



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA "MARIANA GRAJALES COELLO"
DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD HOLGUÍN**

**Evaluación de la ejecución del programa de cáncer cervicouterino . Policlínico
Universitario Alcides Pino Bermúdez. 2019 -2020**

Autor: Lic. Yodarsi Abreu Marrero

Tutor: Dra. Tatiana Zoila Ochoa Roca

Memoria escrita para optar por el Título de Máster en Atención Primaria de Salud

Ciudad de Holguín

2022



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS "MARIANA GRAJALES COELLO"
DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD HOLGUÍN**

**MAESTRIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
PRIMERA EDICIÓN**

Evaluación de la ejecución del programa de cáncer cervicouterino . Policlínico Universitario Alcides Pino Bermúdez. 2019 -2020

Autor: Lic.Yodarsi Abreu Marrero

Tutor: Dra. Tatiana Zoila Ochoa Roca

*Licenciada en Enfermería.

** . Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Master en Educación Médica y Atención Integral a la Mujer .Profesor Auxiliar e Investigador Agregado.

Memoria escrita para optar por el Título de Máster en Atención Primaria de Salud

Ciudad de Holguín

2022

PENSAMIENTO

.....”Si tuviéramos una mayor cultura sobre la salud quizás
no se habría marchado tan pronto”....

Fidel Castro Ruz

(Reflexiones de Fidel 1 de marzo de 2008)

INDICE

| | PÁGINAS |
|----------------------------------------|----------------|
| RESUMEN | |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| OBJETIVOS | 7 |
| MARCO TEÓRICO | 8 |
| DISEÑO METODOLÓGICO | 23 |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | 32 |
| CONCLUSIONES | 46 |
| RECOMENDACIONES | 47 |
| REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS | 48 |
| ANEXOS | |

RESUMEN

Introducción: El cáncer cervicouterino se ha incrementado en las últimas décadas; este problema de salud causa la muerte a más de 200, 000 mujeres por año en todo el mundo.

Objetivo: Evaluar la ejecución del programa de detección precoz del cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario Alcides Pino Bermúdez .2019 - 2020.

Métodos: Se realizó una investigación de evaluación en sistema y servicios de salud. La muestra se conformó por 9180 mujeres incluidas en el programa y 44 Equipos Básicos de Salud. Se aplicó un cuestionario a médico enfermera de la familia y una guía de observación del proceso de toma de muestra. .

Resultados: El 2019 presentó un sobrecumplimiento del plan de citologías a realizar de casos nuevos(116,98 %) y 2020 (111,76%) ; no así los reexámenes en 2019 (57,45 %) y 2020 (43,80 %). 92,77 % citologías resultaron ser negativas y el mayor número de citologías alteradas correspondió al grupo de edades de 25 a 29 (13,23 %). En la evaluación de la ejecución del programa según componente estructura en los dos años existió un déficit marcado en la disponibilidad de los recursos materiales en 100% de los Equipos Básicos y en 2020 con la disposición de los recursos humanos (45,45%) . En el componente de proceso 70,45 % no cumplieron con el plan de citologías en 2019 y en 2020 (77,27 %). En el componente de resultado 70,45 % fueron evaluados de mal en el porcentaje global de citologías en los dos años.

Conclusiones: Existieron debilidades en los indicadores de ejecución del programa de cáncer cervicouterino.

DeSC: ejecución del programa de cáncer cervicouterino, prevención del cáncer cervicouterino, citología cervicovaginal, Atención Primaria de Salud .

ABSTRACT

Introduction: Cáncer cervicouterino has grown upon last decades; This problem of health causes the death in addition to 200, 000 women per year all over the world.

Objective: Evaluating the execution of the program of precocious detection of cancer cervicouterino in the Policlínico UniversitarY Alcides Pino Bermúdez,2019 - 2020.

Methods: An investigation of evaluation in system and services of health were accomplished. The sign was conformed for 9180 women included in the program and 44 Basic Salud's Teams. A questionnaire to doctor applied over himself the family's nurse and a guide of observation of the process of take of sign. .

Results: The 2019 presented an over-fulfillment of the plan of cytologies to realize of new cases (116,98 %) and 2020 (111,76 %); I did not grasp the reexámenes in 2019 (57,45 %) and 2020 (43,80 %). 92,77 % cytologies turned out to be negative and the bigger number of upset cytologies corresponded to the age group of 25 to 29 (13,23 %). Structure in the two years in the evaluation of the execution of the program according to component a deficit dialed in the availability of the material resources in 100 % of the Basic Teams and in 2020 with the disposition of human resources existed (45,45 %). 70.45 % did not fulfill the plan of cytologies in 2019 and in 2020 in the component of process (77,27 %). 70,45 % were evaluated of evil in the global percent of cytologies in the two years in the component of result.

Findings: Existed weaknesses in the indicators of execution of the program of cancer cervicouterino.

DeSC: Execution of the program of cancer cervicouterino, prevention of cancer cervicouterino, cytology cervicovaginal

INTRODUCCION

El cáncer cervicouterino (CCU) se ha incrementado en las últimas décadas; algunas estadísticas han demostrado que este problema de salud causa la muerte a más de 200, 000 mujeres por año en todo el mundo. Este tipo de cáncer afecta con mayor intensidad a mujeres de habla hispana y en particular a las latinoamericanas de edad productiva. Se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres.¹

La mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la vida. Se prevé que, sin atención urgente, las defunciones debidas al CCU podrían aumentar casi un 25% durante los próximos 10 años. En la actualidad se reconoce que el cáncer es una enfermedad multifactorial determinada, producto de factores de riesgo de carácter biológico, psicológico y sociocultural.^{1,2}

De acuerdo a diversos estudios epidemiológicos, los factores asociados en forma más consistente con el CCU son la infección por el virus del papiloma humano (VPH), el inicio de la vida sexual a edad temprana, los denominados factores de riesgo reproductivo en la mujer como la multiparidad o el consumo de anticonceptivos de tipo hormonal, y otros aún controversiales, como el tabaquismo.

Sin embargo, se reconoce también que el perfil epidemiológico del CCU varía de región a región, lo que podría explicar las diferencias en incidencia y mortalidad por región. La identificación de factores de riesgo es fundamental para emprender acciones preventivas específicas en grupos con mayor exposición a adquirir el CCU a través de programas accesibles que estén a disposición en las diferentes instituciones de salud.³

Es por ello que la promoción de salud es una de las principales herramientas del médico de familia para proporcionarle a la comunidad, los medios necesarios para

mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre los mismos. La salud se percibe, pues, no como el objetivo sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. La salud se gana o se pierde, es por esta razón que es la Atención Primaria de Salud (APS) la que asume la mayor responsabilidad dentro del sector en las acciones de Promoción de Salud.

Teniendo en cuenta que la mujer constituye la principal fuente de reproducción humana surge la gran preocupación respecto a las neoplasias del cuello del útero, pues son un problema mundial de salud pública de carácter prevenible. La lucha contra el cáncer constituye un problema fundamental de la medicina que incorpora no solo a los clínicos, investigadores y médicos generales sino también a la población.¹⁻⁴

La ubicación topográfica del cuello uterino favorece tanto el examen clínico como la aplicación de métodos de diagnósticos complementarios de gran eficacia, diagnóstico frecuente en mujeres entre 20 y 30 años de edad, pasando por carcinoma in situ, entre los 25 y 35 años, a carcinoma invasivo en mujeres de 40 años. Las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC), también llamadas lesiones escamosas intraepiteliales (LEI) o displasias cervicales, son consideradas como lesiones precursoras del CCU, las que han sido objeto de muchos estudios e investigaciones desde hace más de 70 años.

Los NIC constituyen un eslabón anterior al desarrollo potencial de un cáncer invasor, de ahí, la importancia que tiene la pesquisa para descubrirlas y tratarlas si queremos disminuir la incidencia del CCU y sus consecuencias para la calidad y expectativa de vida de la mujer. Se estima que cada año se producen en el mundo unos 466 000 casos nuevos de cáncer del cuello del útero. En los países subdesarrollados en particular, ocupa el segundo lugar entre las causas de muerte en la mujer.

La tasa de incidencia estandarizada por edad, refleja una diferencia mayor de siete puntos entre los países desarrollados y los subdesarrollados. Las estimaciones de la mortalidad por esta causa obtenidas a través de la GLOBOCAN 2000 para la región de América Latina y el Caribe muestran, que las tasas más altas las poseen Haití, Nicaragua y Bolivia. En estos tres países, se estiman por año 5 232 casos nuevos y 2 379 muertes. Según la misma fuente, los países con las tasas de mortalidad más bajas son Puerto Rico (4,3 por 100 000 mujeres) seguido de Uruguay y Argentina.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que el cáncer sigue siendo un problema de salud pública entre las mujeres, tanto en países desarrollados como en proceso de desarrollo. El cáncer cervicouterino constituye el 21,4 % del total de neoplasias malignas y el 85% de las ginecológicas. A pesar de que, en el actual siglo XXI es uno de los tumores malignos más conocidos en cuanto a su epidemiología, patogenia e historia natural, este persiste como importante causa de muerte en todo el planeta.^{3,4}

En América Latina y el Caribe, la enfermedad tiene mayores consecuencias y muestra una curva ascendente de mortalidad, evidenciado en una tasa de 83%, más de 30 000 mueren anualmente por cáncer cervicouterino y la tasa de incidencia de 28,6 x 100 000 mujeres, aspecto que se agrava por las características de la región donde prevalece el subdesarrollo, la pobreza y el acceso limitado a la educación y a los servicios de salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la 162 sesión del comité ejecutivo, aprueba una resolución que contiene el plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino, 2018-2030, que considera que el cáncer es la segunda causa de muerte en la región.

Cada año se diagnostican 83 200 mujeres y 35 680 fallecen por esta enfermedad en la región; el 52% de ellas, son menores de 60 años. El presente plan contiene cuatro líneas estratégicas de acción que incluye primeramente mejorar la organización y la gobernanza de los programas contra el cáncer cervicouterino, los sistemas de información y los registros del cáncer, fortalecer la prevención primaria por medio de la información, la educación y la vacunación contra el Virus de Papiloma Humano, mejorar la pesquisa del cáncer y tratamiento de las lesiones pre cancerosas de manera oportuna.

La implementación de estas líneas de trabajo contribuirá al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible y en particular, al logro de las siguientes metas para el 2030: reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles; garantizar el acceso y asegurar la cobertura a la salud sexual y a los derechos reproductivos.⁵

La tasa bruta de incidencia de cáncer cervicouterino invasor, según los datos notificados al registro nacional de tumores, es de 19,2/100 000 mujeres. En el país, al igual que en

el mundo, se evidencia un cambio en la edad de aparición de este tipo de tumor, según investigaciones realizadas por estudiosos del tema sus causas posiblemente estén relacionadas con la precocidad de las primeras relaciones sexuales, la promiscuidad y la concomitancia de otros factores de riesgo.

Para modificar sustancialmente la incidencia, prevalencia y la mortalidad de esta enfermedad, es preciso actuar sobre la carcinogénesis y los factores de riesgo, para lograrlo es importante que la población desarrolle conocimientos de sus causas e historia natural, ello puede dar lugar a medidas preventivas y ayudar también a la elección de las intervenciones sanitarias con las mayores probabilidades de controlar el problema en particular, y a evaluar su impacto en la comunidad.⁶

El concepto citológico, evocado por primera vez por el rumano Babes en 1927 en la Presse Médicale y después difundido por el griego Papanicolaou, cambió radicalmente la incidencia del cáncer de cuello uterino en los países que utilizan la citología cervicouterina como medio de detección de las lesiones precursoras de este tipo de cáncer. Así surgió su prevención secundaria, que afecta con frecuencia a las mujeres jóvenes.⁷

La detección tiene interés sobre todo porque el tratamiento de las lesiones precancerosas es simple, poco mórbido y conduce en la inmensa mayoría de los casos a la curación. Finalmente, ZurHausen, demostró el carácter inducido por virus obligatorio de este cáncer. Muchas veces, es consecuencia de una infección vírica por VPH (Virus del Papiloma Humano), y se puede decir que sin este no hay cáncer de cuello.

El conocimiento de la importancia del diagnóstico temprano, asociado a una educación sanitaria que incluya otros factores de riesgo, son elementos indispensables para el éxito del programa de diagnóstico precoz, si esta enfermedad es detectada tempranamente se podrán emplear métodos que garanticen una mejor calidad de vida.⁸

En los últimos años se ha incrementado la aparición cada vez más temprana de las relaciones sexuales en los niños y adolescentes, sin haber alcanzado una adecuada maduración psicológica y fisiológica, que los haga capaces de enfrentar este hecho con la debida responsabilidad que amerita, generando precozmente la aparición de

afecciones ginecológicas que pueden traer consecuencias nefastas a la salud, entre las que se encuentra el cáncer cervicouterino.⁹

En Cuba, el primer programa de control del cáncer se implementó en 1968 a pesar de existir un programa de detección precoz, el cáncer cervicouterino persiste como un problema de salud, anualmente se diagnostican alrededor de 1512 casos nuevos, lo que representa una tasa de 26/100 000 habitantes. En estos momentos, se encuentra entre los lugares tercero y cuarto en incidencia y del tercero al quinto en mortalidad. El número de fallecidas, por esta causa, se mantiene por encima de los 400 casos, desde 2009 hasta la actualidad.

