



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA

**MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

**“IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL
CÁNCER CÈRVICO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÈRTIL QUE ACUDEN
AL S.C.S. PALMA JUNTA, PARROQUIA SAN PLACIDO, CANTÒN
PORTOVIEJO, PROVINCIA DE MANABÌ. 2010-2011.”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MASTER EN
GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

AUTORA

LCDA. MIRYAM PATRICIA LOOR VEGA

DIRECTORA DE TESIS

Lcda. Susana Donoso P. Mg.Sc.

**Portoviejo – Manabí - Ecuador
2010 - 2011**

CERTIFICACIÓN

Lcda. Mg.Sc.
Susana Donoso Palomeque
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente proyecto de acción titulado: "IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL S.C.S. PALMA JUNTA, PARROQUIA SAN PLACIDO, CANTÓN PORTOVIEJO, PROVINCIA DE MANABÌ. 2010-2011.", ha sido realizado bajo mi dirección, por lo que después de reunir los requisitos estipulados en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Portoviejo, Agosto del 2011

.....
Lcda. Susana Donoso Palomeque Mg.Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones, que constan en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autor.

Portoviejo, Agosto 2011

.....
Miryam Patricia Loor Vega

CI: 130905727-9

CESION DE DERECHO

Yo, Lcda. Miryam Patricia Loor Vega, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Portoviejo, Agosto del 2011

.....
Miryam Patricia Loor Vega

CI: 130905727-9

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la oportunidad de vivir y tener una hermosa familia.

A mis padres con todo mi amor por haberme apoyado en mi preparación para un mejor futuro.

A mi esposo y mis hijos por estar conmigo y ser la fuerza que me ayuda a seguir adelante en los buenos y malos momentos, pues todos ustedes han sido el apoyo para llegar a la meta.

Miryam Patricia Loor Vega

AGRADECIMIENTO

Les quiero decir gracias a todos aquellos que hicieron posible llegar a este gran momento en mi vida

A todos quienes conforman el personal administrativo y docente que participan en el Programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica de Loja por todo el apoyo recibido.

A mi directora de tesis la Lcda. Susana Donoso Palomeque Mg.Sc. por haberme guiado y ayudado a culminar con éxito este proyecto.

Al personal del Sub Centro Palma Junta que siempre colaboraron y apoyaron todas las acciones

A la comunidad por su apoyo y participación en todos los eventos realizados

A mi familia por estar siempre a mi lado

A todos ustedes gracias y que dios les bendiga siempre

MIRYAM

CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL



**SUB CENTRO DE SALUD PALMA JUNTA DE LA PARROQUIA
SAN PLACIDO**

CERTIFICACION

Yo, Dra. Ángela Pico Pico, Directora del Subcentro de Salud Palma Junta de la Parroquia San Plácido del Cantón Portoviejo. Certifico que la Lcda. Miryam Patricia Loor Vega, con CI: 130905727-9, realizó en esta Unidad de Salud, la tesis titulada "IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL S.C.S. PALMA JUNTA, PARROQUIA SAN PLACIDO, CANTÓN PORTOVIEJO, PROVINCIA DE MANABÍ. 2010-2011.", la misma que se cumplió de acuerdo a lo establecido en el cronograma de trabajo.

Agradecemos el trabajo realizado por la Lcda. Miryam Patricia Loor Vega, en beneficio de los habitantes de la Comunidad Palma Junta de San Plácido y reconocemos el trabajo que viene desarrollando la Universidad Técnica Particular de Loja en el Cantón Portoviejo y especialmente a la Comunidad Palma Junta, al solucionar los problemas que aquejan a sus habitantes.

La Lcda. Miryam Patricia Loor Vega, puede hacer uso de este documento como estime conveniente.

