

Evaluación de la Cobertura de tamizaje para Cáncer de Cérvix en la Comuna 16

Sandra Isabel Cardona Echeverri

Mónica Alexandra Villegas Quiroz

Trabajo de Grado para optar por el título de  
Magister en Gerencia de Organizaciones de Salud

Directora de Trabajo de Grado

Dra. Marta Cecilia Jaramillo

Universidad ICESI

Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas

Santiago de Cali, Junio de 2018

## **Agradecimientos**

Gratitud infinita a nuestras familias por su apoyo incondicional, por su tiempo, su fortaleza y amor.

A la Red de Salud Suroriente ESE y a sus colaboradores por abrirnos las puertas para adelantar este trabajo.

A la Fundación Valle del Lili por la confianza y respaldo en cada momento.

A nuestra directora de tesis por su acompañamiento, motivación y entusiasmo.

A los lectores y correctores de la tesis por su colaboración en el mejoramiento de la misma.

A nuestros profesores por cada experiencia y conocimiento compartidos.

A nuestros compañeros de maestría por sus aportes, su compañía y los momentos inolvidables.

Y por supuesto, A Dios por la vida y por tantas bendiciones recibidas.

## Tabla de Contenido

<b>Resumen</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Antecedentes y definición del programa o servicio a evaluar</b> .....	<b>8</b>
<b>2. Marco Teórico</b> .....	<b>13</b>
2.1. Contexto Internacional .....	13
2.2. Contexto Nacional.....	14
2.3. Contexto Regional.....	15
<b>3. Objetivo General</b> .....	<b>17</b>
3.1. Objetivos Específicos.....	17
<b>4. Metodología</b> .....	<b>18</b>
4.1. Tipo de estudio:.....	18
4.2. Área de estudio:.....	18
4.3. Unidades De Análisis Y Población Objeto .....	18
<b>5. Lista de Variables</b> .....	<b>21</b>
<b>6. Fuentes de Información</b> .....	<b>22</b>
<b>7. Procesos o guías de ejecución del estudio</b> .....	<b>23</b>
<b>8. Resultados</b> .....	<b>24</b>
<b>9. Análisis e implementación de acciones de mejora</b> .....	<b>30</b>
<b>10. Estructura del presupuesto y fuentes de financiación</b> .....	<b>34</b>
<b>11. Conclusiones</b> .....	<b>35</b>

<b>Bibliografía .....</b>	<b>36</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>40</b>

### **Listado de Anexos**

Anexo 1 Encuesta evaluación para conocer la cobertura de tamizaje para cáncer de cérvix en la comuna 16 .....	40
Anexo 2 Lista de chequeo para validación cumplimiento de servicios programa tamizaje de cáncer de cérvix.....	41

### **Listado de Figuras**

Figura 1 Ubicación de la comuna 16 .....	9
Figura 2 Ruta de Atención Integral para toma de citología cervico vaginal ESE Suroriente. ....	12
Figura 3 Ruta de Atención Integral para toma de citología cervico vaginal ESE Suroriente Fuente: RIA para Cáncer de Cervix- Red de Salud Sur Oriente ESE 2017.....	12
Figura 4 Realización de Citología Vaginal entre 2015-2017.....	24
Figura 5 Causas de no realización de citología cervico uterina Red de Salud Suroriente ESE .....	26
Figura 6. Análisis de problemas. Diagrama de “Porque, porque” .....	30

## **Listado de Tablas**

Tabla 1 Población femenina de la comuna 16 periodo 2010-2015.....	10
Tabla 2 Lista de variables del estudio.....	21
Tabla 3 Cobertura reportada de citología cervico vaginal Red de Salud Suroriente 2015-2017.....	25
Tabla 4 Actividades Educativas.....	26
Tabla 5 Causas de no realización de citología vaginal.....	28
Tabla 6 Causas del problema-Metodología causa raíz.....	31
Tabla 7 Plan de Acción.....	32

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo, establecer las causas de la baja cobertura en la realización de la citología vaginal como prueba de tamizaje para la detección temprana de cáncer de cérvix de la Red de Salud del Suroriente ESE. Se realizó el estudio con la población de mujeres entre 25 y 69 años que no se habían realizado la prueba en los últimos tres años (2015-2017) y se evaluaron tanto las causas aducidas por las mujeres, como la implementación y socialización de la norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino en la organización.

**Resultados:** Nuestro objetivo inicial era encontrar causas por las cuales las mujeres no se realizaban la Citología vaginal, sin embargo los resultados revelaron que el 88% de la población estudiada, manifestó habérsela realizado. De ellas el 72% en IPS diferentes a la Red, y un 26% respondió que lo había hecho en alguna de las tres Instituciones Prestadoras de Servicios de la misma. Del 12% (1302 mujeres) que efectivamente afirmaron no haberse realizado la citología, el 73% adujeron como causas el descuido, el temor y la falta de tiempo. Con relación a la implementación y seguimiento al programa, se evidenció que tanto el Centro de Salud Antonio Nariño como el Puesto de Salud Mariano Ramos, presentan incumplimiento en la evaluación del recurso humano y procesos prioritarios.

**Conclusión:** No existe en la Red de Salud Suroriente ESE, un registro confiable de la cobertura de la toma de tamizaje para cáncer de cérvix. El proyecto plantea desde un análisis de causas, un plan de intervención para seis meses que permita reducir las brechas y mejorar los resultados de la ESE en este indicador para 2018.

**Palabras clave:** Cobertura, Citología cervicovaginal, cáncer de cérvix.

## Summary

The objective of this study was to establish the causes of low coverage in the performance of vaginal cytology as a screening test for the early detection of cervical cancer of the Suroriente Health Network ESE. The study was conducted with the population of women between 25 and 69 years old who had not been tested in the last three years (2015-2017) and evaluated both the causes adduced by women for the non-performance of the examination, and the implementation and socialization of the technical standard for the early detection of cervical cancer in the three Health institutions that the conform

**Results:** Our initial objective was to find the causes why women did not undergo vaginal cytology, however the results revealed that 88% of the population studied, said to have done it. 72% of them in Health institutions different from the Network, and 26% answered that they had done it in one of the three Service Provider Institutions of the same. Neglect, fear and lack of time on their part, were the reasons given by 73% of women who agreed not to have taken the exam in the period studied. Of the 12% (1302 women) who did not affirm that they had not cytology, 73% mentioned carelessness, fear and lack of time as causes.

Regarding the implementation and follow-up of the program, it was evident that both the Antonio Nariño Health Center and the Mariano Ramos Health Post have failed to evaluate human resources and priority processes.

**Conclusion:** There is no reliable registry of coverage of the screening for cervical cancer in the Suroriente Health Network ESE. The project proposes from an analysis of causes, an intervention plan for six months that allows to reduce the gaps and improve the results of the ESE in this indicator for 2018.

**Keywords:** Coverage, Cervicovaginal cytology, Cervical cancer

## **1. Antecedentes y definición del programa o servicio a evaluar.**

La Red de Salud Suroriente ESE es una empresa social del Estado de nivel primario del municipio de Santiago de Cali, creada mediante acuerdo 106 del 15 de enero de 2003. Inició sus funciones como Centro Hospital Carlos Carmona Montoya siendo una unidad integral de atención en Junio de 1972, posteriormente, con el advenimiento de la ley 100 de 1993, se transformó de acuerdo a una ordenanza en Empresa Social del Estado de orden departamental con atención de nivel I, adoptando desde el 2003, la estructura Municipal descrita.

Ubicada en la comuna 16 en el suroriente de la ciudad de Cali (Ver figura 1), la cual está compuesta por cinco barrios, dos urbanizaciones y dos sectores correspondientes a 2,02% de los barrios de la ciudad. Tiene un área total de 390 hectáreas (3,9 Km<sup>2</sup>) y cubre el 3,5% del área total del municipio de Santiago de Cali (Departamento Administrativo de Planeación Municipal, 2014). Para el 2012, de los 18.178 hogares encuestados en el Informe de Calidad de vida en Cali, 2.299 presentan carencias representando el 12,6%, y el 0,7% se encuentran en condición de miseria (Cali como vamos, 2012). El número de personas por hogar en Comuna 16 es de 3,6. (Departamento Administrativo de Planeación Municipal, 2013). Es una de las que más flujo de desplazados y migrantes reciben, hecho que contribuye a la proliferación de asentamientos de desarrollo incompleto. El estrato moda en relación con el estrato socioeconómico es 2 (bajo), con excepción del barrio Ciudad 2000 que es 4 (medio) (Departamento Administrativo de Planeación Municipal, 2014).