Un estudio realizado en nuestro país, muestra que más de mil mujeres son notificadas en el registro nacional de neoplasia con cáncer del cérvix, las tasas más altas son reportadas en las provincias orientales, fundamentalmente en Camagüey, Holguín y Guantánamo, oscilando entre 35 y 55 años alrededor del 60 %, con una media de 40 años.¹⁰

En la provincia Holguín, sus municipios tienen implementado el programa de atención integral al cáncer que contempla la identificación, vigilancia y control de los riesgos asociados. En el caso del Cáncer Cervicouterino se observó una ligera disminución, comportándose al 28.6 %, fallecen 25 (tasa 4.9) contra 35 (tasa 6.9) x 10⁵ hab, en ese año, sin embargo informe presentado por la dirección provincial de salud en el balance anual de los resultados del trabajo durante el 2020, señala como dificultad que, solo se examinaron 46884 mujeres de 25 a 64 años, para un 60.8 %, inferior al propósito trazado que era del 85%.¹¹⁻¹³

En el municipio Holguín existen una gran cantidad de casos con este tipo de cáncer, aspecto que exige una mayor observación y seguimiento por parte del médico y la enfermera de la familia, como componentes esenciales en la atención primaria de salud.

El Policlínico Universitario Alcides Pino Bermúdez durante los últimos años ha presentado un comportamiento irregular con relación al cumplimiento de los indicadores del programa y alta incidencia de mujeres con citologías alteradas o positivas, por lo que nos motiva la realización de esta investigación en la que pretendemos evaluar el cumplimiento del programa en esta área de salud que constituye el objeto de nuestra

investigación.

Todo lo anterior nos conlleva a plantear el siguiente **problema científico**:

¿Cómo se comporta el cumplimiento del programa de pesquisa de cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario Alcides Pino Bermúdez en el periodo desde enero 2019 a diciembre 2020?

Novedad científica:

Se evidencia en la evaluación de la correcta ejecución del Programa de detección del cáncer cervicouterino en la Atención Primaria de Salud sobre los componentes de estructura, proceso y resultado; lo que significa la prevención de la morbimortalidad de esta enfermedad, y por consiguiente un mayor impacto en la calidad de vida de las féminas en la sociedad.

Aporte científico:

Está dado por la evaluación de la correcta ejecución del Programa de detección del cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario Alcides Pino Bermúdez, así como el diseño de un curso de posgrado dirigido a los médicos y enfermeras de familia y personal que participan en la ejecución de este programa, que permitirá un mayor conocimiento acerca de la prevención de esta enfermedad; así como su adecuado seguimiento y control en la Atención Primaria de Salud.

OBJETIVOS

GENERAL

Evaluar la ejecución del programa de detección precoz del cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario Alcides Pino Bermúdez en el periodo comprendido desde enero del 2019 a diciembre 2020.

ESPECÍFICOS

1. Caracterizar el comportamiento del universo a pesquisar y el resultado de la pesquisa del programa de cáncer cervicouterino según grupo de edades
2. Identificar las principales debilidades existentes en los indicadores del programa según componente de estructura, proceso y resultado.
3. Diseñar un curso de postgrado sobre aspectos relacionados al Programa de detección precoz del cáncer cervicouterino.

MARCO TEÓRICO

El cáncer de cérvix es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, de lenta y progresiva evolución, que llega a cáncer, in situ, en grado variable cuando esta se circunscribe a la lesión epitelial y luego a cáncer invasor cuando el compromiso traspasa a la membrana basal.

El concepto de enfermedad pre-invasiva del cuello uterino se definió en 1947, año en el que se reconoció que podían identificarse los cambios epiteliales que tenían aspecto de cáncer invasivo, pero que se confinaban al epitelio. Estudios subsecuentes demostraron que si no se tratan estas lesiones pueden progresar hasta convertirse en un cáncer cervicouterino, se define como una neoplasia maligna que se caracteriza por pérdida de la estratificación y de la polaridad del epitelio. En ellas se pueden apreciar algunas alteraciones como hiperchromatismo, mitosis anormales y pleomorfismo celular, con invasión o no de la membrana basal.¹⁴

El cáncer de cuello es uno de los pocos que presenta una etapa premaligna bien definida, llamada displasia, las que constituyen una hiperplasia de la capa basal del epitelio por hiperreactividad mitótica con aberraciones y atipias celulares, pero que no pierden la normal estratificación del epitelio. Fueron estudiadas por Pichart, quien las nombró neoplasia intraepitelial cervical (NIC), pues las células tienen las mismas características genéticas, morfológicas y metabólicas que las neoplásicas; y las clasificaron en el Congreso de citología de la Ciudad Beteshda en:

NICI. Displasia Leve.

NIC II. Displasia moderada- ambas de bajo riesgo.

NIC III. Displasia severa- de alto riesgo.

CIS: Carcinoma in situ.¹⁵

Según los investigadores existe una **clasificación histológica** que identifican diferentes subtipos de cáncer cervical: Carcinoma de las Células Escamosas, que se origina a expensas del epitelio pavimentoso; es el más frecuente (aproximadamente 80% de los casos). El precursor inmediato de este carcinoma son las HSIL, lesiones intraepiteliales

escamosas de alto grado, entre ellas: adenocarcinoma cervical, que constituye el 15% de los casos y se desarrolla a partir de lesiones precursoras denominadas adenocarcinoma in situ, y carcinomas adenoescamosos y neuroendocrinos, que constituyen el 5% restante de los casos.¹⁶

Existe otra clasificación del cáncer cervicouterino, referida a la anatomía de las lesiones que incluye la Endocérvix y Exocérvix. Alrededor del 90 % de los cánceres cervicales son del epitelio pavimentoso poliestratificado del exocérvix.

Según la **clasificación histológica de Reagan** adoptada por la FIGO se dividen en: carcinoma epidermoide queratinizante, epidermoide no queratinizante de células grandes, epidermoide de células pequeñas, adenocarcinoma, adenoescamoso y adenoacantoma.

Otros investigadores basan su **clasificación según el estadiamiento**, aspecto que resulta de gran importancia para el establecimiento de la conducta y el pronóstico de la enfermedad e incluye las categorías de la FIGO y el sistema TNM; donde T se refiere a tumor primario; N ganglios regionales y M metástasis.

Estas clasificaciones constituyen referencias teóricas que permiten al personal médico, diagnosticar y tratar la enfermedad. Sin embargo, dado su comportamiento actual es imprescindible tener en cuenta la educación a los pacientes en cuanto al dominio de los **factores de riesgo** que permitan prevenir la enfermedad oportunamente.

Los factores de riesgo se definen como aquellos elementos que pueden condicionar o contribuir a la obtención de determinados resultados ante una situación, porque son los causantes o responsables de la evolución o transformación de los hechos, sea de forma espontánea o no, voluntaria o involuntaria, de modo medible o no. Entonces, un factor de riesgo, es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.¹⁷

En epidemiología, es toda circunstancia o situación, característica y atributo que se presentan asociados diversamente con un evento y que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas, sólo sucede que están asociadas con el evento y como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo.

Entre los factores de riesgo que más inciden en la aparición del Cáncer Cervicouterino se encuentran: el tabaquismo, la precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, multiparidad, el uso de métodos anticonceptivos como el preservativo y las píldoras orales, los antecedentes familiares de cáncer del cuello uterino, la infección por el Virus del Papiloma Humano, la inmunosupresión, infección con clamidia, la edad y la no realización de citología.

Al referirse al tabaquismo el investigador Ramírez Vázquez plantea que su comportamiento muestra un incremento de exposición tanto a la enfermedad preinvasora como a la invasora entre las mujeres con este nocivo hábito, especialmente las que lo consumen de manera prolongada y las que fuman cigarrillos sin filtro. Se ha demostrado que el peligro de poseer la neoplasia es de 2 a 4 veces mayor en las féminas fumadoras que en las que no lo hacen .

Relacionado con la precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, los autores Chávez Roque y Virelles Trujillo consideran que la edad al primer coito o cohabitarquia antes de los 20 y de manera marcada antes de los 18 años es uno de los cofactores importantes en la aparición del carcinoma del cuello. Criterio que coincide con numerosos estudios nacionales y extranjeros.

Las alteraciones celulares aparecen en un tipo especial de epitelio que reemplaza al epitelio columnar preexistente y el proceso por el cual esto ocurre es conocido por metaplasia escamosa, cuyas etapas más activas son: la prenatal, la adolescencia como período de crecimiento más vulnerable a cualquier agresión y también durante el embarazo.¹⁸⁻²⁰

A criterio de la investigadora de la presente investigación se considera que el comienzo de las relaciones sexuales precoces, aumenta el riesgo de sufrir lesiones cervicales, enfermedades ginecológicas inflamatorias, la infección por el Virus del Papiloma Humano y la cervicitis.

En cuanto a las múltiples parejas sexuales, estudiosos del tema afirman que las pacientes que tienen parejas sexuales numerosas o una pareja masculina promiscua, aumenta el riesgo de padecer la enfermedad. El riesgo se ha relacionado con la presencia de ADN viral en el pene o la uretra de su pareja. Por otro lado las mujeres

tienen un riesgo tres veces superior de padecer la enfermedad, si su compañero sexual ha tenido previamente otras relaciones con la enfermedad.

En las pacientes que tienen un mayor número de partos, aumenta el riesgo de cáncer cervicouterino debido a mayor número de contactos sexuales, a traumas cervicales, desgarros no suturados con más exposición a virus oncogénicos y a cambios hormonales con posible acción carcinogénica. Se ha demostrado que la neoplasia cervical aparece con mayor frecuencia en el labio anterior del cérvix, zona donde el traumatismo obstétrico es más intenso. También influye el número elevado de abortos donde el útero está sometido a instrumentaciones y traumatismos.

Otros estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con Virus del Papiloma Humano. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con el virus y crecimiento tumoral.

21-23

Los antecedentes familiares de cáncer del cuello uterino se considera un factor de riesgo, fundamentalmente, en las féminas que su madre o hermana tuvieron cáncer del cuello uterino, son las de mayor probabilidad de padecerla. Varios investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria, que hace que las mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con virus del papiloma humano que otras.

La infección por el Virus del Papiloma Humano es la causa de la infección vírica más común del tracto reproductivo. La mayoría de las mujeres y los hombres sexualmente activos contraerán la infección en algún momento de su vida y algunas personas pueden tener infecciones recurrentes. Existen más de 100 tipos del virus, de los que al menos 13 son oncológicos; también conocidos como de alto riesgo.

Los cánceres cervicouterinos son causados por infecciones de transmisión sexual por determinados tipos de VPH. Dos tipos, el 16 y 18 son los causantes del 70% de ellos y de las lesiones precancerosas del cuello del útero. Además, hay estudios que asocian a los VPH con los cánceres de ano, vulva, vagina y pene.²³

Existe una estrecha relación etiológica por ciertos genotipos de Virus del Papiloma Humano y el cáncer cervicouterino, la que ha sido clasificada como natural y necesaria para el desarrollo del cáncer de cervix e infección persistente, está fuertemente implicada en otras malignidades. Actualmente algunos investigadores lo aceptan como una enfermedad de transmisión sexual.

La Organización Mundial de la Salud considera que las infecciones de transmisión sexual constituyen a escala mundial la segunda causa de enfermedad más importante en mujeres jóvenes en países en desarrollo y la principal causa de infertilidad, discapacidad y muerte en el mundo. La infección por Virus del Papiloma Humano se puede expresar en forma clínica, subclínica o latente y parece ser la "causa fundamental" en la génesis del cáncer de cérvix.²³

También inciden en la aparición del cáncer cervical y su evolución, las inmunodeficiencias exógena y endógena. La infección viral es común en pacientes con supresión o defecto en el sistema inmune que se demuestra por una linfopenia, con una alteración de la relación linfocitos B/ linfocitos T, migración espontánea y quimiotaxis de neutrófilos disminuida. Estas alteraciones inducen trastornos en la secuencia de eventos necesarios para que la respuesta inmune, tanto humoral como celular, sea efectiva.

