con dos consultorios, uno destinado para la responsable de AIMNA que atiende consulta general y el otro ocupado por enfermería que es donde atienden a las mujeres del programa de control prenatal y planificación familiar. En este último hay un lavamanos en buen estado. Posee una pequeña sala de espera que en ocasiones brindan charlas.

#### ***Equipos y suministros.***

El centro de salud posee dos mesas ginecológicas, la primera ubicada en la sala de AIMNA y la otra en la atención de parto. Las dos están en buen estado. No poseen ropa ginecológica ni sábanas.

Existen suficientes espéculos en centro de salud y puestos todos están en buen estado y se esterilizan en el centro de salud.

Los abastecen con cien láminas con su portaláminas y el pedido es según demanda. No hay existencia de mascarillas, anteojos ni citocepillos. Hay gasas, torunda de algodón y guantes desechables. El fijador es cambiado una vez que se termina, que es mayor a un mes. La lámpara de cisne está en mal estado.

No hay problema con el abastecimiento de papelería y brindan dos lapiceros y un borrador por mes para el componente.

### ***Materiales de educación, información y comunicación.***

Existe un televisor, un retroproyector, pero no hay material educativo de uso del componente para presentarlos, ni tampoco afiches, ni murales informativos.

La única estrategia educativa empleada es la consejería personalizada a las mujeres que asisten a planificación. Las charlas sólo la utilizan en casos que no estén cumpliendo con las metas.

En las capacitaciones del personal no incluyen temas del componente.

### ***Proceso de toma de muestras de Papanicolaou.***

Regularmente quien toma las muestras es la auxiliar de enfermería destinado al programa de AIMNA; una vez que la mujer acepta tomarse la muestra de PAPs, esta procede a llenar la hoja de solicitud y anotarlo en el cuaderno de registro de papanicolaou.

### ***Técnica para la toma de Papanicolaou.***

El personal orienta a la mujer a optar la posición ginecológica mientras procede a lavados de manos y colocación de guantes. Sin realizar tacto vaginal ni ningún tipo de lubricante introduce el espéculo en el canal vaginal y localiza el cuello uterino lo observa en búsqueda de alguna alteración. Para obtener la muestra del endocérvix introduce un hisopo y lo gira 360° posteriormente lo extiende de forma

horizontal de izquierda a derecha en la lámina; después obtiene la muestra del exocérnix y la coloca debajo del extendido anterior. Procede a fijar a una distancia menor de 20 cm la deja secar y luego es envuelta en la hoja de solicitud. La lámina no es rotulada. Durante el proceso la paciente está descubierta ante la ausencia de sábanas y ropa ginecológica.

Al concluir el proceso retira los guantes y anota lo observado en la hoja de solicitud.

#### ***Transporte de muestras.***

La obtenida de los puestos es transportada al centro de salud y estos son enviados juntos con los del centro, una vez por semana.

#### ***Informe e interpretación de los resultados.***

El informe de los resultados se entrega en un periodo aproximado de dos meses. El reporte no obedece al establecido por el sistema Bethesda actual.

#### ***Revisión estadística.***

En el año 2007 se realizaron 228 papanicolaou, de estos 11% no tenían diagnóstico. El resto era reportado como inflamación. (Ver tabla 4)

En la entrevista se mencionó que no había en existencia casos de NIC y que solo habían encontrado infecciones por HPV, pero no se encontró en registro.

***Clasificación de las muestras según calidad*** .La toma de PAPs está destinada a enfermería, la auxiliar responsable responde que la cantidad de muestras adecuadas sobrepasa a las inadecuadas. Según la revisión del cuaderno de registros el porcentaje es de 13%. Ver tabla 2

### ***Cobertura de citología vaginal.***

Al igual que los otros municipios al preguntar sobre cobertura responden sobre metas, mencionaron que en el año 2007 sobrepasaron las metas ya que realizaron 353 PAPS de los 266 que tenían programados.

Según los pap del cuaderno de registro y las mujeres en edad fértil del municipio su cobertura es de 8.8%. Ver tabla 3

### ***Recursos del componente.***

En la entrevista el auxiliar a cargo menciona que no hay personal de salud específico para el componente pero que cuentan con dos enfermeras, siete auxiliares y la responsable de AIMNA que es actualmente el médico en servicio social.

En recursos materiales hay carencias de citocepillos y las muestras son tomadas sólo con hisopos. No hay material educativo.

Aunque el personal conoce las normas por los años de experiencia creen que no se están cumpliendo por que se esta haciendo un diagnóstico tardío.

### ***Características de las mujeres entrevistadas.***

La mayoría de las mujeres entrevistadas fueron menores de 35 años (54%), el 86% asistió a la escuela predominado la escolaridad de primaria incompleta con 86%.

El 94% de las encuestadas había escuchado sobre cáncer cervicouterino, obteniendo la información en su unidad de salud (72%) y en segundo lugar en radio y televisión. (ver gráfico 2 y 3)

La mayoría (68%) desconocía la existencia del componente de detección oportuna del cáncer cérvico-uterino.

En lo que respecta a factores de riesgo el 42% de las mujeres mencionó que el más relevante es la multiparidad.



El 74% de las mujeres respondieron que el cáncer cérvico-uterino se cura en etapas iniciales.

Sobre la utilidad del papanicolaou el 68% de la población encuestada respondió que era para detectar las enfermedades del cuello uterino. (Ver gráfico 4)

Al evaluar las prácticas de las usuarias se encontró que el 76% se había realizado un PAPS, el 58% de estos fueron realizados en un periodo menor de 1 año, en su centro de salud (90%) alentado por el personal del mismo (79%). (ver gráfico 5)

De las mujeres que se realizaron el PAPS el 71% recibió su resultado predominando el diagnóstico de inflamación con un 63%. Aquellas que no lo recibieron (29%) refieren que el centro de salud no les dio el resultado.(gráfico 6)

Las mujeres que no se han realizado un PAPS (24%) justificaron que no lo consideraban importante(50%) la segunda opción era por falta de tiempo(33%). (ver gráfico 7)

#### ***Información obtenida en la entrevista de salida.***

El 96% de las usuarias encuentran convenientes el horario de atención. El 32% estimaba que el tiempo de espera era de menos de 1 hora y el de consulta de 15 minutos. En el tiempo de espera las pacientes refirieron que no se les ofreció nada. (Ver gráfico 8)

Durante la consulta el 96% encontró cómoda el área donde fue atendida, el 76% de las encuestadas refieren sentirse más cómodas cuando la atiende un personal femenino. Ninguna de las encuestadas refirió maltrato del personal médico pero si un 6% de las encuestadas refirió maltrato de parte del personal de enfermería. (Ver gráfico 9)

Las explicaciones que les daban al momento de la consulta eran fácil de entender para 90% de las encuestadas, el 60% manifestó que habían utilizados algún material de apoyo para su explicación. (Ver gráfico 10)

**Tabla 1** Distribución porcentual de los resultados de los exámenes de Papanicolaou, según diagnósticos citológicos. Municipios del Norte de Chinandega, 2007.