Figura 1. Ubicación de la comuna 16.

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal

***Figura 1*** Ubicación de la comuna 16

**Fuente:** Departamento Administrativo de Planeación Municipal

Para el año 2017 las proyecciones de población de la comuna 16, área de trabajo de la Red de Salud Suroriente ESE, corresponden a 109.191 habitantes de los cuales el mayor porcentaje corresponde a la población de 30 a 34 años (8,9%), seguida de la población de 15 a 19 años (8,7%) mientras el grupo con menor población corresponde a los mayores de 85 años (0,53%) (DANE, 2005) La población femenina de acuerdo con las proyecciones corresponde al 52,18% del total, de las cuáles el 54% corresponden a mujeres en edad fértil, es decir, entre 15 y 49 años. (Tabla 1) (Córdoba, 2016). La comuna 16 posee un hospital básico: El Hospital Carlos Carmona, un centro de salud: Antonio Nariño, y dos puestos de salud: Mariano Ramos y Unión de Vivienda Popular, no hay clínicas privadas. Esta infraestructura, representa el 3% de la infraestructura de salud de la ciudad.

**Tabla 1 Población femenina de la comuna 16 periodo 2010-2015**

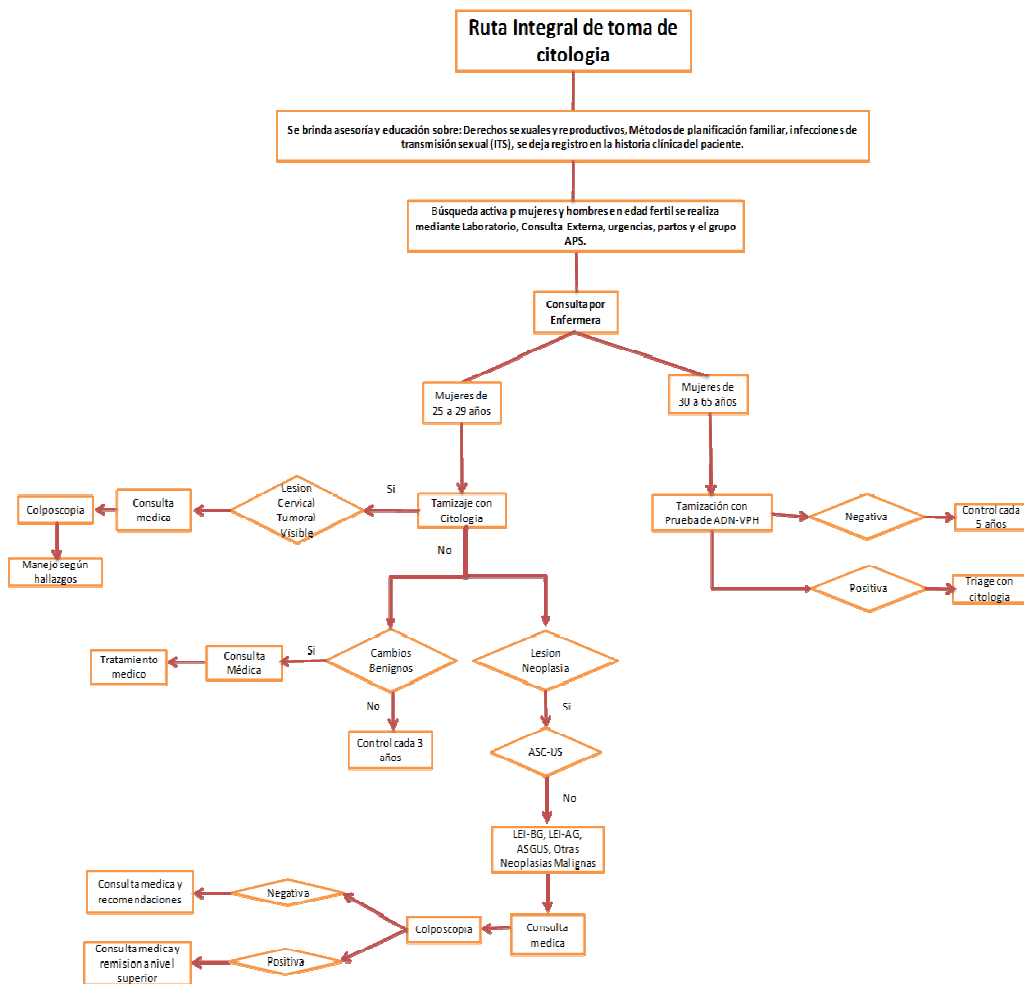
<b>Población Femenina</b>				
<b>Edad</b>	<b>2010</b>	<b>%</b>	<b>2015</b>	<b>%</b>
0 a 4	3932	7,4%	3873	6,9%
5 a 9	4271	8,0%	4067	7,3%
10 a 14	4669	8,8%	4428	7,9%
15 a 19	4634	8,7%	4625	8,3%
20 a 24	4493	8,4%	4560	8,1%
25 a 29	4476	8,4%	4512	8,1%
30 a 34	4510	8,5%	4981	8,9%
35 a 39	4140	7,8%	4436	7,9%
40 a 44	3734	7,0%	3553	6,3%
45 a 49	3194	6,0%	3355	6,0%
50 a 54	2625	4,9%	3155	5,6%
55 a 59	2212	4,2%	2738	4,9%
60 a 64	2028	3,8%	2567	4,6%
65 a 69	1528	2,9%	1917	3,4%
70 a 74	1206	2,3%	1237	2,2%
75 a 79	809	1,5%	1070	1,9%
80 a 84	455	0,9%	515	0,9%
85 y +	299	0,6%	381	0,7%
<b>TOTAL</b>	<b>53215</b>	<b>100%</b>	<b>55970</b>	<b>100%</b>