San Placido, Julio 30 del 2011

.....
Dra. Ángela Pico Pico

**DIRECTOR SCS PLAMA JUNTA DE LA
PARROQUIA SAN PLACIDO**



INDICE

	Pag.
Carátula	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Cesión de Derecho	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Certificación Institucional	vii
Índice	viii
1. RESUMEN	1
2. ABSTRACT	3
3. INTRODUCCIÓN	5
4. PROBLEMATIZACIÓN	9
5. JUSTIFICACIÓN	13
6. OBJETIVOS	16
7. MARCO TEÓRICO	18
7.1. Marco Institucional	19
7.1.1. Aspecto Geográfico del Lugar	19
7.1.2. Dinámica Poblacional	22
7.1.3. Misión de la Institución	22
7.1.4. Visión de la Institución	23
7.1.5. Organización Administrativa	23
7.1.6. Servicio que prestan la Institución	24
7.1.7. Datos Estadísticos de Cobertura	24
7.1.8. Características Geofísicas de la Institución	28
7.1.9. Políticas de la Institución	28
7.2. Marco Conceptual	29

7.2.1.	Cáncer Cervical	29
7.2.2.	Factores de Riesgo	30
7.2.3.	Estadios o Etapas del Cáncer Cérvico Uterino	30
7.2.4.	Signos y Síntomas del Cáncer Cérvico Uterino	31
7.2.5.	Pruebas para el Diagnóstico del Cáncer Cérvico Uterino	32
7.2.6.	Tratamiento para el Cáncer Cérvico Uterino	33
7.2.7.	Detección Oportuna del Cáncer Cérvico Uterino	34
7.2.8.	Normas técnicas para la Detección Oportuna del Cáncer Cérvico Uterino	36
8.	DISEÑO METODOLÓGICO	44
8.1.	Matriz de Involucrados	46
8.2.	Árbol de Problemas	49
8.3.	Árbol de Objetivos	50
8.4.	Matriz del Marco Lógico	51
9.	RESULTADOS	55
9.1.	Resultado 1	56
9.2.	Resultado 2	62
9.3.	Resultado 3	66
10.	CONCLUSIONES	71
11.	RECOMENDACIONES	75
12.	BIBLIOGRAFÍA	77
13.	ANEXOS	82



1. RESUMEN

En la Parroquia San Placido del Cantón Portoviejo, Provincia de Manabí-Ecuador, el Subcentro de Salud de la Comunidad Palma Junta, implementa un PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, el mismo que se realiza con la metodología del enfoque lógico.

El proyecto se inicia con la realización de un diagnóstico situacional participativo en el que se identifica como problema central el que las mujeres de esta comunidad no muestran interés en la prevención del cáncer cérvico uterino, situación que está asociada a factores como el hecho que el subcentro no ha implementado un plan de detección oportuna, el equipo de salud no se ha tenido la oportunidad de ser actualizado en atención primaria para el manejo de esta enfermedad y las mujeres de la comunidad están desinformadas sobre el cáncer cérvico – uterino.

Esta propuesta de intervención que tuvo como finalidad reducir la morbi-mortalidad por cáncer cérvico-uterino, se cumplió en función de tres objetivos que fueron el desarrollar un plan de detección oportuna, capacitar al equipo de salud en atención primaria del cáncer, y sensibilizar a la comunidad sobre el cáncer uterino, su repercusión y medidas preventivas.

El subcentro de salud logró desarrollar de manera exitosa la propuesta, pues hubo la respuesta positiva de la comunidad, por lo que para lograr los resultados esperados del proyecto se aplicaron estrategias como: la captación de mujeres con la visita puerta a puerta, la atención medica programada, la toma de muestras, la conserjería pos consulta, la atención de seguimiento, la actualización al equipo de salud y sobre todo la educación que se lo hizo con apoyo de trípticos, carteles, no solo en el subcentro de salud, sino domiciliario, en colegios y a nivel comunitario, ya que la unidad de salud organizó una casa abierta en la que las familias tuvieron la oportunidad de informarse sobre el cáncer cérvico uterino e interactuar con el equipo de salud para resolver interrogantes y solicitar la atención de salud necesaria.

Como conclusión se establece que la conducta de la mujer hacia la prevención del cáncer cérvico uterino puede ser modificada sólo a través de la sensibilización, haciendo hincapié en la necesidad de empezar la educación sexual en el seno del hogar, desde que las mujeres y hombres son niñas y niños, y que requieren ser formados con una visión de que la salud sexual es parte de la salud integral, que nuestro cuerpo es importante, por lo tanto, es digno de cuidarse y protegerse.