Diagnósticos	Santo Tomás (n=140)	Cinco Pinos (n=37)	San Pedro (n=84)	San Francisco (n=203)	Total (n=)
Normal					
Inflamación					
Leve					
Moderada					
Severa					
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

INFLAMACIÓN							
Municipios	leve	moderada	severa	infección	atipia	NIC III	atrofia
Santo Tomás	21%	48%	21%	3%	3%	2%	2%
Cinco Pinos	16%	65%	5%	8%	3%	-	-
San Pedro	20%	65%	13%	1%	-	-	-
San Francisco	22%	69%	8%	1%	-	-	-

Fuente: secundaria (cuaderno de enfermería)

**Tabla 2: Porcentaje de muestras de Papanicolaou reportadas como satisfactorias. Municipios del Norte de Chinandega, 2007.**

<b>Municipios.</b>	<b>Número de muestras tomadas.</b>	<b>Porcentaje satisfactorias</b>
<b>Santo Tomás</b>	169	66
<b>Cinco Pinos</b>	101	29
<b>San Pedro</b>	122	57
<b>San Francisco.</b>	228	75
<b>Total</b>	620	

**Tabla 3: Cobertura del programa de detección oportuna del cáncer cérvico-uterino en los municipios del norte de Chinandega, año 2007.**

<b>Municipios</b>	<b>Mujeres en edad fértil</b>	<b>PAPs realizados en el año 2007</b>	<b>Porcentaje de cobertura</b>
Santo Tomas	2020	169	8.3
Cinco Pinos	2226	101	4.5
San Pedro	1287	122	9.4
San Francisco	2580	228	8.8
<b>Total</b>	<b>8113</b>	<b>620</b>	

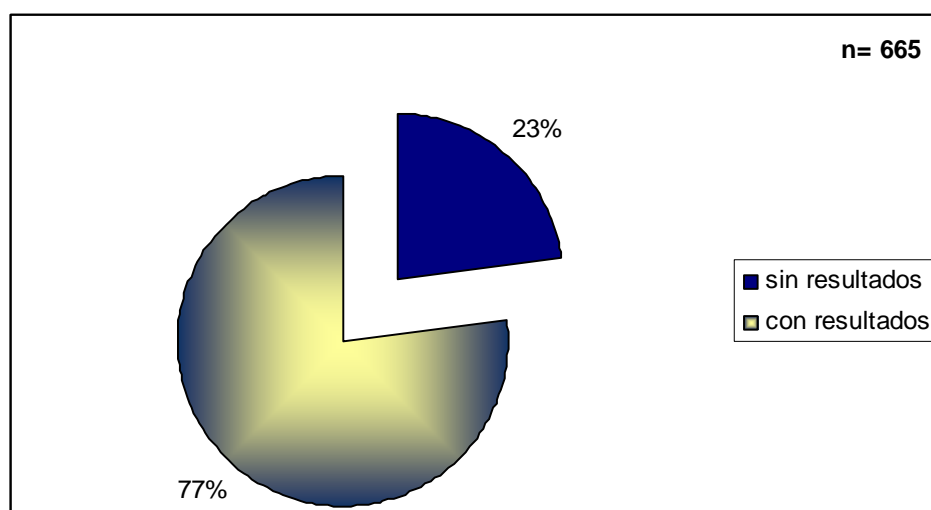
Fuentes: Registros del SILAIS y Centro de Salud.

**Tabla 4: Porcentaje de mujeres que mencionaron determinados factores de riesgo de CaCu. Municipios del Norte de Chinandega, 2007.**

<b>Factores de riesgo</b>	<b>Porcentaje n=200.</b>
Inicio temprano de las relaciones sexuales	5
Varios compañeros sexuales	28
Multiparidad	30
Antecedentes de ITS	3
Mujeres añosas	16
Marido con varias mujeres	6
<i>No mencionaron ninguno</i>	13

Nota: Algunas mujeres mencionaron más de un factor de riesgo.

**Gráfico 1: Porcentaje de exámenes de Papanicolaou que tenían reporte de resultados. Municipios del Norte de Chinandega, 2007.**



**Gráfico 2. Porcentaje de mujeres que han oído sobre cáncer cervicouterino. Municipios del Norte de Chinandega, 2007.**

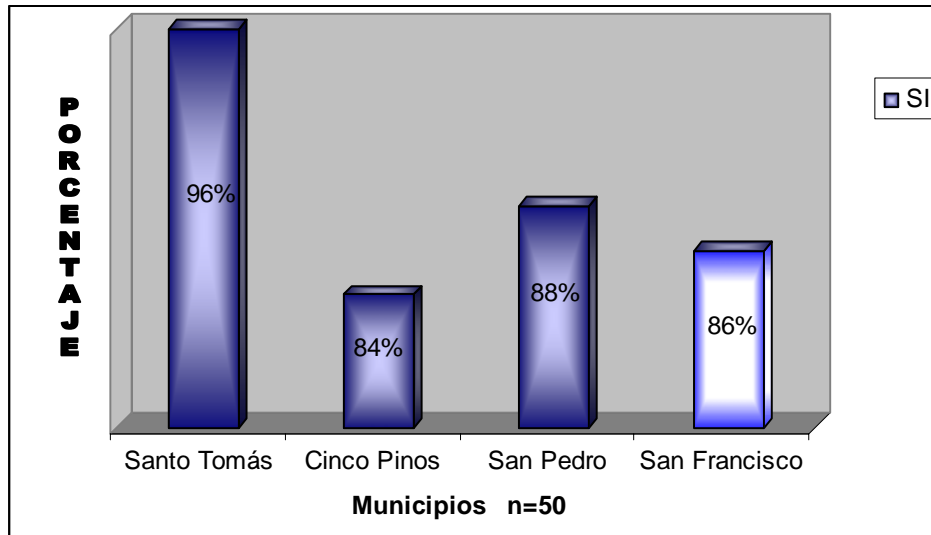


Gráfico 3. Fuente donde obtuvieron información sobre cáncer cervicouterino las usuarias entrevistadas en los cuatro municipios del norte de Chinandega en el año 2007.

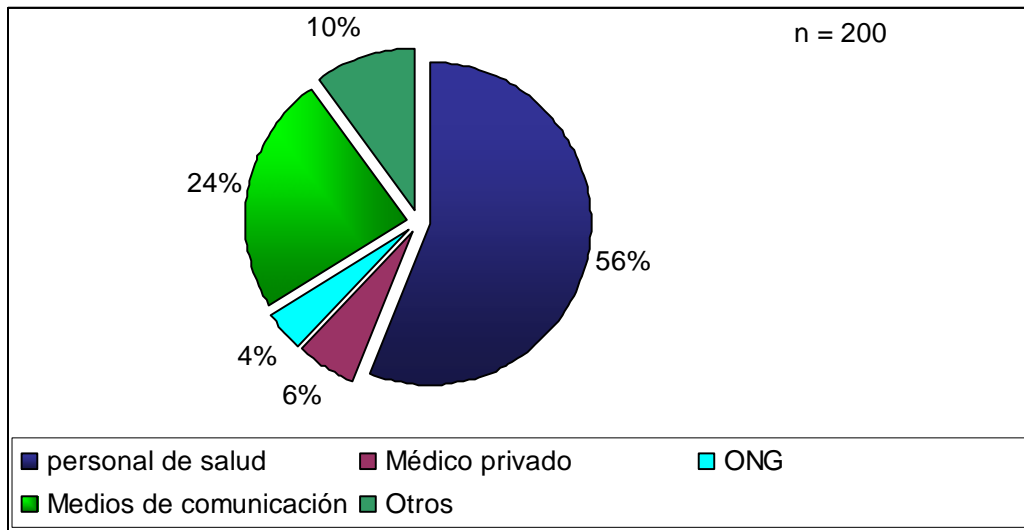


Gráfico 4. Porcentajes de mujeres encuestadas que afirmaron tener conocimientos sobre la utilidad del Paps en los cuatro municipios del norte de Chinandega en el año 2007.