Fuente: SSPM proyecciones 2010-2015

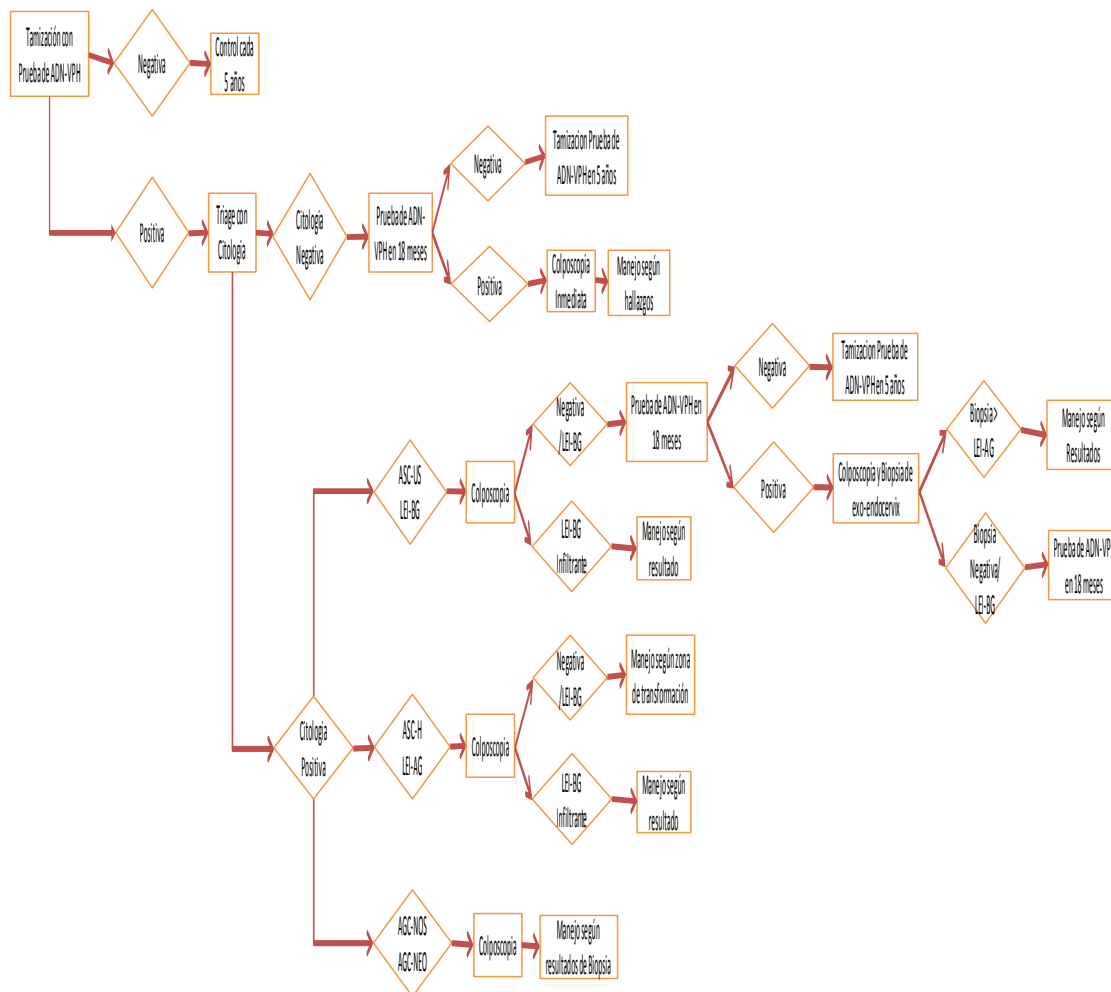
En las cuatro IPS que conforman la Red de Salud Suroriente ESE, se ofertan Programas de Promoción y Prevención que incluyen el de Detección de Cáncer de cérvix. Para el año 2015, los contratos realizados con las EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios) del régimen subsidiado incluyeron la realización de pruebas de tamizaje para cáncer de cérvix (citologías cérvico vaginales) para 14.412 mujeres entre 25-69 años, y se tomaron a 5.017 mujeres, lo cual corresponde a un 34%. Lo mismo ocurrió en el año 2016 cuando se contrataron 10.332 tamizajes, pero solo se realizaron 3.753 citologías, para un 36.3% de cobertura y en 2017 se contrataron 9.972 y se tomaron 3.384 para un 34%, es decir, está por debajo de lo alcanzado en el Municipio de Cali que fue de 43% para ese mismo año.

(Córdoba, 2016). El 40% del total de citologías de la Red de Salud Suroriente ESE se tomaron en el Hospital Carlos Carmona, el 22% en el Centro de Salud Antonio Nariño, el 20% en el Puesto de Salud Unión de Vivienda y un 17% en el Puesto de Salud Mariano Ramos. Según aseguramiento el 73% fueron pacientes de Emssanar, el 19% fueron de Coosalud, 3,5% fueron de Cafesalud y el resto pertenecen a otras aseguradoras (Córdoba, 2016).

La ESE ha definido desde finales del año 2017, la siguiente ruta para la atención integral de toma de citología vaginal (Ver figuras 2 y 3).



**Figura 2** Ruta de Atención Integral para toma de citología cervico vaginal ESE Suroriente.  
**Fuente:** RIA para Cáncer de Cervix-Red de Salud Sur Oriente ESE 2017



**Figura 3** Ruta de Atención Integral para toma de citología cervico vaginal ESE Suroriente  
**Fuente:** RIA para Cáncer de Cervix- Red de Salud Sur Oriente ESE 2017.

## **2. Marco Teórico**

### **2.1. Contexto Internacional**

Con un estimado de 528.000 nuevos casos anuales en el mundo (año 2012), el cáncer cervicouterino es el cuarto más común y la tercera causa de muerte por cáncer en las mujeres. Cada año, alrededor de 266.000 mujeres mueren por esta causa, más del 85% de ellas ocurren en países de bajos y medianos ingresos (Ferlay, Bray, Pisani, & Parkin, 2004), situación que sigue el mismo comportamiento de su incidencia.

En las Américas, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas en 2012 y casi 36.000 murieron, la mayoría (80%) en Latinoamérica y el Caribe. Las tasas de mortalidad son tres veces más altas en estas dos zonas que en Norteamérica. (Martínez, 2017).

El cáncer cervicouterino se considera en gran medida prevenible. Además, las lesiones precancerosas se pueden detectar con la aplicación de pruebas de tamizaje relativamente sencillas y de bajo costo en poblaciones asintomáticas como son la citología cérvico vaginal y la prueba de VPH. Si bien para el tamizaje, la Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de la prueba de VPH (Organización Mundial de la Salud, 2015) que por su mayor sensibilidad, presenta una enorme oportunidad para estimular cambios tendientes a mejorar la efectividad de los programas de tamizaje y simplificar todo el proceso de detección temprana y tratamiento de las lesiones precancerosas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014), en la práctica la citología cervicouterina, continúa teniendo altos niveles de aceptación por su disponibilidad, y bajo costo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). A pesar de esta situación, estudios a nivel internacional evidencian bajas coberturas en la realización de la citología. Países como Brasil, solo alcanzan un 20% (Castillo, Aguilar, Balaguera, González,

& Mejía, 2013), mientras que en Chile las coberturas en los últimos años reportan valores del 60%, lo que continúa estando por debajo del estándar del 70-80% en cobertura, que es el que ha permitido reducción en mortalidad en Finlandia y Estados Unidos (Léniz, y otros, 2014).

## **2.2. Contexto Nacional**

En Colombia el cáncer de cuello uterino es el tercer cáncer más frecuente en el país y sigue siendo la primera causa de mortalidad por cáncer en mujeres (Ferlay, Bray, Pisani, & Parkin, 2004). Entre 1987 y 2013, se evidenció un descenso, de 14 muertes por cáncer de cuello uterino por cada 100.000 habitantes a 7,08 muertes por cada 100.000 mujeres al año. Esto permitió el cumplimiento de la meta de mortalidad establecida para 2015 un par de años antes, y la definición para el 2021 de una meta en incidencia de 5,5 por 100.000 mujeres, con supervivencia a 5 años de un 45%, cifras comparables con datos internacionales de países desarrollados. (Ministerio de salud y Protección Social, 2012).

Los descensos en la incidencia y mortalidad para el país se pueden atribuir a varias situaciones: Mejoría en las condiciones socio-económicas, descenso en las tasas de fecundidad y efectos de los programas de tamización, entre otros (Muñoz & Bravo, 2012). Sin embargo, a pesar del aparente éxito en el cumplimiento de estos indicadores, los riesgos de enfermar y morir por este cáncer continúan estando demasiado altos en algunas regiones del país, con diferencias significativas en las regiones más remotas (López, Calderón & González, 2013). Son claras las dificultades para el adecuado seguimiento, así como para el acceso al diagnóstico y tratamiento oportunos de lesiones preneoplásicas (Wiesner, Cendales, Murillo, Pineros, & Tovar, 2010). De igual manera, la fragmentación del proceso de atención

dentro de nuestro sistema de salud, debido a las dificultades en la integración de las redes de atención en los diferentes niveles hacen que alcanzar la meta de mortalidad propuesta para el 2021, no sea una tarea fácil, pues debe garantizarse una mejora en el acceso de los programas de tamización, así como un aumento en la cobertura y seguimiento a las mujeres que se hacen la citología, la cuál para el 2014, se ubicó en apenas un 12,7% en el país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

### **2.3. Contexto Regional**

Entre 2013 y 2014, tan solo el 15% de las 410.373 mujeres entre 20 y 69 años pertenecientes al régimen subsidiado en Cali, se realizaron la citología (Rodríguez, 2017). Para el 2016, según la Secretaria de Salud Municipal, la cobertura de citología vaginal en la ciudad alcanzó apenas el 43% en todos los regímenes, lo que demuestra que la cobertura en aseguramiento, es distinta al acceso efectivo a los servicios médicos y a la garantía del derecho la salud

En términos generales, las metas para Colombia fijadas por el Plan Decenal para el Control de Cáncer 2012-2021 son:

- Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5,5 por 100.000 mujeres en 2021.
- Alcanzar coberturas de tamización con citología de cáncer de cuello uterino en el 80% de la población objeto (mujeres de 21 - 69 años) (línea de base mujeres de 25 a 69 años 79%) (Ministerio de Salud y protección Social, 2010).