2. ABSTRACT

In the parish church of San Placido Canton Portoviejo, Manabi Province, Ecuador, the Sub-center Palma Community Health Board implemented an intervention plan for early detection of cervical-cancer in women of childbearing age, the same is done with the methodology of logical approach.

The project begins with the realization of a participatory situational analysis that is identified as the central problem that women of this community are not interested in the prevention of cervical cancer, a situation that is associated with factors such as the fact that the sub-center has not implemented an early detection plan, the health team has not had the opportunity to be updated in the primary care management of this disease and women of the community are uninformed about cervical cancer - cancer.

This proposed intervention aimed to reduce morbidity and mortality from cervical cancer, was fulfilled in terms of three objectives were to develop a screening plan, train the health team in primary care to cancer and to raise community about cancer, its effects and preventive measures.

The health sub-center was able to successfully develop the project as there was positive response from the community, so to achieve the expected results of the project is implemented strategies such as recruitment of women to visit door to door, health care scheduled sampling, the concierge after consultation, follow-up care, upgrading the health team and especially the education they did with the help of flyers, posters, not only in the health sub-center, but at home, in schools and community levels, as the health unit organized an open house where the family had the opportunity to learn about cervical cancer and interact with the healthcare team to resolve questions and seek needed health care.

In conclusion, it states that the woman's behavior toward the prevention of cervical cancer can be modified only through awareness, emphasizing the need to start sex education within the home, since women and men are children who need to be formed with a view that sexual health is part of overall health, our body is important, that is worthy of care and protection.



3. INTRODUCCIÓN

El cáncer es la primera causa de mortalidad a nivel mundial; se le atribuyen 7,6 millones de defunciones ocurridas en 2008 (aproximadamente, un 13% del total). El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo de contraer cáncer. El consumo nocivo de alcohol, la mala alimentación y la inactividad física son otros factores de riesgo importantes. Se prevé que las muertes por cáncer en todo el mundo seguirán aumentando y pasarán de los 11 millones en 2030. (OMS, 2011)

Según la web GeoSalud, el cáncer, uno de los flagelos más temidos de la humanidad, sigue siendo un desafío para la ciencia médica moderna y para los organismos de salud. El cáncer del cuello uterino tiene importancia médica, socioeconómica y humana; es el más curable, más fácil de diagnosticar, el más prevenible de todos los cánceres y principal problema de salud pública en las mujeres en actividad sexual de los países subdesarrollados. (<http://www.geosalud.com/>)

En este artículo también se menciona que “en los países subdesarrollados el diagnóstico del carcinoma del cuello uterino, asesino número uno de la paciente no se hace en sus estadios iniciales porque no tienen programas de detección temprana y si tienen es deficiente; igualmente mencionan que poniendo en práctica en forma masiva la detección temprana con el Papanicolaou, se estaría en condiciones de descubrir en sus períodos iniciales, tan temprano como fuera posible y hacer el tratamiento oportuno”. Por ello es de vital importancia difundir información relevante y generar conciencia en la población acerca de la importancia de la prevención y detección oportuna

Este contexto no es diferente en la comunidad Palma Junta de la Parroquia San Placido del Cantón Portoviejo, en donde se realiza un diagnóstico situacional participativo en el que se identifica como problema central, el que las mujeres de esta comunidad no muestran interés en la prevención del cáncer cérvico uterino. Por ello, se realiza un proyecto de intervención desarrollado con la metodología del marco lógico, en donde su FIN es: contribuir a disminuir la morbilidad por cáncer cérvico uterino, su PROPOSITO: Mujeres en edad fértil de la comunidad Palma Junta interesadas en la prevención del Ca Cu y sus RESULTADOS: Plan de prevención

para DOC en Ca Cu en el subcentro de salud implementado, personal de salud actualizado sobre atención primaria en detección oportuna de cáncer cérvico uterino; comunidad informada sobre la importancia de la detención oportuna del Ca Cu.