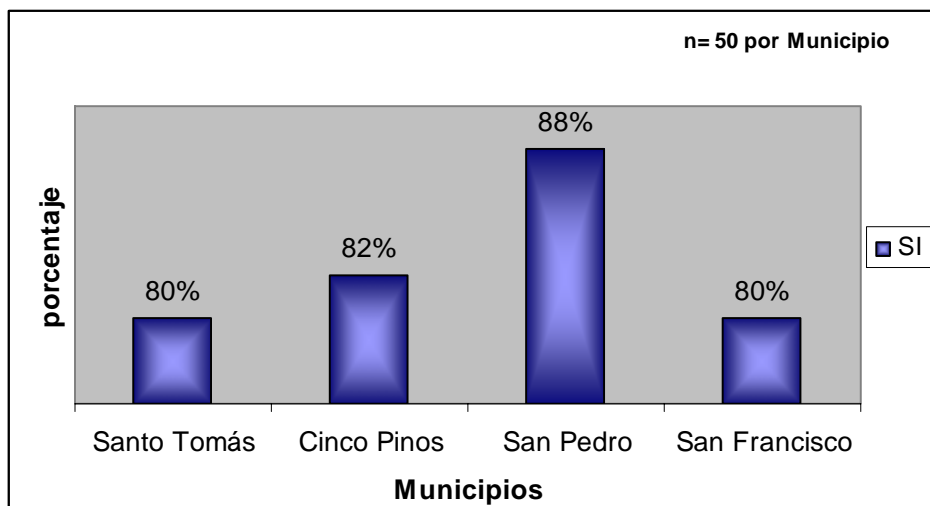


Gráfico 5. Mujeres encuestadas que asisten al programa de Atención integral a la mujer que se han realizados Paps alguna vez en su vida en los cuatros municipios del Norte de Chinandega.

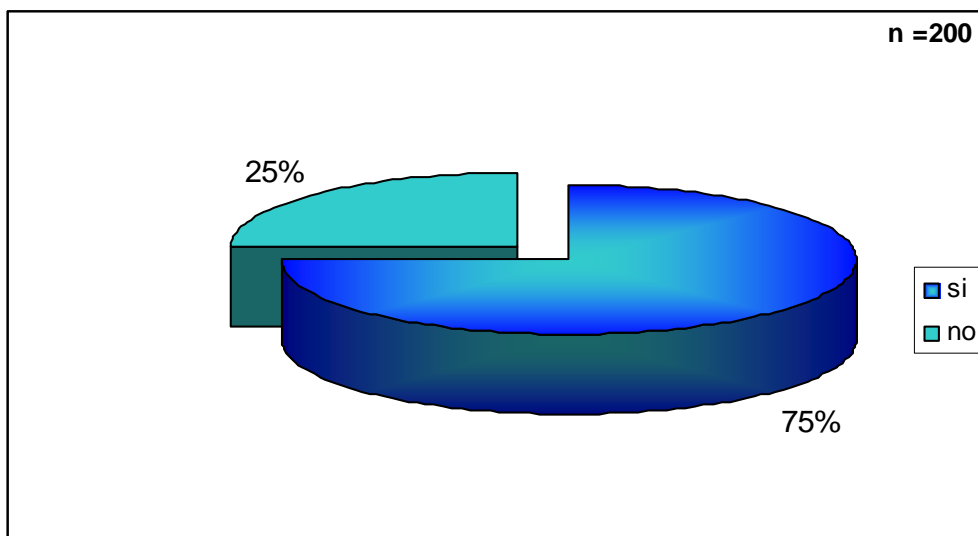


Gráfico 6. Mujeres encuestadas en los cuatros municipios del norte de Chinandega que se han realizados Paps alguna vez en su vida y que recibieron el resultado.

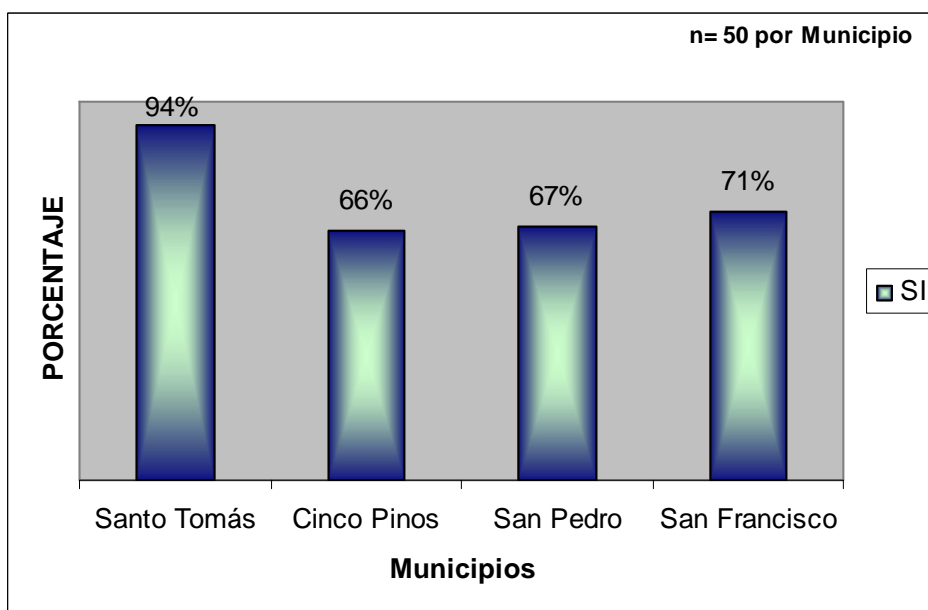


Gráfico 7. Razones expuestas por las mujeres encuestadas del por qué no se han realizados un Paps alguna vez en su vida en los cuatros municipios del norte del departamento de Chinandega.