- Iniciar en 2013, la tamización para cáncer de cuello uterino con pruebas del Virus del Papiloma Humano (VPH) con intervalo de cada 5 años, para así lograr cobertura del 80% de la población objeto (mujeres de 30 - 65 años) en el 2021.
- Incrementar la proporción de casos de cáncer de cuello uterino in situ detectados oportunamente, en un 80% (línea de base 58,3%). (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).



### **3. Objetivo General**

Establecer las causas de la baja cobertura en la realización de la citología vaginal como prueba de tamizaje para la detección temprana de cáncer de cérvix de la Red de Salud del Suroriente ESE, que atiende la población de la comuna 16 del municipio de Santiago de Cali.

#### **3.1. Objetivos Específicos**

- a. Estimar la cobertura de tamización para cáncer de cuello uterino, con pruebas de tamizaje tipo citología cérvico uterina, en pacientes del régimen subsidiado y población pobre no asegurada de la comuna 16.
- b. Identificar las causas por las que las mujeres del grupo poblacional objeto de tamizaje para cáncer de cérvix de la Comuna 16, no se han realizado la citología en los últimos 3 años o nunca se la han hecho.
- c. Comparar los resultados de la encuesta realizada a la población objeto referente a los motivos por los que no se hacen la citología vaginal con los reportados en la literatura y medicina basada en la evidencia.
- d. Evaluar la implementación y socialización de la norma técnica actualizada para la detección temprana del cáncer de cuello uterino (Ministerio de Salud, 2000) en la Red de Salud Suroriente ESE.
- e. Diseñar estrategias que permitan mejorar la cobertura del tamizaje de cáncer de cérvix en la comuna 16 y proponer su implementación.

## **4. Metodología**

### **4.1. Tipo de estudio:**

Es un estudio cuantitativo, con algunos elementos de tipo cualitativo que pretende evaluar las causas de la baja cobertura de las pruebas de tamizaje del programa de detección temprana de cáncer de cérvix de la Red de Salud Suroriente ESE del municipio de Santiago de Cali.

### **4.2. Área de estudio:**

Esta evaluación se lleva a cabo en la Comuna 16 del municipio de Santiago de Cali, la cual se encuentra localizada en el oriente de la ciudad. Está compuesta por 5 barrios y 2 urbanizaciones: Mariano Ramos, República de Israel, Unión de Vivienda Popular, Antonio Nariño, Brisas del Limonar, y Ciudad 2.000 y La Alborada. Posee un hospital básico: El Hospital Carlos Carmona, un centro de salud: Antonio Nariño, y dos puestos de salud: Mariano Ramos y Puesto de Salud Unión de Vivienda Popular, no hay clínicas privadas.

### **4.3. Unidades de Análisis y Población Objeto**

Criterios de inclusión:

- Mujeres entre 25 y 69 años habitantes de la comuna 16 del municipio de Santiago de Cali, que fueron incluidas en el contrato de manera ininterrumpida por las EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios) del régimen subsidiado o por la

Secretaria de Salud del municipio de Cali para la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención con la Red de Salud Suroriente ESE entre el 2015 y 2017.

- Que no se hayan realizado una citología cérvico vaginal en alguna de las IPS de la Red de Salud Suroriente ESE entre el 2015 y 2017.
- Que acceda de manera voluntaria a dar respuesta a la encuesta diseñada.

Para la determinación de la población objeto de análisis, se parte de las BDUA (Bases de Datos Únicas de Afiliación) enviadas mensualmente por la contratación realizada por la Red de Salud Suroriente ESE con las EAPB del régimen subsidiado y el municipio de Cali, para atención de la población subsidiada y población pobre no asegurada respectivamente, que hayan conservado esta condición de manera ininterrumpida entre el 2015 y el 2017. Esto suma 15.762 mujeres entre 25 y 69 años. Esta información se procesa en excel con apoyo del departamento de estadística de la ESE, cruzándola con la base de datos de toma de citología cervicovaginal del programa de detección temprana de cáncer de cérvix y RIPS del periodo 2015-2017, obteniendo entonces la información que corresponde a las mujeres entre 25 y 69 años residentes en la comuna 16 que no se realizaron citología vaginal entre 2015 y 2017, la cual alcanza 10.848 mujeres.

Siendo este el universo poblacional, definimos estimar una muestra que nos permitiera con un nivel de confianza del 90%, un error absoluto del 5%, y una proporción esperada del 80%, aplicar mediante muestreo aleatorio, una encuesta para determinar las causas por las cuáles estas mujeres, no se habían realizado la citología en los últimos tres años. Mediante la utilización de una herramienta de Working in Epidemiology, para cálculo de tamaño de muestra, se establece que para una población de 10.848, basado en una distribución binomial, se debe seleccionar una muestra con al menos 196 individuos, a la cual se adiciona un 10%

(215 mujeres), con el fin de cubrir el número mínimo establecido en caso que alguna de las mujeres seleccionadas, se negara a responder.

Sobre la base de las 10.848 mujeres, se inicia la búsqueda de la muestra, tomando de la información, los datos de las pacientes cada 50 líneas. De las 217 mujeres seleccionadas, 211 accedieron a responder la encuesta.

Por otro lado, con el fin de evaluar la implementación y socialización de la norma técnica actualizada para la detección temprana del cáncer de cuello uterino (Resolución 412 de 2000) en la Red de Salud Suroriente ESE, se procedió a realizar entre la primera y segunda semana de abril de 2018, una visita a las tres IPS que tienen implementado el programa, aplicando un instrumento de evaluación diseñado para validar los siguientes componentes del programa: Talento Humano, infraestructura, dotación, procesos prioritarios, historia Clínica y registros.

## 5. Lista de Variables

**Tabla 2** Lista de variables del estudio

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	FUENTES	TIPO VARIABLE
Estimar la cobertura de tamización para cáncer de cuello uterino, con pruebas de tamizaje tipo Citología cervico uterina, en pacientes del régimen subsidiado y población pobre no asegurada de la comuna 16.	Población objeto Población atendida	BDUA de las EPS BDUA de la SSPM RIPS de la ESE	Cuantitativa Cualitativa
Identificar las causas por las que las mujeres del grupo poblacional objeto de tamizaje para Cáncer de cérvix de la Comuna 16, no se lo han realizado en los últimos 3 años o nunca se lo han hecho.	Causas de no atención o de no asistencia a la toma (institucionales o del individuo)	Encuesta a la población Anexo 1	Cualitativa
Comparar los resultados de la encuesta realizada a la población objeto referente a los motivos por los que no se hacen la citología vaginal con los reportados en la literatura y medicina basada en la evidencia.	Causas de no atención en literatura	Revisión bibliográfica	Cualitativa
Evaluar la implementación del programa de detección temprana del cáncer de cuello uterino en la Red de Salud Suroriente ESE de acuerdo a la normatividad vigente (Resolución 412 de 2000, Res. 2003 de 2014, etc.)	Observar programa para revisar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infraestructura</li> <li>- Dotación: instrumental, insumos, medicamentos</li> <li>- Talento humano : competencia</li> <li>- Documentos: guías, formatos, material educativo</li> </ul>	Lista de chequeo (Anexo 2)	Cuantitativa
Diseñar estrategias que permitan mejorar la cobertura del tamizaje de cáncer de cérvix en la comuna 16 y proponer su implementación.	Proponer estrategias para mejorar coberturas	Resultados del estudio	Cualitativa

**Fuente:** Elaboración propia.

## **6. Fuentes de Información**

La fuente de información principal es primaria. La misma se obtiene de forma directa a través de la aplicación de una encuesta que se realiza a las mujeres seleccionadas, diseñada para identificar las causas de la no realización de citologías vaginales. (Ver anexo 1).

Se obtuvieron además registros de la población adscrita a la Red de Salud del Suroriente ESE y de la población atendida en el programa de detección temprana de cáncer de cérvix, mediante los RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios).

Para la evaluación de la implementación y socialización de la norma técnica, así como del cumplimiento y adherencia a la guía de atención, se recurrió a la aplicación de un instrumento de evaluación diseñado a partir de la resolución 2003 de 2014 y la Resolución 412 de 2000. (Anexo 2)

Entre las fuentes secundarias necesarias para el desarrollo del estudio se realizó referenciación bibliográfica y se utilizaron informes publicados de la Red de Salud de Suroriente ESE, en relación con sus resultados en salud.