Un ejemplo lo constituye las pacientes infectadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que muestran un incremento en la incidencia de lesiones intraepiteliales escamosas, debido al deterioro de las células y de los mecanismos de la respuesta inmune contra la progresión de la enfermedad. Igualmente, las mujeres sometidas a trasplantes de órganos, tratadas con inmunosupresores tienen un elevado riesgo de padecer infección por el Virus del Papiloma Humano y cáncer cervical cuando se compara con la población general. ²⁴

Otros estudios han indicado que la evidencia de una infección pasada o actual con clamidia representa un riesgo de la enfermedad. La clamidia es un tipo común de bacteria la cual puede infectar el sistema reproductor. Su medio de transmisión es el contacto sexual. La infección con esta bacteria puede ocasionar inflamación de la pelvis, la cual podría conducir incluso a la infertilidad.

La realización sistemática mediante la técnica propuesta por Papanicolaou (prueba citológica), es esencial para el diagnóstico precoz de la enfermedad, más de la mitad de

los casos se detectan en mujeres que no participan en revisiones regulares por lo que constituye un factor de riesgo. Además se ha demostrado que la edad promedio de las mujeres que por primera vez reciben un diagnóstico de Cáncer Cervicouterino es entre 50 y 55 años. El riesgo de desarrollar este cáncer es muy bajo entre las mujeres menores de quince años y aumenta entre la adolescencia hasta mediados de los treinta. ²⁵

En opinión de la autora, a pesar de la existencia de múltiples programas de salud sexual, en los momentos actuales es una necesidad incrementar las acciones educativas para favorecer el conocimiento de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino, ya que la edad de inicio de las relaciones sexuales ha disminuido de forma considerable en los últimos tiempos, así como se puede observar un incremento significativo en el número de embarazos en la adolescencia y la promiscuidad.

El cuadro clínico del cáncer cervicouterino en su fase precoz, generalmente se asocia con un flujo rosado acuoso vaginal descrito como "agua de lavar carne" y hemorragia que se presenta tras el coito, lavados vaginales y menos frecuente con la defecación, algunas veces se produce un sangrado intermitente. Estos síntomas no siempre son reconocidos por las pacientes. En esta fase se puede presentar además dolor en el pubis y durante el coito.

Cuando las pacientes son diagnosticadas en un estadio avanzado de la enfermedad, pueden presentar otros síntomas como dolor en hipogastrio por infiltración neoplásica y síndrome constitucional (astenia, anorexia y pérdida de peso), así como anemia, que puede ser intensa si hay pérdida notable de sangre.

Es importante hacer un diagnóstico certero porque el cáncer cervicouterino cuando es incipiente rara vez causa síntomas, de modo que la realización sistemática cada tres años de la prueba citológica, examen en el cual se extrae una muestra de células del cérvix, que luego se evalúa en un laboratorio, es esencial. Sin embargo, cualquier hemorragia o flujo anormal de la vagina necesita inmediata investigación médica. ²⁶

Evolución de la atención a la paciente con citología alterada.

Por último queremos realizar una breve descripción de la evolución de la atención a la paciente con citología alterada, donde le corresponde al Equipo Básico de Salud jugar un rol importante en el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino.

Durante muchos años, la citología vaginal fue empleada solamente para diagnósticos hormonales. Fueron Papanicolau y Traut quienes tuvieron por primera vez la idea de estudiar la existencia de células cancerosas en el descamado de la vagina. Desde entonces, los métodos de tinción, las técnicas de toma y la precisión diagnóstica han progresado formidablemente. Aun así, es muy difícil, por el examen de una sola célula o de un grupo de células, acertar plenamente si se trata de elementos cancerosos o no.

Pero en cambio, la citología, al examinar una muestra de células descamadas de todo el cuello uterino, de la vagina y aún de tramos más altos del aparato genital, establece un pool en el cual es a veces posible descubrir elementos malignos o sospechosos. A millones de mujeres se le ha realizado la citología cervicovaginal y miles se han beneficiado con el diagnóstico precoz de esta enfermedad que permite un tratamiento oportuno y eficaz.²⁷

El punto de partida de la detección selectiva del cáncer del cérvix es la prueba citológica o test de Papanicolau, Es uno de los pocos cánceres para el que existe un método de diagnóstico preclínico, técnicamente sencillo, con el que pueden detectarse y tratarse tempranamente tanto lesiones precancerosas (Neoplasia Intraepitelial Cervical), como la neoplasia invasora. Tiene una positividad de más del 90 %.^{26,27}

Es un método muy sencillo que consiste en tomar una muestra por raspado único del epitelio escamosocolumnar (muestra endocervical) que es la más importante porque éste es el sitio donde con mayor frecuencia se origina el cáncer y otra del endocervix.

Desde 1968, el Ministerio de Salud Pública, con la colaboración de los organismos de masas, desarrollan un Programa Nacional De Diagnóstico Precoz Del cáncer cervicouterino en nuestro país. El mismo fue revisado en el año 2001 por un colectivo de autores cuyo objetivo general es el siguiente:

- Disminuir la mortalidad y conocer la morbilidad por cáncer del cuello del útero, mediante la detección de éste en su etapa más temprana posible, lo que permite una terapéutica precoz y eficaz.

Objetivos específicos:

- Detección del cáncer del cuello del útero en mujeres en edad de riesgo.
Detectar la NIC del cuello del útero en sus distintos grados.
- Detectar el cáncer en sus etapas tempranas y el diagnóstico de otras etapas de este cáncer.
- Aplicar el tratamiento adecuado a las pacientes en sus diferentes etapas clínicas de este cáncer.
- Seguimiento evolutivo de los casos detectados y tratados.
- Realizar trabajo educativo con la población femenina para que adquiera conocimientos, actitudes y conductas responsables en relación a este cáncer.

Universo de Trabajo:

- Población femenina a partir de los 25 años de edad que haya tenido vida sexual activa, y se debe alcanzar entre el 85 y 100 % de esta población.

Periodicidad: La prueba citológica se repetirá cada 3 años entre los 25 y 59 años de edad.²⁸

Durante los años transcurridos millones de mujeres han sido sometidas al estudio de la citología cervico vaginal y miles de ellas han sido beneficiadas con el diagnóstico temprano de esta enfermedad. Sin embargo, los nuevos conocimientos desarrollados en los últimos años sobre la epidemiología y la historia natural de esta enfermedad, así como nuevos conceptos en relación con la aplicabilidad práctica de este tipo de programa, ha determinado la revisión y actualización del mismo, de modo que favorezca mejor su eficacia y alcanzar la disminución de la mortalidad por este tipo de cáncer.

La citología o frótis de Papanicolau es una prueba ideal para el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino, es barata, sencilla y tiene buena aceptación, aunque algunos autores han cuestionado su validez por la cantidad de falsos negativos (25%) o falsos positivos (15%), donde la preparación y experiencia del Citólogo es sumamente importantes en el informe final.

El informe de una citología alterada trae consigo una serie de eventos para el sistema de salud y muy particular para la paciente y la familia, ya que en nuestro medio la citología alterada se interpreta como sinónimo de cáncer, y por todos es conocido el carácter altamente dramático que tradicionalmente ha acompañado el diagnóstico de cáncer, este se ha convertido en un mito que surge de la imaginación y falta de información en sí, la visión del cáncer como algo invariablemente letal, es una generalización que sea una enfermedad temida por la mayoría de las personas y sus allegados.

Los casos con prueba citológica anormal son informados por el hospital al área de salud. La enfermera que atiende este programa debe realizar un despacho mensual y programado en el hospital materno que le pertenezca a su policlínico, para poder controlar y chequear a las pacientes con resultado anormal, así como las medidas tomadas y las conclusiones diagnósticas de las mismas. Igualmente debe comunicar de inmediato al Departamento de Estadísticas, a la Jefa de Enfermería y al Médico de la Familia.

Estas pacientes son visitadas de inmediato por la enfermera, la cual le orienta el día, la hora en que debe asistir a la Consulta de Patología de Cuello. Esta visita se repetirá siempre que la misma sea inasistente a dicha consulta. Si el área tiene alguna paciente con patología anormal que no es controlada por el hospital del área, se visitará por la enfermera en su hogar cada 6 meses, para brindar las orientaciones y saber si asiste a las consultas de otro hospital.^{29,30}

Las pacientes con citología no útil son visitadas por la enfermera de terreno y se le explicará la necesidad de repetir su prueba citológica; si no acudiera se seguirá citando tantas veces como sea necesario, hasta lograr el objetivo de la visita.

La **toma de muestra** de la citología cervical se realiza en la atención primaria de salud, por el personal adiestrado en el proceder, requiere de la visión directa del cuello a través de un espéculo vaginal, la paciente no debe haber empleado medicamentos intra vaginales, ni haber tenido relaciones sexuales, por lo menos 24 horas antes, el espéculo solo debe lubricarse con agua y de existir abundante moco cervical, exudado purulento o sangre en la superficie del cuello, debe éste removerse suavemente con un algodón humedecido, antes de la toma de la muestra.

Para la pesquisa citológica se incluye la población femenina entre los 25 y 64 años de edad, con vida sexual activa. En caso necesario, se puede indicar a mujeres de cualquier edad, según criterio médico. Si una mujer tiene tres o más estudios negativos, realizados en los últimos 10 años, según la periodicidad establecida, después de los 64 años no será necesario hacer más pruebas.

La mujer de más de 64 años que se realiza la prueba citológica por primera vez, si el resultado es negativo, se le repetirá el estudio citológico al año, si es negativo se repite

a los cinco años. Si los resultados fueran siempre negativos, no será necesario continuar realizando esta prueba y sale del programa.

También aparecen situaciones especiales no concebidas dentro del Programa como:

- Citología alterada después de los 50 años, se continuará realizando hasta los 65 años.
- Histerectomizada por NIC III. Citología anual por 5 años.
- Histerectomizada por CIS III. Citología anual por 10 años.
- Fuera de edad: menores de 25 años sin factores de riesgo importantes y/o lesiones del cuello uterino.

Numerosos estudios relacionados con los grupos de riesgo, avalan los criterios establecidos para su clasificación en bajo y alto riesgo.

Bajo riesgo

- Mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales.
- Mujeres de 64 años y más, con tres estudios citológicos previos negativos en los últimos 10 años.
- Mujeres a quienes se les ha practicado histerectomía total por procesos benignos.
- Mujeres con test del Virus del Papiloma Humano negativo (cuando se incorpore como método de pesquisa).

Alto riesgo.

- Mujeres con inicio de las relaciones sexuales antes de los 20 años y de manera marcada antes de los 18 años.
- Mujeres con múltiples compañeros sexuales. Pareja sexual (varón de riesgo) con múltiples compañeras sexuales.
- Mujeres con antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, especialmente condiloma acuminado, herpes simple, clamidia o gonococo.
- Mujeres con VIH-SIDA

- Mujeres inmunodeprimidas. Con factores a considerar en la aparición del cáncer cervicouterino, depresión del sistema inmunológico.
- Comportamiento sexual. Infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Tabaquismo.
- Desnutrición.
- Uso de contraceptivos orales por más de 10 años.
- Multiparidad.
- Afecciones benignas de cuello uterino mal tratadas.

Algunos tipos de cáncer de cuello uterino no responden bien al tratamiento, apareciendo complicaciones como su reaparición. Además la cirugía y la radiación pueden causar problemas con la función sexual, intestinal y vesica.

Actualmente la ciencia plantea nuevos **métodos para prevenir y tratar** el cáncer de cuello uterino. Entre los que se encuentran:

- Biopsia del ganglio linfático centinela
- Vacunas contra el VPH

Las vacunas disponibles actualmente tienen el propósito de producir inmunidad a los tipos de VPH 16 y 18, para que las mujeres que se expongan a estos virus no contraigan infecciones. Además se han desarrollado otras para prevenir infecciones, con algunos otros tipos del virus, que también causan cáncer. Actualmente se realizan estudios para constatar cómo estas vacunas reducirán el riesgo de cáncer de cuello uterino.

Desde el 2015 se aprobó esta vacuna, que se utiliza en algunos países de forma sistemática, se recomienda para mujeres de entre 9 y 14 años, se aplica antes del comienzo de las relaciones sexuales, y previene la infección del VPH de las cepas que posea la misma. La efectividad real de las vacunas para reducir las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino es aún desconocida.

La prevención constituye el elemento clave en el control de esta enfermedad, que por demás es curable en un por ciento elevado, si se detecta tempranamente y se ofrece una terapéutica oportuna. Otros de los tratamientos que se utilizan para las lesiones intraepiteliales son el expectante, los tratamientos conversadores entre ellos, el

destrutivo local, electrofulguración, criocirugía y láser vaporización, y el excisional (conización) que incluye la radiocirugía, láser y bisturí frío.

La conización es un método quirúrgico, que puede ser diagnóstico y terapéutico, y en el que solo se extirpa la lesión preservando el órgano. Es un proceder ampliamente realizado en el tratamiento conservador de las Neoplasias Intraepiteliales Cervicales por su sencillez, eficacia y baja morbilidad.