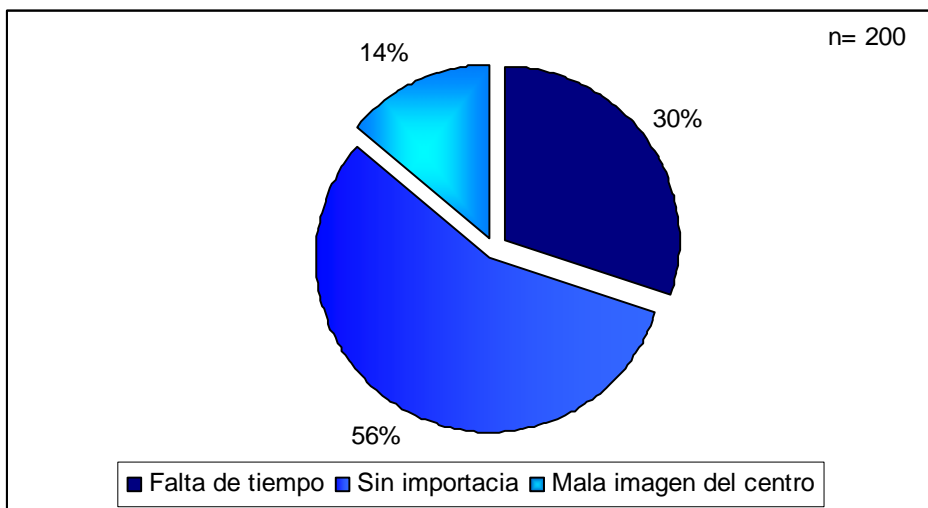


Gráfico 8. Porcentaje de mujeres que acuden a los centros de salud y han recibido charlas sobre CaCu en los municipios del norte de norte de Chinandega en el año 2007.

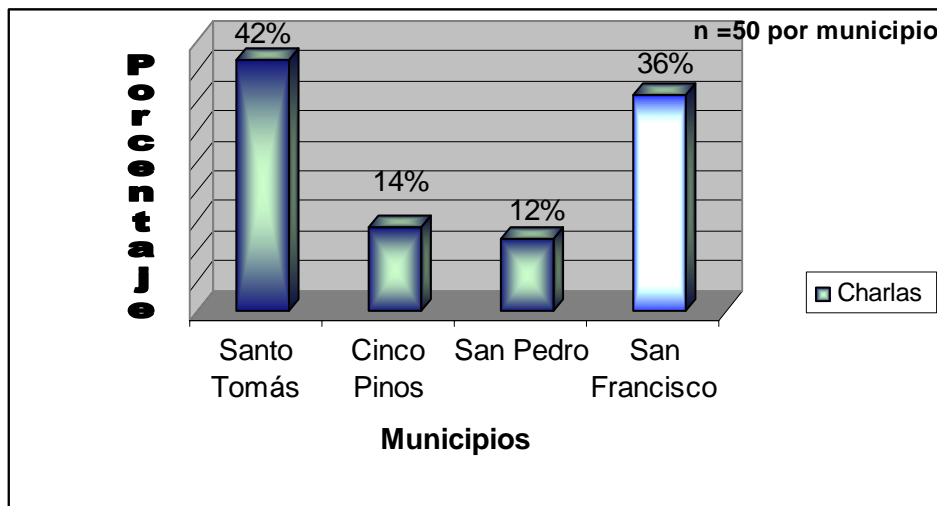




Gráfico 9. Preferencia de las mujeres entrevistadas sobre el sexo del personal asistencial del componente en los cuatro municipios del norte del departamento de Chinandega en el año 2007.

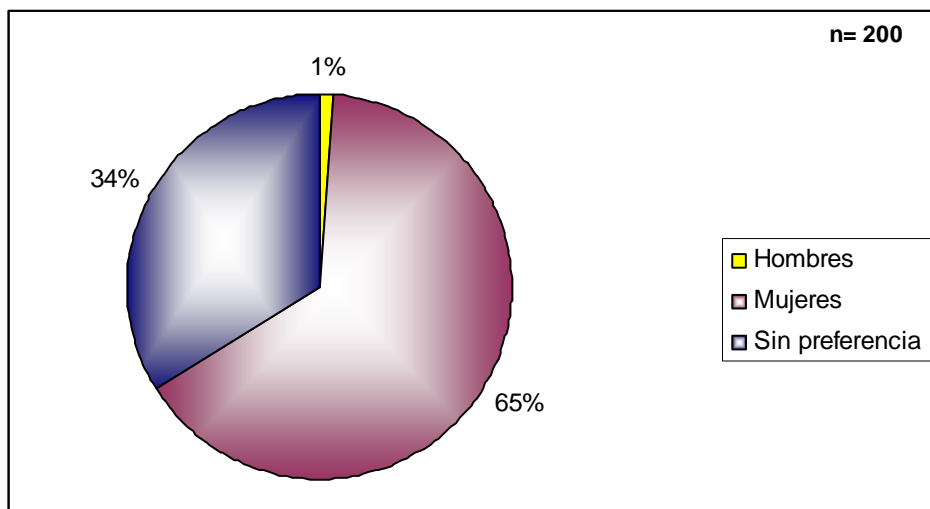
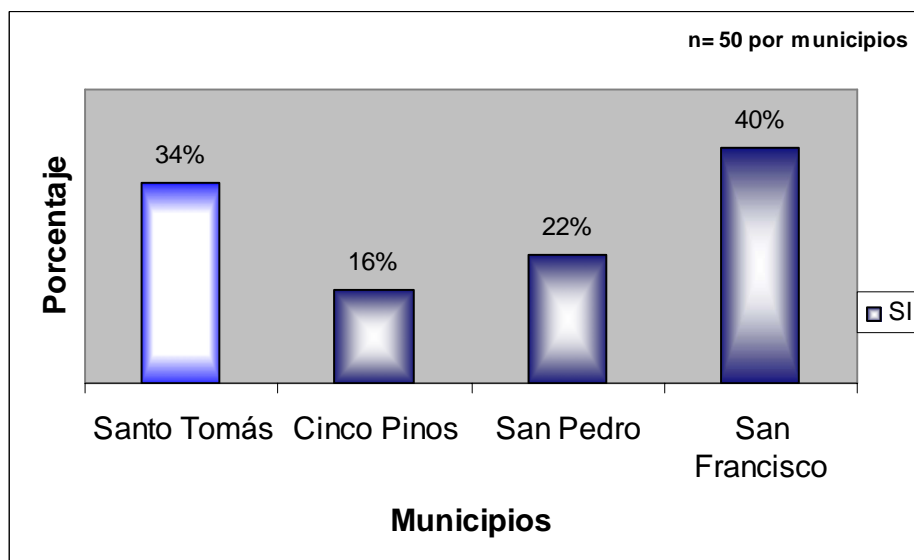


Gráfico 10. Mujeres encuestadas que mencionaran de materiales de apoyo de parte del personal de salud al momento de la consulta en los centros de salud en los cuatro municipios del norte del departamento de Chinandega.



## ***DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS***

Las lesiones premalignas no tiene ningún signo o síntoma clínicos por lo tanto el riesgo de cáncer cervical aumenta de manera significativa en mujeres con factores de riesgo así como aquellas que no se someten a control de rutina.

Es de suma importancia la responsabilidad de aplicación de las normas del programa con el objetivo primordial de ofrecer un diagnóstico temprano de la enfermedad así como brindar alternativa de tratamiento oportuno.

El primer nivel de atención es la comunicación inicial del paciente con su personal de salud y es este el responsable de la promoción con el objetivo de prevención de enfermedades. Si hay déficit en las actividades destinadas a la educación y no se cumple con las normas de atención establecidas hay una repercusión negativa en la salud de las personas al brindarle un diagnóstico tardío y menos posibilidades de tratamiento.