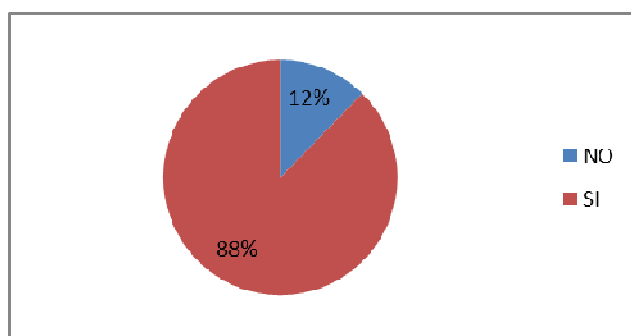
## **7. Procesos o guías de ejecución del estudio**

La prueba piloto para validar el instrumento de recolección de información, se realizó con 5 mujeres del universo de la población que no se realizó la citología. Las encuestas se realizaron de forma telefónica preferentemente. Para las mujeres que no pudieron ser contactadas por esta vía, se procedió a realizar visita al domicilio reportado en la base de información, y se aplicó la encuesta de forma presencial.

Para la evaluación de la implementación y socialización de la norma técnica en el programa de Detección temprana de Cáncer de cérvix, se realizó visita a las sedes del Hospital Carlos Carmona, el Centro de Salud de Antonio Nariño y el Puesto de Salud Mariano Ramos,. Mediante observación directa, entrevista a las cuatro Enfermeras del Programa y revisión documental (Historias clínicas, formato de registro diario, Matriz del programa), se realiza aplicación del instrumento de cumplimiento diseñado para este estudio (Anexo 2).

## 8. Resultados

Luego de realizar el análisis de los resultados tabulados de la encuesta aplicada encontramos que el 88% de las mujeres indican haberse realizado por lo menos una citología vaginal en los últimos tres años. Solo 26 mujeres (12%) indican que no se la realizaron (Figura 4). De las mujeres que indicaron haberse realizado la citología, el 40% señalan haberlo hecho en una EAPB del régimen contributivo, el 26% informan como sitio de realización alguna de las tres IPS que conforman la Red de Salud Suroriente ESE, el 19% una IPS pública diferente y el 12% una IPS privada del municipio de Cali.



**Figura 4** Realización de Citología Vaginal entre 2015-2017.

Fuente: Encuesta Estudio

Al comparar los resultados documentados en la Red de Salud Suroriente ESE con relación a la cobertura en la realización del examen con los obtenidos del presente estudio, encontramos una diferencia importante pues las coberturas reportadas por la ESE entre 2015 y 2017 no superan el 36,3% (Tabla 3), y el estudio mostró que en las 15.762 mujeres entre 25 y 69 años que durante este mismo periodo estuvieron de manera ininterrumpida en las bases de datos de capitación de la Red de Salud Suroriente ESE para realización de citología, se alcanzó una



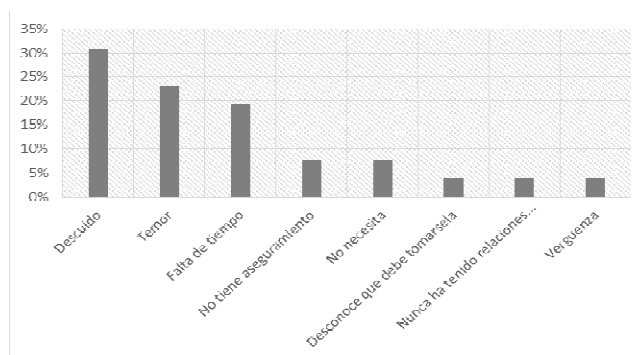
cobertura del 91,7% en la realización del examen (88% de la población total capitada que aparentemente no se la había hecho más las que sí se la tomaron),

**Tabla 3** Cobertura reportada de citología cervico vaginal Red de Salud Suroriente 2015-2017

	2015	2016	2017
<b>CCV Tomadas</b>	5.017	3.753	3,384
<b>CCV Contratadas</b>	14.412	10.332	9.972
<b>Cobertura</b>	34,8%	36,3%	34%

**Fuente:** Estadística de la IPS.

En la población entrevistada, que no se ha realizado la citología vaginal en los últimos tres años o nunca se la ha realizado (12%), se encontró que en las causas por las cuáles no han accedido a este tamizaje, predominan las asociadas al individuo. El descuido, el temor y la falta de tiempo, son las razones expuestas por el 73% de las mujeres (Figura 5). Un 8% sostuvo que el no contar con aseguramiento era la causa por la que no realizaban la citología, siendo este el único factor en relación al sistema de salud que se logró identificar en el estudio. El 12% de las mujeres que no se realizaron la citología no reconoce la necesidad en la realización de la misma y el 4% manifiesta el no haber tenido relaciones sexuales como justificación para la no realización.



**Figura 5** Causas de no realización de citología cervico uterina Red de Salud Suroriente ESE

Fuente: Encuesta Estudio

Vale la pena mostrar que en la encuesta se realizó la validación Actividades Educativas en torno a Citología vaginal recibidas por las mujeres objeto del estudio, obtuvimos:

**Tabla 4** Actividades Educativas

¿Alguna vez le han explicado los deberes y derechos en Salud Sexual y reproductiva?	Nº	%	Alguna vez recibió educación en la toma de la citología vaginal?	Nº	%
No	35	16,6%	No	20	9,5%
Sí	172	81,5%	Sí	190	90,0%
Sin Dato	4	1,9%	Sin Dato	1	0,5%
Total general	211	100,0%	Total general	211	100,0%

Fuente: Encuesta Estudio

De las 211 mujeres encuestadas, el 81.5% indica haber recibido educación en deberes y derechos en salud sexual y reproductiva, mientras que el 90% indica que alguna vez recibió educación en la toma de la citología. De las 26 mujeres que no se tomaron la Citología, el 73% manifiestan haber recibido educación en torno a la prueba de tamizaje para cáncer de cérvix.

El 93,4% de las encuestadas han recibido orientación hacia la toma de citología, la información fue generada en el 50% de los casos por un médico y en el 35% de los casos por enfermeras. De las 26 mujeres que no se la tomaron, el 81% manifiestan haber recibido la

orientación para la toma. El 92% de las 211 mujeres que respondieron la encuesta manifestaron haber asistido por lo menos en una ocasión a la Red de Salud Suroriente ESE, siendo el servicio de urgencias el más reconocido. En general el 97.2% de las mujeres reconocen la importancia de la toma de la citología vaginal

Al realizar revisión de algunos estudios similares realizados en Colombia con poblaciones de Bogotá (Fajardo-Zapata, Mendez-Casallas, & Molina, 2008) (Tabla 5) y Sincelejo (Polo, Torres, Ochoa, & Villareal, 2014) (Tabla 6), encontramos que el temor y la vergüenza o pena, son variables comunes en los tres referentes, siendo también esta una causa para la no realización de citologías en un estudio publicado con población costarricense en 2005 (García & Vieto, 2005)(Tabla 7).

El descuido se identifica como causa de no realización de la citología en los estudios de Bogotá, Costa Rica y en el nuestro en diferentes proporciones, mientras que los investigadores de la Universidad de Sucre (Polo, Torres, Ochoa, & Villareal, 2014) encontraron que la ausencia de reconocimiento de la importancia de la citología cervico vaginal es la primera razón que se aduce entre las mujeres de esta región del país para su no realización (75% de las mujeres que no se realizaron la citología en su estudio). Llama la atención en todos los análisis revisados, que las causas manifestadas por las mujeres, se relacionan en mayor medida con factores personales como creencias, experiencias previas, vergüenza o desconocimiento, y no se identifican con mucho peso, causas asociadas a barreras de atención en la prestación del servicio.