El proyecto se operacionaliza en función de tres objetivos: el primero, fue la implementación del plan de detección oportuna de cáncer cérvico uterino, el mismo que partió con la discusión, análisis, y aprobación de la propuesta, la difusión en la comunidad a través de carteles y entrega de invitaciones a usuarias; la captación de casos que se hizo a través de visitas domiciliarias y citas; la atención programada que consistió en la apertura de historias clínicas, coordinación con SOLCA para el envío de muestras y recepción de resultados, valoración clínica, toma de PAP, conserjería pos consulta; atención de seguimiento una vez que se obtuvieron los resultados de la prueba; asimismo se realizó un barrido para identificar aquellas mujeres que por cualquier motivo no pudieron asistir a las consultas y la atención de rezagadas.

El segundo objetivo fue la actualización del equipo de salud sobre temas de atención primaria en la prevención y detección oportuna de cáncer cérvico uterino, trabajándose con metodología participativa, a través de la discusión y análisis de los temas propuestos y la revisión de las normas de atención, además se organizó los temas de educación y conserjería para las usuarias.

El tercer resultado consistió en la información y sensibilización a la comunidad sobre la prevención del cáncer cérvico uterino y la importancia de su detección oportuna, para lo cual se elaboraron trípticos informativos, pancartas; la educación se la hizo a nivel familiar y domiciliaria, se dieron charlas educativas en el colegio de la localidad y de igual manera se lo hizo a nivel del subcentro de salud. Finalmente se realizó una casa abierta en donde el equipo de salud tuvo la oportunidad de interactuar con la comunidad, resolviendo interrogantes y motivándoles a participar en el plan de detección oportuna del cáncer cérvico uterino que se mantendrá permanentemente en la unidad de salud.

Los resultados del proyecto han sido exitosos toda vez que se evaluaron a 156 mujeres, iniciándose el tratamiento en aquellas que los resultados así lo ameritaban, asimismo se hizo la transferencia a otros niveles de atención, igualmente se viene trabajando en la promoción de la salud, haciendo énfasis en las consultas de seguimiento y un buen manejo de la salud sexual y reproductiva, todos estos aspectos garantizan la sostenibilidad del programa.

4. PROBLEMATIZACIÓN

El cáncer del cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, y prácticamente todos los casos están relacionados con la infección genital por papilomavirus humanos (PVH). Cerca de un 80% de los casos y una proporción aún mayor de las muertes por esta causa se registran hoy en países de bajos ingresos, donde prácticamente no hay acceso a la detección y tratamiento de esta enfermedad. (Organización Mundial de la Salud, 2009).

En la Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad sobre el cáncer cérvico uterino se señala “el cáncer cérvico uterino representa un serio problema de salud, dada la alta tasa de mortalidad que existe en torno a esta enfermedad. No obstante su alta incidencia guarda una proporción directa con el grado de ignorancia que las mujeres y/o sus familiares tienen sobre este problema pues es detectable y de hacerlo oportunamente, las probabilidades de que haya una remisión de la enfermedad son considerablemente altas”. (<http://www.medicinasaludysociedad.com/>)

En nuestro país en la según estudio de Pino Marco Antonio, María Augusta Albán, (2006), se señala: “en el Ecuador fueron censados 12.156.608 habitantes en el 2001. En Quito, la capital de Ecuador (con una población de 1.839.853 habitantes según el censo del 2001, lo que representa un 15,13% de la población nacional), 133 mujeres se diagnostican de cáncer cervicouterino invasor y 55 mueren por esta causa, en promedio, cada año. Esto significa que en el Ecuador se diagnosticarían unas 826 mujeres al año y se esperarían unas 344 defunciones por esta causa”.

La Revista Vistazo, (2010) en su artículo Ecuador y Su Lucha expone:

“Otro cáncer de alta incidencia entre ecuatorianas y en mujeres de la región andina es el de cuello uterino, aunque en Ecuador no presenta mayor índice de mortalidad. En los últimos cinco años, en especial en Quito y Manabí, el cáncer de cérvix bajó de una tasa de incidencia de 20 a 17 por cada 100 mil mujeres. Los programas de prevención mediante exámenes de Papanicolaou, del Ministerio de Salud Pública (MSP) y SOLCA desde 2002, han permitido la protección de mujeres que nunca antes tuvieron acceso a un control

ginecológico. “Está demostrado que esta prueba de citología vaginal sigue siendo la mejor alternativa para detectar lesiones cancerígenas a tiempo. Con esto creemos que ganamos parte de la batalla”, dice Juan Moreira, director de control y mejoramiento del MSP. Un Papanicolaou detecta en un 30 por ciento irregularidades en las células. Es gratuito en los hospitales del Estado y tiene un costo de 10 a 25 dólares en los centros médicos privados. De las 1.500 operaciones relacionadas con el cáncer que realiza SOLCA Guayaquil anualmente, un 40 por ciento son de útero y gracias a los controles oportunos más de la mitad alcanza su cura. (<http://www.vistazo.com/>)