Todas las unidades de salud visitadas cuentan con equipos e insumos necesarios para la toma de Papanicolaou que es un método diagnóstico primordial disponible a la población, sin costo alguno y su principal utilidad es la detección precoz de lesiones precancerosas del cuello uterino como reconocieron la mayoría de las usuarias.

A pesar que el Papanicolaou es un examen simple, es indispensable para su realización una correcta obtención, fijación y lectura de la muestra por que de esta depende la precisión diagnóstica.

Para la realización de la citología vaginal el personal de todas las unidades de salud en estudio tienen conocimiento que las mujeres tienen que tener ciertas condiciones y en caso de no cumplirlas las citan para realizarla en otra ocasión; a diferencia de lo encontrado en un estudio realizado en el municipio El Castillo de

Río San Juan en el año 2006 que pasaban por alto estos requisitos por temor a que los pacientes no regresaran. (12)

Los PAPS tomados por el personal de salud incluyen a todas las mujeres sexualmente activas, independiente de la edad y de factores de riesgos, esto puede representar un problema por que normalmente trabajan con metas y al cumplir las tomas programadas, descuidan la población en riesgos que no solicita el examen. La población senil que no asiste a ningún programa queda en abandono. Los ginecobonos ayudan en gran parte a esta población en desventaja por que solo incluyen a pacientes con edades comprendidas entre 25 a 60 años sin antecedentes de PAPS o el último realizado hace más de 2 años que es casi la misma población que prioriza las normas.(3)

En los pasos realizados previos a la toma de las muestras cervical, el personal no cumple en su mayoría con el lavado de manos, el resto del procedimiento como no realizar tacto vaginal, no usar lubricante, ubicación del cuello uterino y remover el exceso de secreciones está bien.

Para que una muestra sea satisfactoria es necesario la presencia del exocérvix y endocérvix, aunque no conocen el procedimiento de triple muestra que es el más completo, toman la muestra obteniendo células de ambos sitios; como mencionan las normas.

Existen problemas de extendidos por que lo hacen en el mismo sentido que fue tomada la muestra en forma lineal de izquierda a derecha y no inician en el extremo derecho, ni utilizan movimientos en zig – zag o rotatorio como lo muestra las normas.

La fijación es uno de los problemas para la obtención de una buena muestra ya que pueden realizar barridos de células al ubicar el spray a una distancia menor de 10 cm y no de 20 a 30 cm como lo señala las normas. Al final del proceso no anotan en observaciones el instrumento con el que fue tomada la muestra.

El transporte de la muestra es otro problema porque no hay un día específico y son llevadas en un periodo de 15 días siguientes a la toma de la primera muestra, solo en el municipio de San Francisco son llevadas de forma semanal tal como lo recomiendan las normas.<sup>(3)</sup>

No se esta cumpliendo con uno de los objetivos principales del programa que es la detección precoz. Los resultados son remitidos en un periodo mayor de 1 mes y existen algunos que no regresan.

El seguimiento de las mujeres con resultado normal no es adecuado, ya que no se realizan el PAPS de seguimiento al año por tres ocasiones como lo contemplan las normas. Las mujeres con resultados anormales son referido al médico, se les manda tratamiento según agente etiológico, común a la sintomatología presentada por que el exudado y cultivo de secreciones no es parte de los exámenes brindado por el centro y el autofinanciamiento no es posible por sus escasos recursos. A este tipo de paciente el personal orienta que se realice un segundo PAPS a los seis meses correspondiendo con lo establecido con las normas. Sin embargo se carece de un sistema de información del programa que refleje el diagnostico, tratamiento y seguimiento de las mujeres por que los resultados no son anexados al expediente y en ocasiones no existen expedientes para aquellas mujeres que no pertenecen a ningún programa.

Las mujeres con resultados de HPV y algún grado de NIC son referidas a ginecología como lo establecen las normas.<sup>(3)</sup>

La capacitación del personal en relación al programa no esta funcionando porque en educación continua únicamente priorizan temas relacionados a infecciones agudas y emergencias obstétricas y restan importancia a temas como realización de PAPS, normas de seguimientos y estrategias de promoción de salud reproductiva ante una población de alto riesgo; muestra de esto están los casos de HPV presentados en el año 2007 sabiendo que este virus es identificado como el principal agente etiológico de esta patología.

No se están desarrollando acciones de prevención relacionadas al CaCu, todavía existen pacientes que ignoran la enfermedad y restan importancia a la realización del PAPS, desconocen oportunidades de cura e ignoran la existencia del componente en sus unidades de salud.

Las mujeres mencionan factores de riesgo como multiparidad y en tener varios compañeros sexuales, desconociendo otros como infecciones por HPV primer coito a edad menor de 18 años, embarazo antes de los 20 años, ETS que son factores muy comunes en estas comunidades. Esto es algo que se puede cambiar mediante la educación, la ignorancia es una de los factores a combatir por que repercute en la decisión de las mujeres de practicarse un examen citológico.

La cobertura del programa es deficiente ninguna sobrepasa el 10% y mas preocupante es que posiblemente estén incluidas muestras subsecuentes restringiendo a un gran porcentaje de población en riesgo recibir formas de prevención, diagnostico temprano y tratamiento oportuno en caso necesarios.

## CONCLUSIONES

El programa de Detección Oportuna de Cáncer cervicouterino en los cuatro municipios del norte de Chinandega (Santo Tomás, Cinco Pinos, San Pedro y San Francisco) no está funcionando adecuadamente a pesar de contar con ciertos recursos materiales necesarios para su desarrollo.

- ★ Carecen de la existencia de normas actuales, por lo tanto no hay cumplimiento de las mismas.
- ★ Las condiciones físicas de los lugares donde se ejecuta el programa en los centros de salud no son las adecuadas.
- ★ No cuentan con personal específico para el programa y descuidan la capacitación del personal asignado temporalmente, incumpliendo con adecuadas técnicas de extendidos y fijación de muestra que repercute negativamente en la calidad de las mismas.
- ★ Las usuarias entrevistadas están satisfechas con el servicio, pero reconocen que falta promoción del componente.
- ★ La cobertura es deficiente ningún municipio supera el 10%.

## **RECOMENDACIONES.**

Con el fin de mejorar el funcionamiento del programa de Detección Oportuna del cáncer cervicouterino en los municipios del norte de Chinandega recomendamos:

- ♣ Adquirir las nuevas normas del componente DOC y luego brindar capacitaciones a través de la educación continua realizada en los centros de salud o por el SILAIS.
  
- ♣ Establecer un día específico para la toma de muestra de los Paps con el objetivo de recolectarla al mismo tiempo y agilizar el proceso de envío semanalmente.
  
- ♣ Construir un registro de información del programa mediante el informe de casos, elaboración de expedientes y seguimientos.
  
- ♣ Desarrollar estrategias de promoción y prevención de CaCu que incluya la participación de ambos sexos.
  
- ♣ Con respecto a la cobertura trabajar con la población real de las mujeres en edad fértil y no solamente con las metas que se les pide en cada municipio y así aumentar la cobertura.