**Tabla 5** Causas de no realización de citología vaginal

CAUSA	ESTUDIO RED SURORIENTE ESE	ESTUDIO BOGOTA	ESTUDIO DE SUCRE (Sincelejo)	ESTUDIO COSTA RICA (Desamparados II)
Descuido	31%	1,4%		29,3%
Temor	23%	18,4%	3%	
Falta de tiempo	19%			15,5%
No tiene aseguramiento	8%			13,7%
No necesita	8%			
Desconoce que debe tomarsela	4%	0,7%		
Porque nunca ha tenido relaciones sexuales	4%			
Vergüenza - Pena	4%	21,1%	8%	22,4%
Agresion al tomarla		7,4%		
Le aburre las indicaciones previas		1,2%		
No es necesario tomarsela		1,7%		
No Sabe- No responde		33,0%		
Pereza		6,2%		
No le dan permiso en el trabajo		1,1%		6,8%
Dificil conseguir cita				
No se siente enferma				
Discapacidad y falta de condiciones				5,2%
Está deprimida				3,4%
Espera cita de crónicos				1,7%
Trauma por partos				1,7%
No lo considera importante			75%	
Embarazo			8%	
No tiene pareja		7,9%	6%	
Total	100%	100%	100%	100%

**Fuente:** Elaboración propia

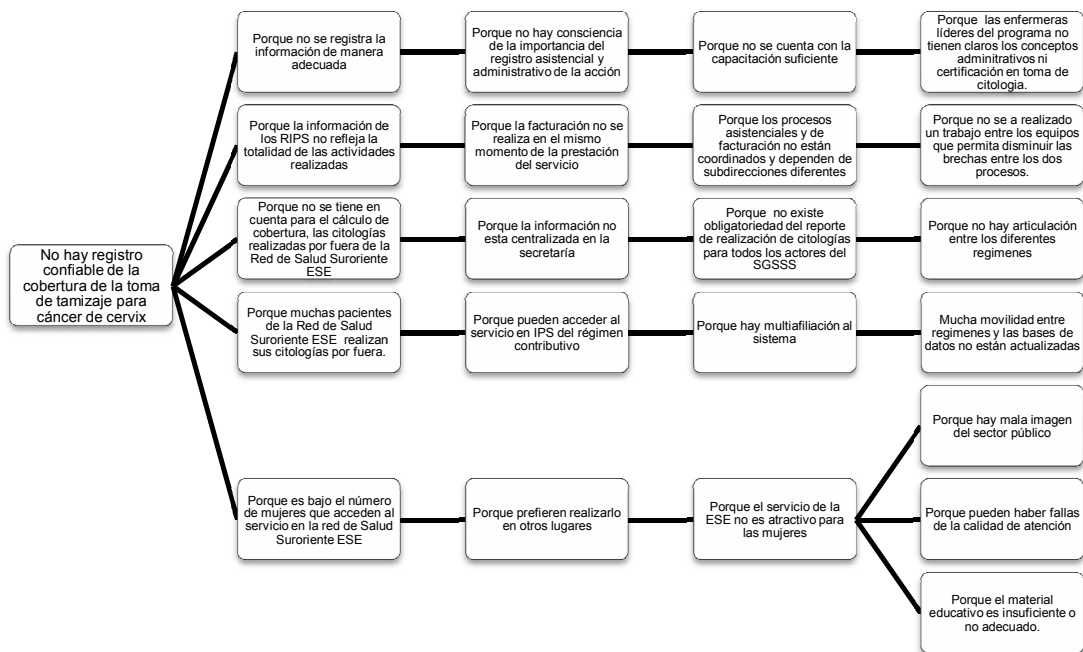
Por otro lado, la evaluación realizada al cumplimiento de la norma técnica mediante la aplicación de las listas de chequeo (Anexo 2) basadas en la resolución 2003 de 2014 y 412 de 2000, evidencia:

- a. Deficiencias en el cumplimiento de los requisitos frente a talento humano (solo alcanza un cumplimiento del 33%), dado que solo en una de las tres IPS de la ESE, las enfermeras encargadas de la toma de citologías cuentan con la certificación de formación y entrenamiento en el procedimiento.

- b. 44% de cumplimiento frente a procesos prioritarios: Se cuenta con la norma técnica de protección específica y detección temprana definida por el Ministerio de Salud, pero no se evalúa su cumplimiento ni adherencia. Las IPS no cuentan con el material educativo adecuado y suficiente para apoyo al proceso.
- c. Dotación de consultorios: Cumplimiento del 100% frente a los requisitos establecidos en la Resolución 412 de 2000.
- d. Infraestructura: Las tres IPS cumplen con los requerimientos normativos definidos por la Resolución 2003 de 2014 al 100%.
- La meta de cobertura del tamizaje con citología de cáncer de cuello uterino para el 2021 fue definida por el Ministerio de Salud en el 80% de la población objeto (mujeres de 21 a 69 años) (Ministerio de salud y Protección Social, 2012). Revisados los resultados del estudio, podemos identificar que el problema para la ESE no radica necesariamente en la baja cobertura en la realización del examen (nuestro supuesto inicial), pues el 88% de la población que no registra realización de citología cervicovaginal en los últimos tres años, refiere efectivamente que si la ha realizado. En este sentido evidenciamos que es la ausencia de un registro confiable de cobertura de la toma de citología vaginal como método de tamizaje para la detección temprana de cáncer de cérvix, el problema que se presenta en la Red de Salud Suroriente ESE.

## 9. Análisis e implementación de acciones de mejora

Utilizando la metodología de análisis de problemas de los “Cinco porqués” (Figura 7), y un análisis de causa raíz (Anexo 3) buscamos identificar los determinantes del problema documentado: “No hay un registro confiable de la cobertura de la toma de tamizaje para cáncer de cérvix”, categorizando inicialmente los elementos y variables que aportaban desde las personas, los equipos, materiales, procedimientos, medio ambiente y medidas (Figura 6).



**Figura 6.** Análisis de problemas. Diagrama de “Porque, porque”

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 6** Causas del problema-Metodología causa raíz

ANÁLISIS DE CAUSA RAIZ MANO DE OBRA/PERSONAS	MAQUINARIA/EQUIPO	MATERIALES E INSUMOS	HALLAZGO / OPORTUNIDAD DE MEJORA
El personal de salud desconoce la importancia del registro de la información. Capacitación insuficiente Falta certificación de entrenamiento de enfermeras	Fallas en articulación del proceso asistencial y el proceso de facturación en la Red de Salud Suroriente ESE Fallas en la articulación con otros actores	BDUA desactualizadas. No hay registro centralizado de toma de citologías en el municipio No se cuenta con material educativo suficiente	No hay registro confiable de la cobertura de la toma de tamizaje para cáncer de cérvix
<b>MÉTODO-PROCEDIMIENTO</b>	<b>MEDIO AMBIENTE</b>	<b>MEDIDAS</b>	
Porque no se registra la información en el instrumento adecuado. Inoportunidad en entrega de información de contratación de las aseguradoras	Preferencia en utilización de servicios de salud por fuera de la Red de Salud Suroriente ESE Culturalmente el sector público no es bien reconocido.	No se evalúa el cumplimiento de la norma técnica ni la adherencia a la misma.	
<b>CAUSA(S) RAIZ</b>			
Enfermeras líderes del programa no cuentan con entrenamiento certificado			
No se realiza evaluación sistemática del programa de detección precoz de cáncer de cérvix que permita validar el cumplimiento de la norma técnica y la adherencia a la misma			
Fallas en la articulación procesos administrativos y asistenciales de la ESE			
Bases de datos de afiliación desactualizadas y entregadas de manera inoportuna			
Falta de articulación entre los diferentes regímenes de atención			
Las mujeres de la comuna 16 que tienen contratada su atención en la Red de Salud Suroriente prefieren realizar su citología en sitios diferentes a la ESE			

**Fuente:** Elaboración propia

Teniendo como base las causas identificadas, procedimos a estructurar un plan de acción a 6 meses (Anexo 4) que busca mejorar en el corto plazo, los resultados de cobertura de la Red de Salud Suroriente ESE, y generar a nivel municipal las voluntades políticas que permitan mejorar el manejo de información en el sistema de salud y centralizar y unificar los datos en relación a la realización de la citología cérvico vaginal como tamizaje del cáncer de cérvix.