En determinadas condiciones la conducta puede ser radical indicándose como terapéutica la histerectomía, conservando los ovarios. Esta última sin anexectomía estaría indicada en: lesiones alto grado (NIC III, CIS), paridad satisfecha, patología ginecológica asociada, imposibilidad de seguimiento, conización con bordes positivos, y cuando el cáncer de cuello infiltra otras estructuras este comportamiento decide la conducta a seguir en cada caso.

El cáncer de cérvix invasivo afecta con mayor frecuencia a: cuerpo uterino, parametrios, tabiques vesico vaginal y recto vaginal, vejiga y/o recto o ambos, por vía linfática, compromete a los ganglios hipogástricos, obturadores, ilíacos externos y primitivos y el ganglio presacro e invasión a distancia por vía hemática, siendo sitio de predilección los pulmones y el hígado, como los órganos más afectados.

Para realizar un diagnóstico certero se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Anamnesis
- Examen físico
- Colposcopia
- Test de Schiller
- Estudios de laboratorio clínico
- Estudios imagenológicos
- Urograma descendente
- Linfografía

Si existe sospecha de metástasis a distancia, se pueden realizar otros estudios, entre ellos: ultrasonido hepático, tomografía axial computarizada, gammagrafía ósea, cistoscopia con descripción de la lesión y biopsia, si existe infiltración vesical, rectoscopia

si existe sospecha de infiltración del recto, al realizar el tacto rectal previo, o en dependencia de la sintomatología de la paciente y biopsia por ponche de cérvix: para diagnóstico definitivo, en los casos con carcinoma infiltrante.

Varios investigadores han realizado valiosos aportes para la prevención del Cáncer Cervicouterino, sin embargo en el futuro, se debe encaminar el trabajo para ampliar el empleo de las vacunas profilácticas, terapéuticas y el desarrollo de la genética. En Cuba actualmente existen programas dirigidos a prevenir la enfermedad desde la atención primaria de salud, hasta las consultas especializadas, con el objetivo de realizar la pesquisa en el momento oportuno, porque la mayoría de las pacientes no tienen percepción de sus riesgos.^{30,32}

En otros países, donde la atención médica no es gratuita, no se cuentan con los recursos necesario y el nivel de acceso es limitado, las acciones de prevención no son sistemáticas, aspecto que se evidencia fundamentalmente en las poblaciones marginadas, que registran las tasas más altas de incidencia, donde prevalecen las trabajadoras sexuales, reclusas, poblaciones nómadas y personas con nivel socioeconómico bajo, que con frecuencia carecen de los servicios de salud apropiados.

En España un grupo de investigadores refieren que el 80% de las pacientes diagnosticadas se encuentran en los países subdesarrollados. En ellos con frecuencia se detecta en etapas avanzadas, lo que conlleva a una elevada mortalidad, incidiendo el estatus socioeconómico; el incremento observado en grupos con ingresos bajos y a un menor cumplimiento con las campañas de detección precoz de la enfermedad.³³

Investigadores ecuatorianos en el 2018, refirieron que el cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte y el tercer cáncer más común en la población femenina, en Ecuador suele diagnosticarse en etapas avanzadas, lo que también ocurre en países con escasos recursos, que no disponen de las instalaciones para realizar las pruebas de detección a mujeres asintomáticas; además de los prejuicios culturales y la falta de educación pública que también obstaculizan el diagnóstico precoz.

Estudios realizados en Perú, demostraron que aunque se evidenció dominio de la citología y la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano como métodos de prevención, existió un nivel bajo cuando se consideraron otros factores de riesgo para el desarrollo

de cáncer de cuello uterino y asociaron este resultado al bajo nivel socioeconómico y académico en la población estudiada. Esto ha hecho que la enfermedad presente una alta prevalencia y su diagnóstico muchas veces se realice en etapas avanzadas.

En Cuba, aunque no predominan los elementos descritos anteriormente y se garantiza una atención médica gratuita y de calidad, al alcance de todos, se hace necesario continuar implementando medidas dirigidas a la prevención desde la atención primaria, dirigida a elevar el nivel de conocimiento acerca del cáncer cervicouterino, sus causas y su evolución natural, facilitando información sobre sus factores de riesgo promoviendo la pesquisa de las mujeres que reúnen los requisitos de edad; de los signos y síntomas; y eliminar el miedo, la vergüenza y la estigmatización relacionados con la enfermedad.

Todos los investigadores hacen aportes prácticos novedosos para la prevención, a partir del conocimiento que sobre los factores de riesgo de la enfermedad poseen las pacientes, aspecto en el que se debe continuar profundizando, porque según datos ofrecidos en el Anuario Estadístico del año 2020 del Ministerio de Salud de Cuba, la enfermedad va en aumento cada año, registrándose 1405 casos, con una tasa de 32.0 por cada 100 000 habitantes, siendo el grupo más afectado el comprendido entre los 55 y 59 años con una tasa de 51.0 por cada 1000 000 habitantes.¹⁹

La autora considera que aunque existen diferentes vías para implementar desde la atención primaria de salud acciones encaminadas a elevar el conocimiento del personal de salud, numerosas investigaciones han demostrado la efectividad que brindan las capacitaciones, para prevenir el cáncer cervicouterino.

Sería oportuno destacar que estas capacitaciones al personal de salud deben hacerse de forma sistemática, para poder garantizar que el proceso de la toma de muestra de la citología se realice de forma correcta y de esa manera realizar un diagnóstico certero de las lesiones pre malignas y malignas del cuello uterino.

Es importante que el personal de salud en cada área logre sensibilizar a la población femenina acerca de la importancia de realizarse la prueba citológica, y así incrementar el número de pacientes examinadas, también se debe garantizar la calidad en la toma

de la muestra y mantener actualizado el registro según control y seguimiento de las mujeres.

.

DISEÑO METODOLOGICO

Aspectos generales del estudio: Se realizó una investigación de evaluación en sistema y servicios de salud con el objetivo de evaluar la ejecución del programa nacional de prevención del cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario Alcides Pino Bermúdez en el periodo de enero de 2019 a diciembre de 2020, con el objetivo de evaluar el cumplimiento de este programa.

Objeto de estudio: El Programa nacional de prevención del cáncer cervicouterino

Campo de estudio: La ejecución del programa nacional de prevención del cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario Alcides Pino Bermúdez.

Definición del universo y la muestra del estudio.

Universo: Estuvo conformada por 11320 que corresponde con la población femenina de 25 a 64 años incluidas en esos dos años pertenecientes Policlínico Universitario Alcides Pino Bermúdez de Holguín en el periodo del 2019 al 2020

Muestra. La muestra estuvo constituida por 9180 mujeres incluidas en el programa de detección de cáncer cervicouterino del Policlínico Alcides Pino , en el periodo del 2019 al 2020 y los 44 Equipos Básicos de Salud (EBS) de dicha área de salud.

Tipo de muestreo : No probabilístico intencionado

Criterio de inclusión:

- Mujeres incluidas en el programa de pesquisa en el periodo 2019 al 2020.
- Pacientes que deseen y puedan participar en la investigación.

Criterio de exclusión:

- Pacientes que en el momento de la investigación se encuentren fuera del área.

Métodos aplicados:

Teóricos.

Análisis y Síntesis: Para analizar la bibliografía sobre el tema, valorar los resultados obtenidos en la aplicación de los métodos empíricos y concretar el informe final.

Inducción y de deducción: Para determinar el estado actual del problema investigado, sus posibles causas y valorar los resultados de la investigación.

El método de análisis histórico y lógico: para determinar los antecedentes históricos que han caracterizado el cumplimiento del programa y sus acciones para revertir esta situación..

Sistémico: A través de este método se logra el enfoque de sistema que permitirá la orientación general para este estudio ya que a pesar de identificar los factores deficientes del programa, estos no se pueden ver aislados, sino integrados , que interactúan entre si y dan lugar al incumplimiento del programa.

Empíricos:

Cuestionarios, guías de observación y auditoría para determinar la calificación del personal que lleva a cabo el programa y calidad del seguimiento del mismo.

Se le aplico cuestionario a médicos y enfermeras de los equipos básicos de salud incluidos en el estudio, para evaluar la calificación de estos en la ejecución de el programa del cáncer cervico uterino.

- Calificados : Cuando obtuvieron de 90 a 100 puntos.

-No calificados: Cuando obtienen menos de 90 puntos.

Análisis documental: para la recolección de la información primaria a través de las historias clínicas individuales ,tarjetero único además se hará una búsqueda bibliográfica, sustentada en textos clásicos, revistas impresas y en formato digital soportado en INFOMED, el meta buscador Google, base de datos como EBSCO, MEDLINE y PUBMED sobre artículos de la temática.

Estadísticos:

El procesamiento estadístico de los datos se realizó con la utilización de indicadores estadísticos de tipo descriptivo (frecuencia absoluta y frecuencia relativa).

Operacionalización de las variables

Para dar salida al objetivo específico 1: Caracterizar el comportamiento del universo a pesquisar y el resultado de la pesquisa del programa de cáncer cervicouterino según grupo de edades

Se tuvo en cuenta las siguientes variables:

Variable: Universo a pesquisar (Plan y Real)

Clasificación: Cualitativa nominal dicotómica

Definición conceptual:

- Casos Nuevos
- Reexámenes

Variable: Resultado de la citología cérvicovaginal

Clasificación: Cualitativa nominal politómica

Definición conceptual:

- Negativas :Significa que no se detectaron cambios celulares en el cuello uterino.
- Altererada : Indica que las celulas de la zona han cambiado y que se han producido desde una inflamacion (cervicitis), hasta cambios premalignos (atipias) o malignos (cáncer) que requieren un control especial.
- Positivas :Significa que se detectaron cambios celulares en el cuello uterino.
- No útiles :cuando no se identifica adecuadamente la muestra o no coincide con la solicitud del examen, faltan datos clínicos, lámina rota, defectos en la extensión, mala fijación y deficiente coloración.

Variable: Grupo de edades

Clasificación: Cuantitativa continua .

Definición conceptual

- Menor 25 años
- 25-29 años
- 30-34 años
- 35-39 años
- 40-44 años
- 45-49 años

- 50-54 años
- 55-59 años
- 60-64 años

Para dar salida al objetivo específico 2: Identificar las principales debilidades existentes en los indicadores del programa según componente de estructura, proceso y resultado.

| Variables del componente de estructura: | | | |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Criterios | Indicadores | Descripción | Estándar |
| Existencia de local para la citología en los consultorios médicos de familia | Cumplimiento de Normas de construcción | Cuando el local es independiente, ventilado, iluminado y respeta la privacidad | Bien: Cumple con todos Mal :No cumple con todos |
| Disponibilidad Recursos Humanos | Recursos Humanos Existentes | Médicos y enfermeras en cada consultorio. | Bien: Tienen el 100% de médicos y enfermera o Lic. en enfermería Mal: No tienen médicos o enfermera |
| Capacitación del personal | Personal Capacitado X 100/Total del personal | Médicos y enfermeras capacitadas en el programa(según evidencias de capacitación) | - Bien: 95% ó más - Mal: Menos del 95% |
| Disponibilidad de Recursos Materiales | Mobiliario, Equipos y Reactivos existentes / Mobiliario, Equipos y reactivos necesarios) X 100 | Según programa Recursos Tarjetas 64-08 Camilla ,Lámpara con bombilla,Archivo para documentos,Lapiz Cristalograficos Materiales Espéculos vaginales, Guantes,Láminas citológicas ,Espátulas de Ayre,Citospray o | - Bien: 90% ó más - Mal: Menos del 90% Si falta estos materiales |

| | | | |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | alcohol al 95 % o el Kit establecido | |
| Variables del componente de proceso | | | |
| Citologías cérvico vaginales realizadas | Cumplimiento de técnicas establecidas | <p>Según técnica</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se identifica con la paciente y explica procedimiento -Interrogatorio sobre relaciones sexuales previas o manipulacion del cuello uterino.,asi como medicamentos vaginales,DIU o legrados -Lavado de manos -Preparación del material -Toma 2 muestras según tecnica -Tiempo correcto para fijación de la lámina -Llena los documentos -Recoge material utilizado -Desinfecta el lugar - Orienta al paciente la recogida de resultados | <p>Bien – Se cumple con la técnica</p> <p>Mal - Se omite uno o más paso de la técnica</p> |
| Toma de muestra | Personal de salud que toma la muestra | La muestra debe ser tomada por cualquiera en defecto del otro | <p>Bien :Si ambos toman muestras en defecto del otro</p> <p>Mal si solo uno se dedica a toma de muestra</p> |
| Dispensarización | Dispensarización en la Historia de salud Familiar y Tarjetero único | Se tomó en cuenta Casos en patología de cuello diagnosticadas, en tratamiento y seguimiento y | <p>Bien: Si tiene dispensarizadas y seguidas el 100 % de la descripción</p> <p>En caso de no tener positivas</p> |