En Manabí el periódico El Diario, de agosto 27 de 2011, en su artículo estadísticas de cáncer sorprenden a médicos, señalan que: “Sólo en Manabí se han detectado en el 2010, 34 casos de cáncer cérvico-uterino este año, 216 de cáncer de piel, 136 de cáncer de mamas y 50 de próstata”.

En este mismo medio de comunicación, en julio del 2011, se indica que: “en SOLCA Manabí, el cáncer de útero lidera en cifras. A este respecto se dice también que de los 392 registrados en esta institución durante este año, 124 son de cérvix (cuello uterino), esta cantidad representa más del 30% en Manabí”.

En la Comunidad de Palma Junta de San Placido esta realidad no es diferente, pues en el perfil epidemiológico se identificó una alta incidencia de ITS, ubicándose estas patologías como la tercera causa de atención, uno de los factores del CaCu.

En este contexto se realiza un diagnóstico situacional participativo en el que se identifica como problema central, el que las mujeres de esta comunidad no muestran interés en la prevención del cáncer cérvico uterino, considerándose como factores determinantes de esta problemática los siguientes:

1. El Subcentro de salud no tiene implementado acciones de detección oportuna de cáncer cérvico uterino en razón de que no ha sido una necesidad priorizada por el equipo de salud y porque hay poco interés de la

gerencia, situación que ocasiona bajas coberturas de en la detección del cáncer cérvico uterino, retardo en el diagnóstico y tratamiento con el consecuente desmejoramiento de la salud de la mujer.

2. El personal de salud no se actualizado en atención primaria para la detección oportuna de cáncer cérvico uterino ya que en el Área de Salud N°1 correspondiente al Cantón Portoviejo no se ha implementado programas de educación continua y porque además ha sido una necesidad no priorizada. Esto sin duda ocasiona que el equipo de salud haga diagnósticos tardíos y tratamientos no apropiados, lo que a su vez condiciona que los problemas de salud de la mujer se agraven y por ende sufra un deterioro en su calidad de vida.
3. La comunidad no está informada ni ha sido sensibilizada sobre la prevención del cáncer cérvico uterino, ya que el subcentro de salud no ha realizado campañas de promoción de la salud en este tema y porque hay déficit de recursos, aspecto que condiciona el hecho de que este colectivo no tomen buenas decisiones para el auto cuidado de su salud, lo que les vuelve más vulnerables a l riesgo de enfermar y haya un desmejoramiento de su salud.

Todo este escenario hace que haya un incremento de la morbilidad por cáncer cérvico uterino, por lo que es pertinente hacer la siguiente interrogante ¿es factible implementar un plan de detección oportuna de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil de la Comunidad palma Junta de la Parroquia San Placido del Cantón Portoviejo?



5. JUSTIFICACIÓN

El objetivo de la prevención del cáncer de cuello de útero, sobre todo si se tiene en cuenta que la infección por VPH es la ITS más frecuente, se basa en tres pilares fundamentales: *Información y educación* sobre la causa de la enfermedad, mecanismo de transmisión y control de la misma, dado que el contagio de la enfermedad se produce a través de unas determinadas pautas de conducta. Esta información, y consejo, debe incluir a los hombres ya que con frecuencia el reservorio y principal fuente de contagio es el hombre infectado. *Métodos de barrera*: el uso del preservativo en las relaciones sexuales es la principal medida general de prevención, disminuyendo las tasas de infección, especialmente las relaciones sexuales tempranas en las mujeres jóvenes. *La vacunación*, que en la actualidad se la está haciendo de manera selectiva.