**Tabla 7 Plan de Acción**

PLAN DE ACCIÓN								
CAUSA	ACCIÓN (ES) A REALIZAR	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO			CUMPLE		META DE CIERRE (enuncie indicador y meta):
			aaaa	m m	dd	SI	NO	
Enfermeras líderes del programa no cuentan con entrenamiento en toma de citologías certificado ni tienen claros los conocimientos en administración del programa.	Gestionar proceso de certificación con la Secretaría de Salud Municipal. Preparar ciclo de talleres con apoyo de ESE Centro para mejorar competencias en toma de citologías (patólogo). Fortalecer aspectos administrativos de la gestión del programa de Detección Precoz del cáncer optimizando el registro de las citologías realizadas por las usuarias por fuera de la ESE.	Subgerencia Científica Oficina de Talento Humano	2018	12	01			Certificación de enfermeras líderes. Asistencia a talleres programados al 100%. Evaluación de acciones educativas implementadas. Evaluación del registro de citologías tomadas por fuera de la ESE.
No se realiza evaluación sistemática del programa de detección precoz de cáncer de cérvix que permita validar el cumplimiento de la norma técnica y la adherencia a la misma	Resocialización de la guía de Detección Temprana de cáncer de cérvix. Evaluación post socialización. Medición bimensual de adherencia a la guía. Seguimiento y evaluación mensual a los indicadores del programa	Coordinadora programas Promoción y Prevención. Auditoría. Planeación y calidad	2018	12	31			Cumplimiento 100% cronograma de resocialización. Evaluación a los colaboradores post socialización. Informes de seguimiento a la adherencia. Cumplimiento de metas indicadores del programa.
Fallas en la articulación procesos administrativos y asistenciales de la ESE	Reunión conjunta para revisión de resultados del estudio: Grupo asistencial-facturación. Lluvia de ideas. Definición de plan de acción	Subgerencia Científica Subgerencia Administrativa	2018	06	30			Plan de acción de mejora del proceso
Bases de datos de afiliación desactualizadas y entregadas de manera inoportuna	Reunión con aseguradores para validación de información- Definición contractual fechas de entrega de bases de datos.	Subgerencia Científica	2018	12	31			Cumplimiento cronograma de reuniones. Cumplimiento fechas de entrega de bases de datos aseguradoras.
Falta de articulación entre los diferentes regímenes de atención y/o	Socialización de resultados del estudio en Junta Directiva de la Red de Salud Suroriente ESE. Gestionar espacios de discusión sobre la necesidad de articulación de información de	Gerencia de la ESE Subgerencia Científica SSPM	2018	12	31			Reunión socialización del estudio. Organización evento académico: Cáncer de cérvix



actores del sistema	cobertura de la citología cervico uterina como tamizaje para detección precoz del cáncer de cérvix en Cali.						que permita sensibilizar a los actores responsables del tema en la ciudad: SSPM, EAPB del régimen contributivo y subsidiado, IPS públicas y privadas, Asociaciones de usuarios.
Las mujeres de la comuna 16 que tienen contratada su atención en la Red de Salud Suroriente ESE prefieren realizar su citología en sitios diferentes.	Aplicar encuesta de evaluación de la calidad del servicio del programa, para identificar causas. Talleres de comunicación asertiva y humanización para el personal del programa. Desarrollar acciones de inducción a la demanda que permitan mejorar la asistencia al programa. Diseñar un plan de mercadeo del programa de Detección Temprana de Cáncer de cérvix de la Red de Salud Sur oriente ESE. Gestionar recursos para inversión en material educativo del programa	Coordinación de Promoción y Prevención. Oficina de talento Humano. Servicio de Información y Atención al Usuario. Planeación y Calidad Subgerencia Científica	2018	10	31		Resultados de la encuesta. Plan de acción derivado de resultados. Cumplimiento cronograma de talleres al personal. Número de citas programadas y cumplidas derivadas de las estrategias de inducción a la demanda. Cumplimiento ejecución Plan de mercadeo. Recursos destinados a mejoramiento en material educativo del Programa de Detección Precoz de cáncer de cérvix.
<b>RESPONSABLES</b>							
<b>APROBACIÓN</b>	<b>SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES</b>	<b>EJECUCION</b>				<b>Fecha de aprobación</b>	
Gerente Red de Salud Sur Oriente ESE.	Subgerencia Científica Red de Salud Sur Oriente ESE.	Coordinadora Promoción y Prevención Oficina de talento Humano. Auditoría Planeación y Calidad					

**Fuente:** Elaboración propia

## **10. Estructura del presupuesto y fuentes de financiación**

Todas las actividades a realizar dentro del Plan de mejoramiento serán realizadas con los recursos propios de la Red de Salud Suroriente ESE, que cuenta con presupuesto para capacitaciones, compra de insumos, compra de material de publicidad y comunicaciones. Por fuera del alcance directo de la institución, lo que corresponde a la consolidación de la información de tamizajes para prevención de cáncer de cérvix de la ciudad, para lo cual se necesitará lograr intervención y financiación por parte de la Secretaría Municipal de Salud de Cali, que permita la implementación de una aplicación o herramienta informática que condicione el registro o reporte unificado para la totalidad de las IPS del municipio (públicas y privadas) de la información de citologías cervico uterinas realizadas.

## 11. Conclusiones

- a. Existen fallas en el registro de las citologías realizadas en la Red de Salud Suroriente ESE de los últimos tres años que pueden incidir en la baja cobertura del programa de Detección Precoz de cáncer de cérvix de la población asignada.
- b. La no interoperabilidad de los sistemas de información y reporte de los programas de detección precoz de cáncer de cérvix entre los diferentes actores y regímenes del sistema de salud condiciona el sub registro de la información relacionada con la toma de citologías a la población objeto.
- c. El sistema de afiliación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, continúa presentando problemas de multifiliación, generando sobre costos para el sistema.
- d. Las mujeres de la comuna 16 están bastante bien informadas respecto a la importancia de toma de citología y conocen a la Red de Salud Suroriente ESE.
- e. Las causas identificadas de no realización de la citología por parte de la población objeto dan cuenta de problemas de carácter personal y cultural que deben continuar atendiéndose a través de estrategias de comunicación y educación que permitan mejorar la adherencia de la población objeto al programa.
- f. Es necesario intervenir y mejorar la calidad y seguimiento del programa de detección temprana de cáncer de cérvix de las tres IPS de la Red de Salud Suroriente ESE.

## Bibliografía

- Cali como vamos. (2012). *Informe De Calidad De Vida En Cali, 2012*. Obtenido de [http://docs.wixstatic.com/ugd/ba6905\\_fac9a6877d744e4b9193a078a9753cc5.pdf](http://docs.wixstatic.com/ugd/ba6905_fac9a6877d744e4b9193a078a9753cc5.pdf)
- Castillo, I., Aguilar, K. M., Balaguera, D., González, H., & Mejía, A. (2013). Factores asociados al uso adecuado de la citología cérvico-uterina por mujeres de Cartagena (Colombia). *Hacia promoción salud*, 18(2), 123-134.
- Córdoba, A. (2016). *Análisis de la situación de salud de la Red de Salud Suroriente ESE*. Obtenido de <http://www.esesuroriente.gov.co/wp-content/uploads/2016/12/Analisis-de-situacion-de-salud.-Mayo-1-de-2016-1.pdf>
- DANE. (2005). *Censo General 2005*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1>
- Departamento Administrativo de Planeación Municipal. (2013). *Análisis estadístico del SISBÉN III en el municipio de Santiago de Cali*.
- Departamento Administrativo de Planeación Municipal. (2014). *Caracterización Socioeconómica de la Comuna 16*.
- Fajardo-Zapata, Á., Mendez-Casallas, F., & Molina, L. (2008). Factores que inciden en la no realización de la Citología vaginal en mujeres Bogotanas 2008. *Investigaciones Andinas*, 12(21), 61-69.
- Ferlay, J., Bray, F., Pisani, P., & Parkin, D. M. (2004). GLOBOCAN 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. *International Agency for Research on Cancer*(5).