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | mujeres entre 25 y 59 años | es mal si no tiene las mujeres entre 25 y 59 años .o no tiene las descrita |
| Visita de Terreno | Visita de Terreno a mujeres que no asisten ,positivos o no útil | | Bien: visita al 90 % de los casos Mal: menos del 90 % |
| Variables del componente de resultados | | | |
| Por ciento de citologías cervico vaginales a realizar en el periodo investigado | Mujeres con citología actualizada X100/mujeres en el programa de los años estudiados. | Mujeres que debían realizarse el estudio en los años de investigación. | Bien:85 a 100% Mal :Menos del 85 % |
| Por ciento global de las tomas de muestras no útil | Número de muestras no útil /pruebas realizadas en el año Citologías repetidas X100/las no útil | Cantidad de citologías que son reportadas como no útil desde el laboratorio de histopatología Cantidad de muestras repetidas | Bien: Cuando el resultado de no útil es menos del 90 % Mal: Más de 90 % <u>Repetidas</u> Bien:100%de repetidas Mal: Menos de 100% |
| Por ciento de lesiones premalignas de bajo riesgo | Total de lesiones NIC I por 100/total de muestras realizadas | Resultados histopatológicas positiva de NIC I de casos nuevos y reexámenes | Bien :Si % de diagnóstico es mayor que el NICII y NIC III |
| Por ciento de lesiones pre malignas de alto riesgo | Total de lesiones NIC II, NiC III y carcinoma in situ por 100/total de muestras realizada | Resultados histopatológicas positiva de NIC II,III y carcinoma in situ de casos nuevos y reexámenes | Bien: :Si % es menor que carcinoma invasor |
| Por ciento de incidencia del carcinoma invasor | Total de lesiones carcinoma invasor (CI y | Resultados histopatológicas positiva de carcinoma | Bien ; Si % es menor que las categorías |

| | | | |
|------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| | CE)por 100/total de muestras realizada | invasor de casos nuevos y reexámenes | inferiores o es cero |
| Satisfacción de la población | Mujeres que dieron positivas y estaban en la investigación | Se encuestaron a la azar el 70 % de las mujeres | Bien :Satisfecha con el programa del 90 al 100 % de encuestadas Mal :Menos del 90 |

Para la evaluación de los componentes se tuvo en cuenta los criterios de la (GUIA)

Estructura: Total 100 puntos

- Se realizó con cinco ítems con un valor de 20 puntos cada uno. En el ítems cinco cada material tiene un valor de dos puntos.

De 90 a 100 puntos Bien

Menos de 90 puntos Mal

Proceso: 100 puntos

- Se realizó un total de cuatro ítems con un valor de 25 puntos, la cantidad de ítems para la técnica de la toma de muestra son 12 con un valor de cada uno de 2,08.

De 90 a 100 puntos Bien

Menos de 90 puntos Mal

Resultado

- Porcentaje de cumplimiento de pruebas citológicas realizadas contra las planificadas por año.
- Calidad de resultado de pruebas citológicas realizadas (no útil y útil).
- Morbilidad por cáncer cervicouterino en el periodo según clasificación o estadio al diagnóstico y su comparación con estándares establecidos en el programa.
- Mortalidad por cáncercervicouterino en el periodo estudiado.
- Satisfacción de las pacientes atendidas.

Evaluación satisfactoria del programa

Bien

- El 75% de la evaluación de estructura y del proceso.
- Entre el 85 y 100 % de las citologías realizadas en relación con la meta
- El mayor % de lesiones pre malignas de bajo riesgo diagnosticadas en relación con la restante clasificación
- Número de citologías cito vaginal no útil por debajo del 5 %.
- Satisfacción de la población en más del 70 %.

Para el cumplimiento del objetivo 3: Se diseñó un curso de postgrado sobre aspectos relacionados al Programa de detección precoz del cáncer cervicouterino.

El curso de postgrado dirigido a los médicos y enfermeras de familia y personal que participa en la ejecución de este programa, que permitirá un mayor conocimiento acerca de la prevención de esta enfermedad; así como su adecuado seguimiento y control en la Atención Primaria de Salud.. Se realizará con una frecuencia a la semana, de cuatro horas cada una, durante 5 semanas para un total de 76 horas distribuidas de la forma siguiente: 56 horas de trabajo independiente, 16 horas de docencia en presencia del profesor y 4 horas de evaluación final. Será impartido por la autora que es la responsable del programa en el municipio Holguín y otros profesionales escogidos con experiencia en esta labor.

Técnicas y procesamiento estadístico de la información recogida:

Se realizaron las siguientes acciones:

- Se realizó una guía de observación del proceso de toma de muestra en EBS, conservación y envío para evaluar cumplimiento de procedimientos a la hora de realizar la misma. (Anexo III).
- Aplicación de cuestionarios para determinar la calificación del personal que lleva a cabo el programa y calidad del seguimiento del mismo.(Anexo IV).
- Creación de una base de datos automatizada y registros de los datos obtenidos en los cuestionarios.
- La revisión documental de los registros estadísticos del área de salud.
- Revisión de historias clínicas y tarjetas de los consultorios, consultas de citología y consulta de patología de cuello de las pacientes con citologías alteradas y positivas.

Se verificó en el departamento de citología del área

- Identificación de la tarjeta citodiagnóstica,(clave ,año y número consecutivo)
- Inscripción de la muestra en el libro de registro (uno para casos nuevos reexámenes, casos no útiles)
- Evidencias de visitas de terreno a consulta de patología de cuello

Responsables de la etapa: Autora de la investigación y equipo básico de salud.

Se confeccionaron tablas para facilitar el análisis y discusión de los resultados, comparándose con los obtenidos por otros autores y consultando bibliografías existentes. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas de frecuencia absoluta. Se realizó triangulación de todos los datos obtenidos de forma tal que se llegó a conclusiones que dieron respuestas o soluciones al problema científico.

Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica con datos provenientes de seres humanos de la *World Medical Association Declaration of Helsinki*. Se solicitó el consentimiento informado a los participantes del estudio (Anexo I) y la Guía de OMS para los Comité de Ética de las Investigaciones, establecida por el *Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS)* en el 2002 (Anexo II).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1: Comportamiento del universo a pesquisar. Policlínico Alcides Pino.2019- 2020

| Universo a pesquisar | 2019 | | | | 2020 | | | |
|----------------------|--------------|---|------------|---|--------------|---|------------|---|
| | Casos nuevos | | Reexámenes | | Casos nuevos | | Reexámenes | |
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------|----|--------|------|-------|----|--------|------|-------|
| Plan | 53 | 100 | 3979 | 100 | 34 | 100 | 5114 | 100 |
| Real | 62 | 116,98 | 2286 | 57,45 | 38 | 111,76 | 2240 | 43,80 |

Fuente: Registros estadísticos del área

La tabla 1 representa el comportamiento del universo a pesquisar en 2019 y en 2020 en el Policlínico Alcides Pino Bermúdez donde se pudo apreciar que el año 2019 de un plan de citologías a realizar de casos nuevos de 53, se realizaron 62 que representa 116,98 % y en 2020 (111,76%) de sobrecumplimiento. Este porcentaje guarda relación con los casos que se realizaron por criterio médico que no estaban incluidos en el programa por su edad. Por otra parte como se observa del total de reexámenes que debían realizarse sólo se realizaron 2286 para 57,45 %.

De igual forma en el año 2020 del plan de casos nuevos de 34, se realizaron 38 para 111,76 %, y el de reexámenes de ese año se realizaron 2240 con 43,80 %, como se evidenció en ninguno de los años se cumplió con el indicador de la cobertura del programa que es de 85 %.

Los resultados del presente estudio no coinciden con los obtenidos por otros investigadores, que realizaron estudios de evaluación del programa en otros periodos donde la cobertura del tamizaje era por encima del 85 %, sin embargo estudios de evaluación del programa de prevención del cáncer cervicouterino realizados en Colombia, México y Argentina arrojan resultados de baja cobertura de pesquisa, atribuidas a las condiciones socioculturales de estos países.³⁵

La autora de la presente investigación considera que el programa de detección temprana de cáncer cervicouterino presenta coberturas bajas de tamización, y que estos resultados pudieran guardar relación con el déficit de recursos materiales existente en este periodo analizado, y además a que en el año 2020 el personal de salud se encontraba inmerso en tareas relacionadas en el enfrentamiento de la crítica situación epidemiológica con la Covid 19.

Tabla 2: Comportamiento del resultado de la citología cervicovaginal según grupo de edades. Policlínico Alcides Pino.2019 - 2020

| Grupo de edades | Negativas | | Alteradas | | Positivas | | No útiles | | Total | |
|-----------------|-------------|--------------|------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-------------|------------|
| | No | % | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Menor 25 | 15 | 34,09 | 28 | 63,63 | 1 | 2,27 | 0 | 0,00 | 44 | 0,95 |
| 25-29 | 358 | 84,63 | 55 | 13,00 | 1 | 0,23 | 9 | 2,12 | 423 | 9,14 |
| 30-34 | 498 | 91,04 | 43 | 7,86 | 1 | 0,18 | 5 | 0,91 | 547 | 11,82 |
| 35-39 | 795 | 92,33 | 48 | 5,64 | 1 | 0,11 | 7 | 0,82 | 851 | 18,39 |
| 40-44 | 630 | 94,87 | 21 | 3,16 | 0 | 0,00 | 13 | 1,95 | 664 | 14,35 |
| 45-49 | 587 | 92,73 | 35 | 5,52 | 0 | 0,00 | 11 | 1,73 | 633 | 13,68 |
| 50-54 | 473 | 95,55 | 17 | 3,43 | 0 | 0,00 | 5 | 1,01 | 495 | 10,70 |
| 55-59 | 599 | 96,76 | 13 | 2,10 | 2 | 0,32 | 5 | 0,80 | 619 | 13,38 |
| 60-64 | 337 | 96,28 | 6 | 1,71 | 1 | 0,28 | 6 | 1,71 | 350 | 7,56 |
| Total | 4292 | 92,77 | 266 | 5,75 | 7 | 0,15 | 61 | 1,31 | 4626 | 100 |

Fuente: Registros estadísticos del área

En la Tabla 2 se ilustra el comportamiento del resultado de la pesquisa realizado en ese periodo, donde se observa que de 4626 citologías realizadas, 4292 (92,77 %) resultaron ser negativas, sin embargo se puede apreciar que se realizaron 44 exámenes a pacientes menores de 25 años, por criterio médico y de ellas 29 (65,9 %) de las estudiadas en ese grupo de edad resultaron ser alteradas y de ellas un carcinoma in situ. También debemos señalar que el mayor número de citologías alteradas correspondió al grupo de edades de 25 a 29 con 56 (13,23 %).

No cabe duda que las pacientes incluidas en el programa deben realizarse la citología vaginal de forma periódica pues se ha demostrado que el cáncer cervicouterino en sus

inicios con lesiones precancerosas es asintomático y estas cuando acuden por voluntad propia son portadoras en poco tiempo de lesiones avanzadas como el carcinoma in situ o el epidermoide, pero como se evidencia en los resultados de este estudio se debe tener en cuenta la vigilancia de las pacientes menores de 25 años, que en opinión de la investigadora, el inicio de las relaciones sexuales cada día es menor y con ello el embarazo precoz, la multiparidad.

La autora Carmen Cáceres Díaz, publicó el resultado de un estudio epidemiológico en Cuba en el período de 1980 a 1986 donde identificó el inicio temprano de las relaciones sexuales como un factor de riesgo importante de esta localización de los tumores malignos, existe un hecho anatómico normal en las adolescentes que lleva a plantear una hipótesis sobre la relación entre la actividad sexual a esas edades y el desarrollo posterior de una lesión pre maligna o maligna en el cuello uterino: el período de metaplasia escamosa que existe en la región anatómica, en las adolescentes es el momento más crítico para el riesgo potencial de la transformación celular y para el desarrollo de la neoplasia cervical.²⁴

La autora es del criterio que la citología cérvicovaginal sigue siendo el método diagnóstico de mayor valor para detectar neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y carcinoma en estadio precoz en grandes masas de población, por la sencillez en su realización y su alta eficacia.