## BIBLIOGRAFIA

1. OPS. Manual de normas procedimiento para el control del cáncer del cuello uterino. Serie paltex. 1990.
2. OMS. Programa de detección de cáncer del cuello uterino como parte de la política nacional de la lucha contra el cáncer.
3. Normas de prevención y atención del cáncer cervicouterino. Dirección de atención integral a la mujer, niñez y adolescencia Pág. 1-3.
4. Epidemiología de CaCu en el Departamento de Chinandega en el periodo de 1997 -2001.
5. Planificación y aplicación de los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino, Manual de gestores, Alianza para la prevención del cáncer cervicouterino(ACCP); OPS, 2004.(pág 181-190) .
6. planificación de programas apropiados para la Prevención del cáncer cervicouterino, 3ra edición OPS 2002.
7. QAP. Memorias Foro Internacional sobre calidad de la atención de la embarazada 2004.
8. Donabedian A. The definitio of cuality: A conceptual exploration. An Explorations in Quality Assesment and monitoring, vol.1 Ann ARBOR: Health administration Press. 1980.
9. Varo J. Gestión estratégica de la calidad de servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria de Díaz de Santos, Madrid España. 1995.
10. Nicaragua, ministerio de salud normas de prevención y atención del cáncer cervicouterino. Managua Nicaragua. Encor octubre 2000 Pág. 1 – 38.
11. OPS ,OMS. Los Silos conceptos, métodos, experiencia. Guía científica 519. Una estrategia de evaluación y garantía de calidad de los sistemas de atención en salud. Publicación 1990.
12. Prado, González Fátima. Evolución de la calidad con que se desarrolla el componente de detección oportuna del cáncer cervicouterino en el municipio de El Castillo Río San Juan. León , Nicaragua UNAN 2006



# ANEXOS

**INDICADORES especiales de población para la programación y planificación de salud pública SILAIS Chinandega 2007.**

	Cinco Pinos	Santo Tomas	San Francisco	San Pedro	SILAIS
Pobl. total	7404	7617	7428	5005	447662
10 -14 años	526	551	507	382	28284
15 – 49	2226	2020	2580	1287	117077

**Estimación de población por municipio según sexo Chinandega 2007.**

municipio	Ambos sexo	Hombres	Mujeres
SILAIS	447662	223575	224087
CINCO PINOS	7404	3763	3641
STO TOMAS	7617	3867	3750
SAN PEDRO	5005	2508	2497
SAN FCO	7428	3796	3632

Fuente: INEC, estimación de población elaborada en la dirección de estadística sociodemográfica en base a los censos de población 1971-1995-2005

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.**  
**UNAN – LEÓN.**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.**

El motivo de la presente es para pedirle autorización para realizar una pequeña evaluación del componente de detección oportuna del cáncer cervico-uterino en este centro de salud y a la vez una encuesta y entrevista a las usuarias de este componente y al personal encargado del mismo.

Esta evaluación forma parte del trabajo monográfico que realizamos para optar al título de médico general y lo estaremos llevando a cabo en los cuatro municipios del Norte del departamento de Chinandega, esperamos contar con su apoyo para cumplir con este trabajo, brindándonos su autorización; los autores de la monografía son :

Darling Suguey Acevedo Quijano.  
Gilberto Benito Altamirano Centeno.  
Médicos en servicio social.

\_\_\_\_\_  
Dir. C/S Luis Felipe Moncada.

\_\_\_\_\_  
Dir. Rigoberto López Pérez.

\_\_\_\_\_  
Dir. C/S de San Pedro.

\_\_\_\_\_  
Dir. C/S San Francisco del Norte

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.  
Guía de observación No.1**

<b>Aspecto físico.</b>	<b>si</b>	<b>no</b>	<b>cantidad</b>	<b>condición</b>
<b>Consultorio para atención individual.</b>				
<b>Consultorio con lavamanos.</b>				
<b>Sala de espera.</b>				
<b>Privacidad</b>				
Se puede escuchar a la paciente desde afuera de la sala de consulta.				
Se puede ver a la paciente desde afuera.				
Existe área específica para la condecoración.				
Se escucha a la paciente desde la sala de consejería.				
Existencia de cama ginecológica.				
Mascarillas y anteojos plásticos.				
Sábanas.				
Ropa ginecológica.				
<b>Materiales.</b>				
Gasas.				
Torunda de algodón.				
Citocepillo.				
Espátulas de Ayre.				
Guantes desechables.				
Espéculos vaginales.				
Esterilizadores.				
Lámpara de cuello de cisne.				
Recipiente de basura.				
Láminas y porta láminas de muestras.				
Fijador de muestra al mes.				
Papelería.				
Lápices y lapiceros.				
Correctores.				
<b>Materiales de educación.</b>				
Televisión.				
Películas.				
Retroproyector.				
Afiches.				
Murales.				
otros				

## 2. Guía de observación para evaluar el desempeño del personal de enfermería en la toma de papanicolau.

Pasos	Actividades realizadas para la toma de pap.	Si	No
Registro de los datos.	El personal que toma la muestra deberá registrar los datos personales de cada mujer en el formato del registro general de solicitud y resultados de citología.		
Identificación de láminas.	Se escribe con lápiz los nombres y apellidos de la paciente, su número de registro y la fecha de la toma de la muestra en un papel pequeño que se asegura con un clip a la cara opuesta del extendido de la lámina.		
<b>Técnica</b>	Lavado de manos.		
	Paciente preparada y en posición ginecológica.		
	No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.		
	Introducir el espéculo sin lubricante y ubicar el cuello uterino.		
	Obtiene muestras del exocérvix y endocérvix.		
	En presencia de secreciones la toma de la muestra se hará previa a limpieza del cuello con torunda de algodón seco.		
	En las gestantes está contraindicado la toma de muestras del endocérvix.		
	Para obtener la muestra de endocérvix introduzca el citocepillo o hisopo 1.5cm en el canal rotándolo 360 grados		
	Cuando estén limitados los recursos materiales se puede tomar con espátulas de Ayre considerando que la población es premenopáusica.		
	Cada muestra se enviará en su porta láminas junto con el formulario de solicitud original y copia.		
Entrega de resultados.	Se entrega a la usuaria en un periodo no mayor de un mes.		
	Para informar los resultados se utiliza el sistema Bethesda.		

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA – LEÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVES**  
**ANEXO**

Con el objetivo de conocer la apreciación del personal encargado del componente de Detección Oportuna de Cáncer cervicouterino, en relación a la educación de los recursos humanos, materiales con los que cuentan las unidades de salud así como el cumplimiento de las normas y procedimientos, como sus factores que la afectan.

1. Cargo que desempeña\_\_\_\_\_.
2. Tiempo que lleva atendiendo el componente \_\_\_\_\_ años.
3. ¿Cómo están los recursos con los que cuenta el componente de detección oportuna de CaCu? ¿existen suficientes espéculos? ¿se encuentran en mal estado? ¿funciona la lámpara de cuello de cisne? ¿existen suficientes espátulas o citocepillos? ¿quiénes toman la muestra? ¿existe suficiente personal para el componente? ¿cómo está funcionando la capacitación del personal?
4. ¿Se están cumpliendo las normas del componente de detección de CaCu? ¿Cómo está la calidad de las muestras? ¿cuánto es el tiempo en entregar los resultados de las citologías cervicales? ¿Cómo les dan el seguimiento a las mujeres con resultados anormales? ¿Cómo está la cobertura del componente?
5. ¿Qué estrategias educativas usan para alentar a las mujeres a la realización de los PAPS? ¿es suficiente? ¿se puede hacer algo más?
6. ¿Existen casos de Cáncer cervicouterino y lesiones pre-malignas en este territorio? ¿Qué piensa de esta problemática?