- Ferlay, J., Shin, H., Bray, F., Forman, D., Mathers, C., & Parkin, D. (2010). Estimates of worldwide burden of cancer in 2008:GLOBOCAN 2008. *International Journal of Cancer* 2010, 127(12), 2893-2917.
- Ferlay, J., Soerjotamataran, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., . . . Bray, F. (2010). *GLOBOCAN 2012 v1.0*. Obtenido de Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]: <http://globocan.iarc.fr>.
- García, R., & Vieto, A. (2005). *Causas de bajas coberturas en Papanicolau en Desamparados II al año 2005*. Costa Rica: Universidad Estatal.
- Instituto Nacional de Cancerología. (2016). *Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>
- Léniz, J., Van de Wyngard, V., Lagos, M., Barriga, M., Puschel, K., & Ferreccio, C. (2014). Detección precoz del cáncer cervicouterino en Chile: tiempo para el cambio. *Revista médica de Chile*, 142, 1047-1055.
- Martínez, V. (2017). Informe de cáncer de mama y cuello uterino, comprendido entre periodo epidemiológico uno a seis. Colombia. *Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública*.
- Ministerio de Salud. (2000). *Resolución 412 de 2000*. Obtenido de Superintendencia de Salud: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R0412000.pdf>
- Ministerio de Salud y protección Social. (2010). *Análisis de datos Encuesta Nacional Demografía y Salud*. Obtenido de <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr246/fr246.pdf>

Ministerio de salud y Protección Social. (2012). *Plan Decenal de Cancer 2012-2021*. Bogotá: Instituto Nacional de cancerología.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Resolución 4505 de 2012*. Obtenido de Sistema Integral de Información (SISPRO)- seguimiento actividades protección específica y detección temprana: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ab-ece-resolucion-4505.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Guía de práctica clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino - Guía No. GPC 2014 – 44*. Obtenido de [http://gpc.minsalud.gov.co/gpc\\_sites/Repositorio/Otros\\_conv/GPC\\_Cuello\\_Uterino/gpc\\_c\\_uterino\\_completa.aspx](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_Cuello_Uterino/gpc_c_uterino_completa.aspx)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Observatorio Nacional de Calidad en Salud*. Obtenido de <http://calidadensalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>

Muñoz, N., & Bravo, L. E. (2012). Epidemiology of cervical cancer in Colombia. *Colomb Med*, 43(4), 298-304.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Control integral del cáncer cervicouterino. *Guía de prácticas esenciales*. Obtenido de <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>

Polo, E., Torres, S., Ochoa, R., & Villareal, G. (2014). Factores personales relacionados con la realización de citología vaginal Sincelejo 2013-2014. *REVISALUD Unisucre*, 2(1), 31-41. Obtenido de <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/124>

Ries, L. A., Melbert, D., & Krapcho, M. (2009). *SEER cancer statistics review 1975 - 2006*.

Obtenido de [https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975\\_2006/](https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2006/)

Rodríguez, K. (2017). *Cáncer de cérvix va atado a la pobreza*. Obtenido de El País:

<http://www.elpais.com.co/familia/cancer-de-cervix-va-atado-a-la-pobreza.html>

Schiffman, M., Wentzensen, N., Wacholder, S., Kinney, W., Gage, J. C., & Castle, P. (2011).

Human papillomavirus testing in the prevention of cervical cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, *103*(5), 368-383.


Wiesner, C., Cendales, R., Murillo, R., Pineros, M., & Tovar, S. (2010). Following-up

females having an abnormal Pap smear in Colombia. *Revista de salud publica*, *12*(1),

1-13.

## Anexos

### *Anexo 1 Encuesta evaluación para conocer la cobertura de tamizaje para cáncer de cérvix en la comuna 16*

EN CUESTA EVALUACION PARA CONOCER LA COBERTURA DE TAMIZAJE PARA CANCER DE CERVIX EN LA COMUNA 16		
<b>A.</b>	<b>DATOS GENERALES</b> NOMBRE COMPLETO DCC DE IDENTIDAD FECHA DE NACIMIENTO EDAD DIRECCION TELEFONO/CELULAR	AFILIACION
<b>B.</b>	<b>INFORMACION HISTORIA GINECOBISTERICA</b> MENARCA  EUMI	FORMULA SEPTACIONAL  CLASIFICACION FAMILIAR
<b>C.</b>	<b>ENCUESTA</b>	
1.	¿Se ha tomado citología en los últimos 6 meses? SI <input type="checkbox"/> DÓNDE? _____ NO <input type="checkbox"/> Por qué? _____	LAB. PART. EN COMUNA 16 LAB. PARTICULAR FUERA DE PROFAMILIA UNICANCER RED SAL ORIENTE ESE OTRO C. I. P. _____
2.	Alguna vez le han socializado y explicado los derechos y deberes en SSR. SI <input type="checkbox"/> DÓNDE? _____ NO <input type="checkbox"/>	TEMOR VERGÜENZA EXPERIENCIA NEGATIVA PREVIA DIFICULTAD ECONOMICA - COSTO NO TIENE ASESORAMIENTO NO CONSIGUE CITA DESCONOCE QUE DEBE TOMARSELA ESTA OCUPADA EN CASA TRABAJA Y NO TIENE TIEMPO NO LA DEBEN TOMARSELA C. I. P. _____ OTRO C. I. P. _____
3.	Alguna vez ha recibido educación para la toma de la citología SI <input type="checkbox"/> DÓNDE? _____ NO <input type="checkbox"/>	
4.	Alguna vez ha acudido a la Red de Salud solamente ESE? SI <input type="checkbox"/> A qué servicio? _____ NO <input type="checkbox"/>	
5.	Alguna persona que orienta hacia la toma de la citología vaginal (incluyendo a embarazada)? SI <input type="checkbox"/> C. I. P. _____ NO <input type="checkbox"/>	MEDICO ENFERMERA OTRO _____
6.	Conoce el proceso para solicitar una cita para la toma de la Citología vaginal SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
7.	Considera que es importante hacerse la citología vaginal? SI <input type="checkbox"/> Por qué? _____ NO <input type="checkbox"/>	
8.	El horario de atención de la Salud permite a permitir hacerse este examen? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Por qué? _____
9.	Tiene algún comentario adicional _____ _____	



*Anexo 2 Lista de chequeo para validación cumplimiento de servicios programa tamizaje de cáncer de cérvix.*

LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE CERVIX								
EJES DE EVALUACION	VARIABLES	IPS HCCM		IPS ANTONIO		IPS MARIANO		TOTAL
		C	NC	C	NC	C	NC	
TALENTO HUMANO	De acuerdo con la oferta en salud; Contar con las profesiones u ocupaciones que se requieran para la prestación del servicio. De acuerdo con el programa ofertado y lo definido en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. PROFESIONAL DE ENFERMERIA							
	Según lo ofertado, el talento humano cuenta con certificado de formación de conformidad con los lineamientos que para el efecto expide el Ministerio de Salud y Protección Social, para la prestación de servicios de protección específica y detección temprana: CERTIFICADO DE ENTRENAMIENTO EN TOMA DE CITOLOGIA VAGINAL							
INFRAESTRUCTURA	Aplica lo exigido para consulta externa, de acuerdo al programa ofertado y lo definido en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012, ó las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan							
	Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados y señalizados:							
	1. Sala de espera con ventilación e iluminación natural y/o artificial.							
	2. Consultorio de Toma de Citologías							
	3. Disponibilidad de unidad sanitaria en el consultorio.							
	El consultorio cuenta con:							
1. Área para entrevista.								
2. Área para examen cuando aplique.								
3. Lavamanos por consultorio. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria								
DOTACION	Adicional a lo exigido en consulta externa, contar con los elementos necesarios para la valoración de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas, conforme a lo previsto en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. (ESPECULOS, CITOBUSH, PLACAS, FUADOR, EMPAQUE, ALCOHOL, SOLUCION SALINA, BATA )							
PROCESOS PRIORITARIOS	Si la institución ofrece actividades de Protección Específica y Detección Temprana, ha implantado las normas técnicas de protección específica y detección temprana definidas por las autoridades en salud del nivel nacional y cuenta con los procesos de implementación y evaluación del cumplimiento de las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública, definidas en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. (GUIA TECNICA, FORMATOS DE REGISTRO, ROTAFOLIOS EDUCATIVOS, FOLLETOS EDUCATIVOS, ETC.)							
HISTORIA LINICA Y REGISTROS	Aplica lo de todos los servicios.							
	Adicionalmente cuenta con los instrumentos de registros establecidos para los programas que se ofrecen según lo establecido en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012. (SE REALIZAN NOTAS EN LA HISTORIA CLINICA ANTE LA TOMA DE LA CITOLOGIA Y REGISTRO EN LA MATRIZ DEL PROGRAMA)							
	Se realizan todos los registros definidos de acuerdo al procedimiento de Toma de muestras							