Así se citan autores como Santamarina Fernández y Malagón Montano que reportan que la mayor incidencia de neoplasia de cuello uterino a nivel mundial ocurre en mujeres en edades comprendidas entre 40-55 años con pequeñas diferencias en sus resultados lo cual no coincide con las características encontradas en las edades de la presente investigación.²¹

Tabla 3. Evaluación de la ejecución del programa de detección precoz del cáncer cervicouterino según el componente de estructura. Policlínico Universitario Alcides Pino Bermúdez. 2019 - 2020.

| Componente de Estructura | 2019 | | | | 2020 | | | |
|--------------------------|------|---|-----|---|------|---|-----|---|
| | Bien | | Mal | | Bien | | Mal | |
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------|----|--------|----|--------|----|-------|----|--------|
| | | | | | | | | |
| Existencia de local para la citología en los CMF | 44 | 100,00 | 0 | 0,00 | 44 | 100 | 0 | 0,00 |
| Disponibilidad Recursos Humanos | 38 | 86,36 | 6 | 13,63 | 24 | 54,54 | 20 | 45,45 |
| Capacitación del personal | 40 | 90,90 | 4 | 9,09 | 38 | 86,36 | 6 | 13,63 |
| Disponibilidad de Recursos Materiales | 0 | 0,00 | 44 | 100,00 | 0 | 0,00 | 44 | 100,00 |

En la Tabla 3 se reflejó la evaluación de la ejecución del programa según componente estructura donde se pudo apreciar que en los dos años analizados en el estudio existió un déficit marcado en los 44 EBS con relación a la disponibilidad de los recursos materiales en cuanto a láminas y espátulas; por otra parte en 2020 presentó dificultad con la disposición de los recursos humanos en 20 EBS (45,45%) por necesidades asistenciales del personal médico y de enfermería para los centros de aislamientos para el enfrentamiento de la pandemia, por lo que la estabilidad del Equipo Básico de Salud en los consultorios se vio afectada.

Al revisar varios estudios de evaluación del programa en otros países, se pudo constatar que existió también déficit de recursos materiales. La investigadora del presente estudio es del criterio que las causas que se plantearon no coinciden con los resultados de este estudio, ya que en los países de América Latina y otros países subdesarrollados el déficit de recursos es atribuible a las políticas de salud de esos países y a las condiciones socioculturales predominantes.

En otros países, donde la atención médica no es gratuita, no se cuentan con los recursos necesarios y el nivel de acceso es limitado, las acciones de prevención no son sistemáticas, aspecto que se evidencia fundamentalmente en las poblaciones marginadas, que registran las tasas más altas de incidencia, donde prevalecen las trabajadoras sexuales, reclusas, poblaciones nómadas y personas con nivel socioeconómico bajo, que con frecuencia carecen de los servicios de salud apropiados.

Tabla 4: Evaluación de la ejecución del programa de detección precoz del cáncer cervicouterino según el componente de proceso .Policlínico Universitario Alcides Pino Bermúdez. 2019 - 2020

| Componente Proceso | 2019 | | | | 2020 | | | |
|------------------------------------------------------------------|------|-------|-----|-------|------|-------|-----|-------|
| | Bien | | Mal | | Bien | | Mal | |
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Citologías cérvico vaginales realizadas por consultorio | 13 | 29,54 | 31 | 70,45 | 10 | 22,72 | 34 | 77,27 |
| Toma de muestra | 38 | 86,35 | 6 | 13,63 | 32 | 72,72 | 12 | 27,27 |
| Dispensarización | 18 | 40,90 | 26 | 59,09 | 12 | 27,27 | 32 | 72,72 |
| Visitas de terreno | 39 | 88,63 | 5 | 11,36 | 29 | 65,90 | 15 | 34,09 |

N:44

Al analizar la evaluación del componente proceso del programa de prevención del cáncer cervicouterino (Tabla 4) se encontró que de los 44 Equipos Básicos de Salud pertenecientes al policlínico ,31 que representó 70,45 % no cumplieron con el plan de citologías a realizar en 2019 y de forma similar se comportó el cumplimiento en el 2020, con 34 consultorios con evaluación de mal (77,27 %). Además en ambos años no se cumplió con el 100% de las visitas de terrenos programadas en 2019 (88,63%) y 2020 (65,90 %).

A criterio de la autora es importante que el personal de salud en cada área logre sensibilizar a la población femenina acerca de la importancia de realizarse la prueba citológica, y así incrementar el número de pacientes examinadas, también se debe garantizar la calidad en la toma de la muestra y mantener actualizado el registro según control y seguimiento de las mujeres.

Estudio realizado por Ferra Torres y colaboradores, demostró que aunque se evidenció dominio de la citología y la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano como métodos de prevención, existió un nivel bajo cuando se consideraron otros factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino y asociaron este resultado al bajo nivel socioeconómico y académico en la población estudiada. Esto ha hecho que la enfermedad presente una alta prevalencia y su diagnóstico muchas veces se realice en etapas avanzadas. ⁸

En Cuba, aunque no predominan los elementos descritos anteriormente y se garantiza una atención médica gratuita y de calidad, al alcance de todos, se hace necesario continuar implementando medidas dirigidas a la prevención desde la atención primaria, dirigida a elevar el nivel de conocimiento acerca del cáncer cervicouterino, sus causas y su evolución natural, facilitando información sobre sus factores de riesgo promoviendo la pesquisa de las mujeres que reúnen los requisitos de edad; de los signos y síntomas; y eliminar el miedo, la vergüenza y la estigmatización relacionados con la enfermedad.

Tabla 5: Evaluación de la ejecución del programa de detección precoz del cáncer cervicouterino según el componente de resultado .Policlínico Universitario Alcides Pino Bermúdez. 2019 - 2020.

| Componente de resultado | 2019 | | 2020 | | Total | |
|------------------------------------------------------|------|-------|------|-------|-------|-------|
| | No | % | No | % | No | % |
| Incidencia de de lesiones premalignas de bajo riesgo | 91 | 58,71 | 85 | 72,03 | 176 | 64,46 |
| Incidencia de lesiones pre malignas de alto riesgo | 62 | 40,00 | 28 | 23,72 | 90 | 32,96 |

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|
| Incidencia de lesiones malignas | 2 | 1,29 | 5 | 4,23 | 7 | 2,56 |
| Total | 155 | 100,00 | 118 | 100,00 | 273 | 100,00 |

Fuente:Registro estadístico del área

En cuanto a los resultados obtenidos en la evaluación del componente de resultado del programa analizado (Tabla 5), se puede apreciar que ambos años se comportaron de forma similar en cuanto al por ciento de lesiones pre malignas de bajo y alto grado y las malignas ,como se puede observar de 273 citologías alteradas y positivas 176 que representa el 64,46 % resultaron ser lesiones premalignas de bajo riesgo ,es oportuno señalar que apesar que no se alcanza el 85 %,del propósito del programa,si prevalecen en comparación con las lesiones de alto riesgo y malignas, por lo que se evalúa de satisfactorio este aspecto.

La autora de la presente investigación coincide con resultados obtenidos por Cordero Martínez y colaboradores en su estudio, los que señalan que existe una mayor frecuencia de las displasias leves y moderadas que de los casos de carcinoma epidermoide, lo que está relacionado con la evolución normal de la enfermedad ya que el carcinoma de cuello uterino es precedido por lesiones pre malignas, pre invasivas y pre clínicas cuya evolución es prolongada en años.²⁷

Ahora bien, para realizar cualquier análisis sobre evaluación de la ejecución del programa de prevención y diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino, se deben integrar los resultados que se representan en la tabla tres, cuatro y cinco, por lo que se puede plantear que el programa en el periodo analizado se evalúa de no satisfactorio.

A criterio de la autora del presente estudio, estos resultados estuvieron determinados por múltiples factores que contribuyeron al no cumplimiento de algunos indicadores en los años 2019 y 2020, ya que el mismo se realizó en el periodo que inicio la pandemia , donde se cerraron algunos servicios de salud , baja cobertura de materiales ,el aislamiento de las personas en la casa y la prestación de los servicios del personal de enfermería, así como el movimiento de residentes y especialistas de Medicina General Integral entre consultorios y hospitales .

Teniendo en consideración todo lo planteado con anterioridad, se identificaron debilidades en el programa dadas por el déficit fundamentalmente de recursos materiales, no obstante no debemos obviar que se debe trabajar en la identificación de los factores de riesgo del CCU y trazar acciones para modificarlos, por lo que se propone para fortalecer el programa, el desarrollo de un curso de post grado para profesionales de la salud que se desempeñan en la Atención Primaria.

CURSO DE POSTGRADO

FUNDAMENTACIÓN

En Cuba, a pesar de existir un programa de detección precoz, el cáncer cervicouterino persiste como un problema de salud. Cada año se diagnostican alrededor de 1512 casos nuevos, lo que representa una tasa de 26/100 000 habitantes. En estos momentos, se encuentra entre los lugares tercero y cuarto en incidencia y del tercero al quinto en mortalidad. El número de fallecidas, por esta causa, se mantiene por encima de los 400 casos, desde 2009 hasta la actualidad.

La tasa bruta de incidencia de cáncer cervicouterino invasor, según los datos notificados al registro nacional de tumores, es de 19,2/100 000 mujeres. En el país, al igual que en el mundo, se evidencia un cambio en la edad de aparición de este tipo de tumor, según investigaciones realizadas por estudiosos del tema sus causas posiblemente estén relacionadas con la precocidad de las primeras relaciones sexuales, la promiscuidad y la concomitancia de otros factores de riesgo.

Para modificar sustancialmente la incidencia, prevalencia y la mortalidad de esta enfermedad, es preciso actuar sobre la carcinogénesis y los factores de riesgo, para lograrlo es importante que la población desarrolle conocimientos de sus causas e historia natural, ello puede dar lugar a medidas preventivas y ayudar también a la elección de las intervenciones sanitarias con las mayores probabilidades de controlar el problema en particular, y a evaluar su impacto en la comunidad.

Esta patología presenta dos particularidades singulares que lo convierten en un modelo de enfermedad evitable mediante la prevención. Por ello, las prevenciones,

primaria, secundaria y terciaria pueden evitar la invasión y la morbilidad inherente. Constituyen los consultorios médicos la primera instancia para implementar de manera eficaz diversas acciones educativas que contribuyan al conocimiento de sus factores de riesgo.

Estructura del programa docente:

Título: La prevención del cáncer cervicouterino y su programa nacional de prevención

Nivel: Municipal

Modalidad de dedicación: Tiempo parcial

Grado de comparecencia: Semipresencial

Sede: Policlínico Universitario Alcides Pino Bermúdez del municipio Holguín.

Necesidades que satisface: Deficiencias en la ejecución del programa de prevención del cáncer cervicouterino

OBJETIVO GENERAL

•Capacitar a Equipos Básicos de salud de APS en la prevención del cáncer cervicouterino.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fortalecer los conocimientos de los equipos de APS sobre la prevención del cáncer cervicouterino y la ejecución del programa
2. Brindar conocimientos y herramientas de comunicación en la prevención de este tipo de cáncer.
3. Promover que los EBS de la APS compartan sus experiencias para intercambiar vivencias laborales e enriquecer la tarea cotidiana.

Estrategia docente:

El curso está dirigido a los médicos y enfermeras que laboran en los CMF ya sean especialistas en MGI o residentes, así como al personal responsable del programa .Se realizará con una frecuencia a la semana, de cuatro horas cada una, durante 5 semanas para un total de 76 horas distribuidas de la forma siguiente: 56 horas de trabajo

independiente, 16 horas de docencia en presencia del profesor y 4 horas de evaluación final. Será impartido por la autora que es la responsable del programa en el municipio Holguín y otros profesionales escogidos con experiencia en esta labor.

El programa docente comprende a través de diferentes formas de enseñanza-aprendizaje. Se consideran actividades docentes como:

- conferencia orientadora.
- clase teórico-práctica.
- Trabajo grupal.
- trabajo o estudio independiente que se concreta a través de revisiones bibliográficas o monografías.

Para el desarrollo semanal de cada tema, el proceso enseñanza-aprendizaje:

En el primer momento dos conferencias orientadoras y/o clases teórico-práctica, según requiera la especificidad del contenido, con una duración de 50 minutos, que consolidarán los conocimientos esenciales relacionados con los aspectos metodológicos para la confección del ASIS.

El tercer momento la estructura de trabajo grupal, con una duración de dos horas, que tendrá la intención de estimular y desarrollar una actitud reflexiva y crítica en los profesionales de la salud, a partir de la realización de tareas problémicas, discusiones grupales, análisis de contenido, exposición de los resultados del trabajo en equipo y, finalmente, el debate colectivo, dadas las características y los objetivos del curso.

TEMAS Y CONTENIDOS

Módulo 1:

- 1- Epidemiología del cáncer cervicouterino.
- 2- Historia natural de la enfermedad

Módulo 2:

- 1- Vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH).

- 2- El tamizaje para la prevención de cáncer cervicouterino.
- 3- Diagnóstico y tratamiento de lesiones precancerosas y cáncer cervicouterino.

Módulo 3:

- 1- Fundamentos de un programa organizado.
- 2- El Programa Nacional de Prevención de Cáncer cervicouterino.

Módulo 4:

- 1- Comunicación y prevención de cáncer cervicouterino.