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA- LEON  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

**CUESTIONARIO**

**I. Datos generales.**

1. Ficha
2. Cinco Pinos \_\_\_\_\_ San Pedro \_\_\_\_\_ Sto. Tomas \_\_\_\_\_ San Francisco \_\_\_\_\_
- Nombre: \_\_\_\_\_
3. ¿Cuántos años cumplidos tiene? \_\_\_\_\_ Años
5. ¿fue a la escuela? Si \_\_\_\_\_ seguir con pregunta 6.  
No \_\_\_\_\_ pasar pregunta 7.
6. ¿Cual fue el último grado o año que aprobó?  
\_\_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_\_ secundaria o técnica \_\_\_\_\_ Universidad

**II. CONOCIMIENTOS.**

7. ¿Ha oído hablar del cáncer de la matriz? Si \_\_\_\_\_ pasar a pregunta 9  
No \_\_\_\_\_ pasar a pregunta 10
8. ¿Quién le ha brindado información sobre el cáncer cervicouterino?  
Personal de salud: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ Clínica privada: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ Médico  
privado: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ ONG si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_  
Estudiantes si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ Otros si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
9. ¿Sabía que en los centros de salud de Cinco pinos, San Pedro, Santo Tomas y San Francisco del norte funciona un componente para diagnosticar oportunamente el cáncer de cuello uterino?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
10. ¿Cuáles mujeres tienen mayor peligro de enfermar de cáncer de la matriz?  
ESPERE REPUESTA ESPONTÁNEA
  - a) Las que tienen muchos hijos: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
  - b) Las que tienen o han tenido varios compañeros sexuales: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
  - c) Cuando el marido tiene varias mujeres. Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
  - d) Las que tuvieron marido cuando estaban muy chavalas. Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
  - e) Las que han padecido de cresta de gallo. (condiloma, HPV) Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
  - f) Las mujeres mayores de 35 años. Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
11. ¿Es curable el cáncer de la matriz? LÉALE LAS OPCIONES.  
SI, siempre se puede curar \_\_\_\_\_  
SI, pero solo cuando el cáncer esta empezando \_\_\_\_\_  
No, el cáncer no se cura \_\_\_\_\_  
No sabe \_\_\_\_\_

12. ¿Sabe para que sirve el examen de papanicolaou?  
Si \_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ pasar a pregunta 14

13. ¿Para que sirve el papanicolaou? ESPERE RESPUESTA ESPONTANEA.

- a) Detectar lesiones precancerosas. Si\_\_\_ No\_\_\_
- b) Detectar cáncer de cuello uterino. Si\_\_\_ No\_\_\_
- c) Detectar enfermedades del cuello uterino Si\_\_\_ No\_\_\_
- d) Otras (especificar) Si\_\_\_ No\_\_\_

### III. **ACTITUDES Y PRÁCTICAS.**

14. ¿Se ha hecho alguna vez el examen de papanicolaou?  
SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_ pasar a la pregunta 22.

15. ¿Hace cuanto fue la ultima vez que se realizó el papanicolaou?  
\_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ no recuerda

16. ¿Dónde se lo hizo la última vez?

- a) Hospital\_\_\_\_\_ b) Puesto de salud\_\_\_\_\_
- c) Médico privado\_\_\_\_\_ d) Clínica provisional\_\_\_\_\_
- e) Otros\_\_\_\_\_ f) ONG\_\_\_\_\_

17. ¿Por qué se realizó el examen? Léale las opciones.

- a) Usted llegó solicitando el examen SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_
- b) Se lo hicieron cuando llegó a consulta o control. SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

18. ¿Obtuvo el resultado del examen? SI\_\_ pasar a pregunta 20  
NO\_\_ seguir con pregunta 19

19. ¿Por qué no obtuvo el resultado del examen?

Usted no lo llegó a retirar \_\_\_\_\_  
El centro de salud no entrego el resultado \_\_\_\_\_

20. ¿Qué le salió en el examen?( pedir los resultados del examen)

Normal\_\_\_\_\_ inflamación\_\_\_\_\_

Displasia\_\_\_\_\_ Cáncer\_\_\_\_\_

No sabe.\_\_\_\_\_

21. Si no se ha realizado nunca el Papanicolaou. ¿Cuál fue el motivo? Espere respuesta espontanea.

- a) Olvido. Si\_\_\_ NO\_\_\_
- b) Falta de tiempo. SI\_\_\_ NO\_\_\_
- c) No considera importante el examen. SI\_\_\_ NO\_\_\_
- d) El marido no quiere. SI\_\_\_ NO\_\_\_
- e) Centro de salud alejado. SI\_\_\_ NO\_\_\_
- f) Tiene mala imagen del centro de salud. SI\_\_\_ NO\_\_\_
- g) Otras. SI\_\_\_ NO\_\_\_

Elaborado por Dr. Arnoldo Toruño y Lic. Fidelina Munguía. Departamento de salud Pública.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE DE NICARAGUA- LEON**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

*ENTREVISTA DE SALIDA*







Instrucción: Con el propósito de conocer su opinión sobre su satisfacción del servicio recibido en el componente de detección oportuna de cáncer cérvicouterino, le estamos solicitando que nos brinde su ayuda contestando las siguientes preguntas las cuales servirán para mejorar la atención de las unidades de salud.

**1. Información General.**

1a. ¿Cuántos años tiene? \_\_\_\_\_ años

1b. ¿hasta que nivel y hasta que grado estudió usted?

grado

- |   |                        |       |
|---|------------------------|-------|
|  | No asistí a la escuela | _____ |
|  | Primaria incompleta    | _____ |
|  | Primaria completa      | _____ |
|  | Secundaria incompleta  | _____ |
|  | Secundaria completa    | _____ |
|  | Universidad o superior | _____ |

**2. Aceptabilidad de los Servicios.**

2a. ¿Es la primera vez que consulta el centro? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2b. ¿ El horario de atención es conveniente para usted?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_ ¿Por qué ? \_\_\_\_\_

2c. ¿El tiempo de espera fue aceptable? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2d. Aproximadamente, ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar desde que ingresó en el centro hasta que fue atendida? \_\_\_\_\_

2e. ¿Cuánto tiempo pasó en la consulta con la persona que la atendió? \_\_\_\_\_

2f. ¿Qué le ofreció el centro de salud mientras usted esperaba?

---

2g. ¿Qué hizo mientras esperaba?

---

2h. ¿Tiene alguna sugerencia sobre de como aprovechar el tiempo de espera?

---

**3. Información sobre la consulta.**

3<sup>a</sup>. ¿Durante la consulta, encontró usted que la sala donde fue examinada era cómoda? Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

3b. ¿Quién le atendió durante la consulta / sesión de consejería?

	Hombre	mujer
3b1 Médico/a	_____	_____
3b2 Enfermero/a	_____	_____
3b3 Consejero/a	_____	_____
3b4 Otro personal	_____	_____

3c. Preferiría usted ser atendida por un hombre o por una mujer?