Sistema de evaluación:

- La evaluación formativa permitirá la valoración del trabajo sistemático del cursista en función de la asimilación de los contenidos y se realizará a través de ejercicios individuales, debates y/o discusiones grupales, que favorezcan la defensa de criterios propios como expresión del logro de los objetivos previstos. Tiene un valor de 60 puntos. Para resultar aprobado se deberá acumular no menos de 42 puntos, o sea, el 70 %.
- La evaluación final se realizará a través de una revisión bibliográfica sobre el tema como resultado del trabajo en equipo. Tiene un valor de 40 puntos. Para considerarse aprobado deberá acumular no menos de 28 puntos, es decir, el 70 %.
- El resultado final se conformará sumando ambas evaluaciones. El cursista debe aprobar todas las evaluaciones para tener derecho a la certificación con los créditos académicos correspondientes

BIBLIOGRÁFIAS PARA EL CURSO

1. Urrutia MT, Concha X, Padilla O. Calidad de vida en mujeres con Cáncer Cervicouterino. REV CHIL OBSTET GINECOL 2014; 79(5): 368 - 377. (Consultado 2022 Feb 10).
2. Rodríguez Salva, Programa Nacional del cáncer cérvico uterino. Rev. Cubana:MGI.2006,10(03):220-224.

3. Fernández Garrido M, Corona Martínez LA, Hernández Rodríguez J, Espinosa Roca A, Pereira Valdés E, Figueiras Ramos B. Mortalidad por neoplasias malignas en la población adulta de la provincia de Cienfuegos durante el decenio 1988-1997. Rev Cubana cervicouterino en América Latina 2009. Med [Internet]. 2003 [citado 12 Abr 2022];42(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol42_2_03/med04203.htm
4. Grupo de Trabajo sobre Estadísticas de Cáncer de los EE. UU. Estadísticas de cáncer en los Estados Unidos. 2017. (Citado 4 abr 2022) (aprox 2 p). Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/statistics/index.htm>
5. Ordás GA, García MAJ, Duany JN, Evaluación del Programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. Cuba y Salud 2012; 7 (2)<http://www.revcoemed.sld.cu>
6. Informe de la OMS sobre la situación del cáncer (Internet) 2010 (citado 20 Abril 2022). Disponible en:http://www.who.int/immunization/documents/WER_report_HPV_Spanish.pdf
7. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC). Prevención del cáncer de cuello de útero 2014. (Citado 15 Ene 2022) (Aprox 48 p). Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/prevencion-cuello-uterino-pdq>
8. Hernández DM, Apresa T, Patlán RM. Panorama epidemiológico del Cáncer Cervicouterino. RevMedInstMex Seguro Soc. 2015; 53 Supl2:S154-61. (Consultado 2022 Feb 10).
9. Plan de acción sobre la prevención y control del Cáncer Cervicouterino 2018-2030 162. a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO Washington, D.C., EUA, Organización Mundial para la Salud – Organización Panamericana de la Salud del 18 al 22 de junio del 2018
10. Estrategia de intervención en féminas para la prevención de cáncer cervicouterino. Publicado en Revista Información Científica | ISSN 1028-9933 | RNPS 2184 | Órgano Oficial de la Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo, 2019. Disponible en <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/241/1089>

11. Anuario estadístico de salud 2016. Ministerio de Salud Pública. Cuba. 2020 (Citado 8 abr 2022) (193 p). Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
12. Ferrá TM. Algoritmo para el diagnóstico precoz del Cáncer Cervicouterino en mujeres con condilomas acuminados en Cuba. Editorial Universitaria Cubana. Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay de Camagüey. Cuba. 2012. p 1-222
13. Sanabria JG, Fernández Z, Cruz IC, Oriolo L, Llanuch M. El Cáncer Cervicouterino y las lesiones precursoras: revisión bibliográfica. Rev Ciencias Médicas vol.15 no.4 Pinar del Río oct.-dic. 2011. (Citado 10 ene 2022). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400026
14. Toro S, García M, Jave L F. Mecanismos de escape a la respuesta inmune innata en Cáncer Cervicouterino asociado a VPH. Rev Med InstMexSeguro Soc. 2015; 53 Supl2:S194-9.
15. González Bango MA, Blanco Pereira ME, Ramos Castro G, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, Dr. Hernández Ugalde F. Educación sobre Cáncer Cervicouterino en la adolescencia. Rev Méd Electrón [Internet]. Jul-Ago [citado: fecha de acceso]; 40(4). Disponible en:<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2668/3963>, 2018
16. Pérez Álvarez LM, Fernández Guevara GA y Pérez Pérez FJ. Comportamiento clínico del Cáncer Cervicouterino a partir de su clasificación. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara De La Serna”. Febrero 2020.
17. Ministerio de Salud Pública. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario Estadístico de Salud. 2019. ISSN: versión electrónica 1561 4463 La Habana 2020
18. Cifuentes LY, Manrique FG, Ospina JM. Factores asociados al hallazgo de lesiones preneoplásicas detectadas en citología vaginal: estudio de casos y controles. Avances en enfermería 2014; Vol. XXXII (1): 63-71.

19. Aguilar G. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015. Lima, Perú. 2017. (Aprox 54 p) (Consultado 2022 Feb 5).
20. División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Prevenga el cáncer de cuello uterino con la prueba adecuada en el momento oportuno. 2017 (Internet) (Citado 22 ene 2022). Disponible en:
21. Ramírez Vázquez H. Congresos/Eventos/Conferencias, Oncología. incidencia del cáncer en las Américas, investigación del cáncer, mortalidad. Río de Janeiro: EFE; 2010.

CONCLUSIONES

- El universo a pesquisar del programa de cáncer cervicouterino en los años 2019 y 2020 en el Policlínico Alcides Pino Bermúdez evidenció un sobre cumplimiento del plan de los casos nuevos en los dos años; no así con relación a los reexámenes.
- Las principales debilidades existentes en los indicadores del programa según componente de estructura estuvieron dadas por un déficit marcado en la disponibilidad de los recursos materiales en ambos años estudiados y dificultad con la disposición de los recursos humanos en el 2020.
- En el componente de proceso no se cumplió con el plan de citologías a realizar en ambos años y en el de resultado el mayor por ciento de las citogias alteradas correspondio a las de bajo riesgo.
- Se diseñó un curso de postgrado sobre la prevención del cáncer cervicouterino y su programa nacional de prevención dirigido a los profesionales de la salud que laboran en la Atención Primaria de Salud.

RECOMENDACIONES

- Implementar el curso de posgrado sobre la prevención del cáncer cervicouterino y su programa nacional de prevención dirigido a los profesionales de la salud que laboran en la Atención Primaria de Salud, lo cual permitirá un adecuado seguimiento y control de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vega Alanís LM, T. Factores de riesgo para el cáncer cervico uterino en mujeres de matamoros, Universidad autónoma de nuevo león. Facultad de enfermería. [tesis]. [internet].Tamaulipas-México. 2004.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000600015&lng=es.
2. Guibert, W., Grau, J., Romero, T. Procesos psicosociales en la educación en salud y en la prevención del cáncer. Rev. Med Gen Integral [Internet].2018 [citado abr 15 de 2020]; 16(2):1186-93. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000600015&lng=es.
3. GLOBOCAN. Cáncer *incidence and mortality worldwide*. IARC – *International Agency for Research on Cancer*. [Internet]. 2017 [citado abr 15 2020] Disponible en: [http:// globocan.iarc.fr](http://globocan.iarc.fr) .
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Detección Temprana. Control del Cáncer: aplicación de los conocimientos; guías de la OMS para desarrollar programas eficaces. Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud. [Internet].2017 [citado abr 15 de 2020]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44023/1/9789243547336_spa.pdf? ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44023/1/9789243547336_spa.pdf?ua=1)
5. Organización Panamericana de la Salud, Área de Prevención y Control de Enfermedades, Unidad de Enfermedades no transmisibles. Inspección visual del cuello uterino con ácido acético (IVAA): reseña crítica y artículos seleccionados; 2015: 82 p.
6. Rodriguez Cutiño L. Comportamiento de factores de riesgo del Cáncer Cervico Uterino Policlinico Pedro del Toro. Marzo 2015- 2016.(Tesis) Holguin.Universidad de ciencias Medicas Mariana Grajales Coello.Policlinico Pedro del Toro. 2016.

7. Arrossi S, Paolino M. Proyecto para el mejoramiento del Programa Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en Argentina. Informe final: Diagnóstico de situación del programa nacional y programas provinciales [Internet]. 2018 [citado 20 de ago de 2021]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000008cnt-05-Diagnostico-Pub64OPS.pdf.3>
8. Ferrá Torres T M, Santana Álvarez J, Barreto Argilagos G. La infección por papiloma virus humano en la mujer: una revisión del tema. AMC [Internet]. 2011dic [citado 2020 Jun 19]; 15(6):1073-1086. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000600015&lng=es
9. Léniz Martelli J, Van de Wyngard V, Lagos M, Barriga MI, Pus-chel Illanes K, Ferreccio Readi C. Detección precoz del cáncer cervico uterino en Chile: tiempo para el cambio. Rev med Chile. [Internet] 2017[citado 19 jun 2020]; 142(1047):55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=G
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Sección independiente de Control del cáncer. Programa Integral para el Control del cáncer en Cuba. Algoritmo de atención para consultas de patología de cuello. [Internet]. La Habana. Editorial ciencias Médicas, 2019 [citado 20 ene 2020]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu>
11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2017 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2017 [citado 11 Sep 2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2017>
12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2019 [citado 11 Sep 2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2019>
13. Oficina Nacional de Estadística e Información. Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/Sida-2017 [Internet]. Centro de Estudios de

Población y Desarrollo [actualizado]; Cuba Edición 2019. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/publicaciones-tema/>

14. Zuma TM, Hausen HZ. Progreso en la prevención del cáncer cervicouterino. [internet]. 2017 [citado 15 mar 2020].Disponible en : http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D427.pdf2

15. Valdés Álvarez O, Vasallo N, Peña Cedeño P. Estadio I del Cáncer cervical. Rev cubana Obstetricia Ginecología. [Internet] 2017 [citado 19 jun 2020] ,23(2):91-6.45. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

16. Ortiz Serrano R, Uribe Pérez C, Días Martínez L, Dangond Romero Y. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Rev Colomb Obstet Ginecol. [internet].2018 [citado 20 ene 2020];55:146-60. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

17. Díaz Matos M, Rodríguez Lara O, Castillo Caballero S, Ávila Camejo J, Estrada Sánchez G, Martínez Enfedaque M, Durand Bornot R. Caracterización de lesiones premalignas de cérvix. Revista Información Científica [Internet]. 2008; [citado 20 ene 2020], 58(2).Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757325018>

18. Gómez García, Lourdes et al. Caracterización de las pacientes con citología orgánica alterada. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, Set 2012, vol.38, no.3, p.378-388. ISSN 0138-600X

19. Sarduy Nápoles, Miguel. Control de la calidad en los programas de pesquisa de cáncer cérvicouterino. *Rev Cubana ObstetGinecol*, Set 2012, vol.38, no.3, p.389-399. ISSN 0138-600X

20. Montero Lora, Yamilda et al. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. *MEDISAN*, Mayo 2018, vol.22, <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2102> no.5, p.531-537. ISSN 1029-3019

21. Santamarina Fernández, Aleida; Verdecia Tamayo, Damaris; Segura Fajardo, Misleidis; Santamarina Fernández, Marcia; Verdecia Tamayo, Yarelis; Fiallo González, Arbelia. Evaluación del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvicouterino en Bartolomé Masó Márquez. *Rev. cuba. enferm*; 32(3):0-0, jul.-set. 2016.
22. Malagón Montano, Lazara et al. Estudio comparativo de factores de riesgo en mujeres con citología vaginal positiva. *Rev Cubana Med Gen Integr*, Set 2015, vol.31, no.3, p.0-0. ISSN 0864-2125
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300003&lng=
23. Arnold Rodríguez M, Bacallao Flores V, Bello Rodríguez B. Conocimiento de los adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual en la ESBU "Martín Klein". Varadero. 2005. *Revista Médica Electrónica [Internet]*. 2007 [Citado el 2 de mayo del 2021]; 29 (5)[Aprox 10p]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema05.htm>
24. Cáceres Díaz C. Cáncer cervicouterino: estudio epidemiológico; períodos de 1980 a 1986. *Rev Cubana. Oncol.*1988; 4(3):104-13
25. Soneji S, Fukui N. Socioeconomic determinants of cervical cancer screening in Latin America. *Rev Panam Salud Publica [Internet]*. 2013 Mar [citado 2020 Oct 23]; 33(3):174-82. Disponible en: [doi: 10.1590/s1020-49892013000300003](https://doi.org/10.1590/s1020-49892013000300003).
26. Sichero L, Picconi MA, Villa LL. The contribution of Latin American research to HPV epidemiology and natural history knowledge. *Braz J Med Biol Res [Internet]*. 2020 Jan 31 [citado 2020 Oct 23]; 53(2):e9560. Disponible en: [doi: 10.1590/1414-431X20199560](https://doi.org/10.1590/1414-431X20199560)
27. Cordero Martínez J, García Pimentel M. Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. *Medimay [Internet]*. 2015 [citado 2020 Oct 22];

21(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/780>

28. Cuba Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino. La Habana: MINSAP; 2001: 8-9; 13.

29. Gámez Urgellés, Yaneisy; Bou Lobaina, Yadimil; Cuñat Ladrón de Guevara, Yoanna; Sánchez Olivares, Mabel; Turro Vigó, Nancy. Propuesta de acciones de enfermería para el Programa de Cáncer Cervicouterino. *Rev. inf. cient*;96(1), 2017.

30. Gómez García, Lourdes et al. Caracterización de las pacientes con citología orgánica alterada. *Rev Cubana ObstetGinecol*, Set 2012, vol.38, no.3, p.378-388. ISSN 0138-600X

31. González-Mariño MA. ¿Es el momento de vacunar contra el Virus del Papiloma Humano en Colombia?. *RevColombObstetGinecol* (Bogotá) [Internet]. Apr./June 2010 [citado 23 oct 2021];61(2):[aprox. 16 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

32. Cartaya Olano M et al. Factores de riesgo del cáncer cervicouterino. *AMC* [Internet]. 2010 Oct [citado 2020 Oct 23]; 14(5).

33. *Bychkovsky BL et al. Cervical cancer: control in Latin America: a call to action. Cancer* [Internet]. 2016 Feb [citado 2020 Oct 23]; 122(4):502-14. Disponible en: [DOI: 10.1002/cncr.29813](https://doi.org/10.1002/cncr.29813)

34. Ramírez Valle M, Sanabria Negrin JG, Salgueiro Medina VE. Evaluación del programa de detección precoz de Cáncer cervico uterino en consorcio del sur. *Rev.Ciencias Médicas*. [Internet] 2016 [citado 19 jun 2020]; (1):36-48. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

35. Ordás González A, García Milián A J, Duany Jane. Comportamiento del Programa Nacional de Control de cáncer cérvico uterino en un área de salud de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016.

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ he sido informado por parte de _____ que se desarrolla una investigación con el objetivo de evaluar de la ejecución del programa de cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario Alcides Pino Bermúdez. 2019 -2020. Toda la información que sea brindada es de carácter estrictamente confidencial y no será utilizada con otro fin que no sea el anteriormente planteado. Por tales motivos, declaro que he sido informado de todos estos aspectos y por lo tanto doy mi disposición y consentimiento voluntario de participar en la investigación.

Para constancia de lo expuesto anteriormente firmo el presente documento.

A las ____ del día ____ del mes _____ del año _____

Firma _____

ANEXO II

AVAL DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LAS INVESTIGACIONES EN SALUD

Los miembros del Comité de Ética de las Investigaciones del Policlínico Universitario Alcides Pino Bermúdez de Holguín, han revisado el proyecto de investigación titulado: Evaluación de la ejecución del programa de cáncer cervicouterino . Policlínico Universitario Alcides Pino Bermúdez. 2019 -2020

Autor: Lic. Yodarsi Abreu Marrero

Se acuerda aprobar la ejecución de este proyecto, considerando que:

- El proyecto cumple con la bibliografía actualizada que ayuda a la delimitación y definición del problema motivo de estudio, así como el nivel de actualización del tema.
- El protocolo hace referencia en las consideraciones éticas que cumple, y debe indicar que se han observado los principios enunciados en la **Declaración de Helsinki** y siguen su evaluación metodológica.
- Los investigadores involucrados en el proyecto poseen la competencia científica e información relevante.
- Se autoriza a trabajar con las Historias clínicas individuales, familiares tarjetas de citología y tarjetero único de cada CMF ,información que se utilizará de estos pacientes facilitará el desarrollo de la investigación.

Fecha de expedición del aval:

Presidente del Comité de Ética:

ANEXO III

Guía de observación para estructura y proceso

| Estructura | puntos | Bien | Mal |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|-----|
| 1-Estructura del local para toma de muestra | 20 | | |
| 2-EBS completo | 20 | | |
| Capacitación según evidencias docentes | | | |
| 3-Médicos | 20 | | |
| 4-Enfermería | 20 | | |
| 5-Disponibilidad de recursos <ul style="list-style-type: none"> • Tarjetas 64-08 • Espéculos vaginales • Guantes • Láminas citológicas • Espátulas de Ayre • Citospray o alcohol al 95 % • Camilla • Lámpara con bombilla • Archivo para documentos • Lapiz Cristalograficos • O Kit | | | |
| | 100 | | |
| Proceso | | | |
| 1.-Toma de muestra <ul style="list-style-type: none"> • Se identifica con la paciente • Le explica el procedimiento a realizar • Interrogatorio sobre relaciones sexuales previas o manipulacion del cuello uterino. • Indaga sobre medicamentos vaginales ,DIU o legrados. • Lavado de manos • Preparación del material • Mantiene privacidad • Toma 2 muestras según tecnica • Tiempo correcto para fijación de la lámina • Llena los documentos • Recoge material utilizado • Desinfecta el lugar • Orienta al paciente la recogida de resultados • B | 25 | | |

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|
| 2.-Evidencias de las visitas de terreno a pacientes inasistentes,pruebas no utiles o positivos | 25 | | |
| 3.-Toma de muestra por cualquiera del EBS | 25 | | |
| 4.-Evidencia del seguimiento de las pacientes en el tarjetero único | 25 | | |
| | 100 | | |

Guía para estadística y departamento de citología

| Departamento citología | Bien | mal |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|
| -Identifica la tarjeta citodiagnostica (clave ,año y numero consecutivo) | | |
| -Inscribe la muestra en el libro de registro(uno para casos nuevos , reexamenes y casos no útiles) | | |
| -Evidencia de visita de terreno a consulta de patologia de cuello | | |
| | | |
| Estadística | | |
| Total de muestras a realizar por años | | |
| Total de casos nuevos por años estudiados | | |
| Total de Reexamens por años estudiados | | |
| Total de muestras no utiles por años estudiados y recuperación | | |
| | | |
| | | |

ANEXO IV

Cuestionario para valorar nivel de conocimiento de profesionales de la salud relacionados con el programa nacional de prevención del cáncer cervico uterino.

Estimados colegas, estamos interesados en conocer sobre algunos aspectos relacionados con el programa nacional del cancer cervico Uterino, le agradeceríamos de ante mano la sinceridad. Sus respuestas son anónimas. En caso de dudas puede dirigirse a la persona que aplica el cuestionario.

Información General.

Profesión que desarrolla. ----- . Años de experiencia -----

Si médico: Especialista----- Residente-----

Si enfermera: Licenciada----- Técnico medio-----

Información específica relacionada con el programa

1) Conoce usted las normativas del programa Sí -----. No -----

Mencionelas:

2) Que profesional del EBS es el responsable del programa?

- Medico-----

- Enfermera-----

- Ambos-----

3) Conoce la técnica y procedimientos para realizar la toma de muestra de la prueba citológica.

Si-----

No-----

Si su respuesta es si mencione los mismo.

4) Que criterios tendría en cuenta usted para realizar la citología a mujeres que por su edad no están incluidas en el programa ?.

5) Marque con una cruz los que considere sean factores de riesgo del cáncer cervico uterino.

-----Inicio precoz de relaciones sexuales.

----- Tener 25 años de edad

-----Tener una sola pareja sexual

-----Promiscuidad

-----Multiparidad.

----- No haber lactado nunca.

-----Embarazo precoz

-----Desgarros del parto mal suturados.

6) - En su opinión que debilidades presenta el programa y que considera usted deba de realizarse para fortalecer el mismo.

7) ¿Cómo evalúa su nivel de conocimientos sobre el cáncer cervico uterino y el programa de diagnostico precoz del mismo?

Adecuado----. Inadecuado ----.

8) ¿Considera necesario profundizar en este tema?

Sí. ----- No. ----- .Argumente:

ANEXO V

CLAVE DE CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO APLICADO

Pregunta 1 : Si menciona todos los documentos normativos obtiene 10 punto si no los conoce tiene 0

Pregunta 2: Si reconoce que medico y enfermera son responsables del programa obtiene 10 puntos, si lo contrario de lo anterior obtiene 0 puntos .

Pregunta 3: Si menciona todos los pasos del procedimiento de la toma de muestra obtiene 30 puntos.

-Si omite 1 o dos de ellos, obtiene 20 puntos.

-Si omite mas de dos pasos obtiene 0 puntos.

Pregunta 4: Si menciona cinco criterios de forma correcta obtiene 20 puntos

- Si menciona tres obtiene diez puntos .

-Menos de tres criterios no obtiene puntuación.

Pregunta 5: Si marca los cinco factores de riesgo de forma adecuada obtiene 20 puntos

- Si marca tres obtiene diez puntos

- Menos de tres cero puntos.

Pregunta 6: Si menciona acciones concretas dirigidas a fortalecer las debilidades identificadas ,obtiene diez puntos.

La pregunta siete y ocho no se le otorgó puntuacion ya que no miden conocimientos.

Puntuación total 100 puntos.

ANEXO VI

Policlínico Universitario Alcides Pino Bermedez

Holguín

Aval de la Comisión Científica

La comisión Científica del policlínico Alcides Pino Bermúdez de Holguín, analizó el trabajo de investigación para optar por la condición de Master en Atención Primaria de Salud del Lic. (a): Yodarsi Abreu Marrero, Titulado: Evaluacion de la ejecucion del programa del cancer cervico uterino en el policlinico Alcide Pino Bermudez en el periodo del 2019 al 2020. El mismo posee rigor científico, es un tema identificado dentro de las líneas de investigación de la institución. Su autora mostró un tema novedoso, por lo que la comisión Científica da su aprobación para esta investigación.

Presidente de la comisión Científica.

| | | | |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------|----------|
| Nombre y apellidos: Tatiana Z. Ochoa Roca | | Fecha de nacimiento: | |
| E-mail: ochoa@crystal.hlg.sld.cu | | 3/11/1966 | |
| Graduado de: | | Fecha | Lugar |
| Doctora en Medicina | | 31/7/2015 | FCM Holg |
| Otros títulos | Especialista 1er Grado en Medicina General Integral | 25/10/1994 | FCM Holg |
| | Especialista 2do Grado en Medicina General Integral | 15/1/2009 | FCM Holg |
| | | | |
| Grado científico | | | |

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------|
| Título académico | Master en Atención Integral a la Mujer | 29/4/2008 | FCM Holg |
| | Master en Educación Médica | 5/7/2014 | FCM Holg |
| Categoría docente | Auxiliar | 21/7/2010 | FCM Holg |
| Categoría científica | Investigador Agregado | Junio/2012 | FCMHolg |
| Labor que desempeña | Metodóloga (Policlínico René Ávila Reyes de Holguín) | | |
| CES/ECIT | UCM Holguín | | |
| <p>Líneas de investigación que desarrolla y las tres investigaciones más importantes realizadas, o actividad profesional desempeñada en los últimos cinco años.</p> <p>-Preparación metodológica de los profesores que laboran en los escenarios de la APS</p> <p>-Evaluación del sistema de acciones para la preparación de los profesores del Policlínico René Ávila Reyes</p> <p>El trabajo docente metodológico desde la disciplina principal integradora</p> | | | |
| Cursos que habitualmente imparte | | | |
| Pregrado: | | Posgrado: | |
| Todas las asignaturas de la Disciplina de MGI (1er, 2do, 5to y 6to año) | | Módulo de Diseño Curricular del Diplomado de EDUMED y Maestría | |
| | | Herramientas para el ASIS en la APS | |
| | | Pedagogía (a residentes de MGI) | |
| | | Curso Político Ideológico a Colaboradores de la Salud | |
| Cursos que impartirá en el programa que se propone: | | | |
| Módulo de Diseño Curricular | | | |

Últimas tres publicaciones, patentes y/o trabajos relevantes presentados en eventos (en orden cronológico

descendente). Título del trabajo, revista o evento, editorial, año, país.

- Preparación metodológica de los profesores que laboran en la APS.(Memorias del Congreso de Universidad 2014. Provincia Holguín , ISBN- 978-9549-16-2175, Editorial Universitaria
- Preparación metodológica de los profesores que laboran en la APS.(Memorias de la III Jornada de la

SOCECS , Holguín 20/12/2014 ISBN-978-959-10-059)

- Evaluación del sistema de acciones para la preparación metodológica en profesores del Policlínico Universitario René Ávila Reyes de Holguín. .(Memorias de la III Jornada de la SOCECS Holguín 20/12/2014 ISBN-978-959-10-059)

Tesis de doctorado dirigidas y defendidas (todas) y tesis de maestría dirigidas y defendidas (últimos 5 años)

relacionadas con el programa. Indicar autor, área del conocimiento y año.

Otras actividades académicas relevantes que desenvuelve (comités académicos, profesor invitado en universidades, miembro de consejos editoriales, etc.).

-Participación como experto en la Acreditación de la carrera de Medicina en la FCM Salvadora Allende de La Habana (28/11/2013)

-Participación como experto en la Acreditación Institucional de la UCM de Villa Clara (27/3/2015)

-Miembro de Comité Académico de Maestría Atención Integral a la Mujer