3c1 Hombre \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

3c2 Mujer \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

3c3 sin preferencia \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

3d. Durante la consulta ¿Qué información le brindó el personal de salud sobre cáncer cervicouterino?

---

#### 4. Relaciones Interpersonales.

Como fue tratada por:                      En forma:            amable            no amable

1. Enfermería	_____	_____
2. Médicos	_____	_____
3. Recepción	_____	_____
4. Personal	_____	_____
5. En general	_____	_____

4f. ¿ Las explicaciones que le dieron en la consulta fueron fáciles de entender?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4g. ¿La persona que la atendió, utilizó dibujos o algún material de apoyo para sus explicaciones? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4h. ¿Tuvo usted tiempo suficiente para aclarar sus dudas?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4i. ¿ se sintió cómoda al realizar sus preguntas?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Tabla 1 resultados de las citologías cervicales en el municipio de Santo Tomás de enero a diciembre del 2007

Mes	INFLAMACIÓN						lesion intaepitelial bajo grado					lesión intraepitelial alto grado		C.A	no
	satisfactoria	insatisfactoria	leve	moderada	severa	infección	atipia	IVPH	NIC I	NIC II	NIC III	invasor	atrofia	resultado	
Enero	7	2	1	4	4	0/4	0	0	0	0	0	0	0	0	
Febrero	17	3	1	7	10	0	2	0	0	0	0	0	0	2	
Marzo	28	3	2	19	6	1/5.	1	0	0	0	1	0	0	1	
Abril	6	2	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mayo	16	6	4	12	3	3/0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Junio	5	5	6	3	1	0/3	0	0	0	0	0	0	0	2	
Julio	12	3	3	8	2	0	0	0	0	0	0	0	2	4	
Agosto	2	0	0	0	2	0/2	0	0	0	0	0	0	0	2	
Septiembre	4	0	2	0	0	1/1	0	0	0	0	0	0	1	14	
Octubre	4	3	4	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
Noviembre	10	2	4	7	1	0/2	0	0	0	0	0	0	0	0	
Diciembre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

**Fuente:** secundaria (cuaderno de registro)

TABLA 2.Resultados de las citologías cervicales del municipio de Cinco Pinos de enero a diciembre del 2007 .

CINCO PINOS	INFLAMACIÓN							lesión intraepitelial bajo grado	lesión intraepitelial alto grado			C.A invasor	atrofia	no resultado	
	satisfactoria	insatisfactoria	leve	moderada	severa	infección	atipia	IVPH	NIC I	NIC II	NIC III				
Enero	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febrero	5	4	2	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marzo	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Abril	3	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mayo	16	0	2	12	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	14
Junio	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	18
Julio	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	8
Agosto	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	5
<b>Septiembre</b>	<b>5</b>	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
<b>Octubre</b>	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	9
<b>Noviembre</b>	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	5
<b>Diciembre</b>	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	1

Fuente: secundaria (cuaderno de registro)

Tabla 3. Resultado de citologías cervicales del municipio de San Pedro en el año 2007.

SAN PEDRO	INFLAMACIÓN							lesion intaepitelial bajo grado	lesión intraepitelial alto grado			C.A invasor	atrofia	no resultado	
	Mes	satisfactoria	insatisfactoria	leve	moderada	severa	infección	atipia	IVPH	NIC I	NIC II				NIC III
Enero	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febrero	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Marzo	1	1	1	1	0	0/1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Abril	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mayo	1	5	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Junio	3	0	1	1	0	1/0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Julio	2	0	1	0	1	0/1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Agosto	20	0	2	13	5	0/4	0	0	0	0	0	0	0	0	9
septiembre	3	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
Octubre	21	3	6	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
noviembre	11	3	3	8	3	0/2	0	0	0	0	0	0	0	0	9
diciembre	3	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: secundaria (cuaderno registro)

Tabla 4. Resultados de las citologías cervicales en el municipio de San Francisco del Norte en el año 2007.

SAN FRANCISCO	INFLAMACIÓN						lesión intaepitelial bajo grado			lesión intraepitelial alto grado			C.A invasor	atrofia	No resultado
	mes	satisfactoria	insatisfactoria	leve	moderada	severa	infección	atipia	IVPH	NIC I	NIC II	NIC III			
enero	11	0	1	8	2	0/6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
febrero	8	0	1	6	1	0/1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
marzo	8	3	2	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
abril	29	3	5	23	3	1/0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
mayo	55	12	19	46	2	0/12	0	0	0	0	0	0	0	0	8
junio	23	5	5	22	1	0/2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
julio	17	5	10	11	1	0/3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
agosto	8	4	2	6	4	0/4	0	0	0	0	0	0	0	0	5
septiembre	8	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
octubre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
noviembre	4	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0		0	0	5
diciembre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: secundaria (cuaderno de registro)

Tabla 5. Resumen de la calidad de muestras reportadas por el cuaderno de enfermería en los cuatro municipios del norte.

Municipio	N° Muestras	Satisfactoria	Insatisfactoria	Sin resultado
Santo Tomás	169	111	29	29
Cinco Pinos	101	29	8	64
San Pedro	122	70	14	64
San Francisco	228	171	32	25

Ministerio de salud SILAIS – Chinandega

Total de Paps tomados y porcentaje de muestras inadecuadas.  
Comparativo anual 2005, 2006, 2007.

MUNICIPIOS	2005		2006		2007	
	Total de Paps	% inadecuados	Total de Paps	% inadecuados	Total de Paps	% inadecuados
Cinco Pinos	134	18	46	22	111	46
Santo Tomás	115	13	80	27	149	24
San Pedro	49	14	58	29	173	22
San Francisco	260	22	113	26	246	21

Fuente: Estadística SILAIS – Chinandega

Ministerio de salud SILAIS – Chinandega  
Mortalidad por CaCu  
Comparativo anual 2005, 2006, 2007

Municipios	2005	2006	2007
Cinco Pinos	-	-	-
Santo Tomas	-	1	-
San Pedro	-	-	-
San Francisco	-	-	-

Fuente: Estadística SILAIS – Chinandega

Ministerio de salud SILAIS – Chinandega  
Cobertura de citología vaginal  
Comparativo anual 2005, 2006, 2007

Municipios	2005	2006	2007
Cinco Pinos	8	16	4
Santo Tomas	7	22	11
San Pedro	5	6	5
San Francisco	17	20	19

Fuente: Estadística SILAIS - Chinandega

Admisión y egresos del SILAIS Chinandega.  
Diagnóstico principal de egreso por CaCu.  
Reporte anual 2007 (Enero – Diciembre)

Edad	Cinco Pinos	San Pedro	Santo Tomás	San Francisco
menor 35	-	-	-	-
35 - 39	-	-	1	-
40 - 44	-	-	-	-
45 - 49	-	-	1	-
50 - 54	1	-	-	-
55 - 59	-	-	-	-
60 - 64	-	-	1	-
65 - 69	-	1	-	-
70 -74	-	1	-	-
75 -70	-	-	-	-
80 a mas	-	-	-	-

Fuente: dirección general de sistema de información