Asimismo, el diagnóstico de lesiones precoces en población mediante el cribado, la confirmación y vigilancia de los casos dudosos procedentes del cribado y la confirmación y tratamiento de los casos diagnosticados como HSIL y cáncer in situ.

En este contexto, el desarrollo del presente proyecto de intervención ha sido de vital importancia, puesto que ha permitido a la Universidad Técnica Particular de Loja, abordar una problemática en el ámbito del desarrollo local de salud. Además, porque se presentan elementos metodológicos y técnicos que la Universidad, podrá brindar a entidades de salud de la provincia y del país, que requieran saber sobre esta temática, aspectos que remarca la relevancia científica de este proyecto de intervención.

Igualmente, al ser el ámbito del proyecto El desarrollo local y salud, su ejecución fue de trascendental importancia, ya que procura que proveedores y usuarios de los servicios se involucren en el plan de detección oportuna de cáncer cervico uterino, permitiéndoles forjar un alto compromiso y responsabilidad hacia el auto cuidado de la salud. En tal virtud, la relevancia contemporánea de la propuesta es significativa, además, porque el proyecto se encuentra dentro de las líneas de acción de la Universidad Técnica Particular de Loja y muy especialmente de la Maestría en

Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local, mismas que coinciden con las políticas y prioridades del Ministerio de Salud Pública.

En lo Humano y Social, la realización de este proyecto ha permitido establecer un escenario donde los problemas sentidos que afectan directamente a la Comunidad Palma Juntas de la Parroquia San Placido, son el reflejo de un sistema de salud poco eficiente, razón por la cual se ha brindado a este colectivo herramientas para mejorar su salud y condición de vida.



6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

Motivar a las mujeres en edad fértil que acuden al Subcentro de Salud Palmas Juntas de la Parroquia San Placido del cantón Portoviejo, hacia la prevención del cáncer, mediante la implementación de un plan de detección oportuna de cáncer cérvico uterino, para reducir la morbilidad por esta enfermedad.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar e implementar el plan de detección oportuna de cáncer cérvico uterino, como una estrategia de prevención, para reducir la incidencia de esta enfermedad.
- Actualizar al personal del Subcentro sobre atención primaria para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino, mediante didácticas participativas, para mejorar la calidad de atención a las usuarias.
- Informar a la comunidad sobre la prevención del cáncer cérvico uterino, mediante material visual llamativo para fomentar una cultura de prevención del cáncer cérvico uterino.



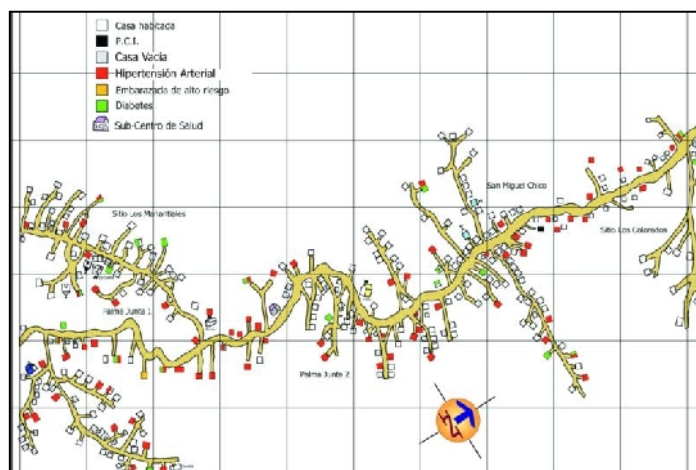
7. MARCO TEORICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1. ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR

Según el Diagnóstico de la Comunidad realizado por el Subcentro de Salud de Palmas Juntas en el 2010, la comunidad fue creada hace 65 años, alrededor de 1942, no hay fuentes fidedignas que verifiquen esta fecha.

Palmas Juntas es un sitio que pertenece a la parroquia San Plácido, localizado al norte con relación a la cabecera cantonal que es la ciudad de Portoviejo.



Palmas Juntas se encuentra atravesado por una carretera que comunica Portoviejo con el cantón Pichincha, El Empalme y Quevedo.

Aparentemente es un sitio no muy poblado, ya que son pocas las viviendas visibles a orillas de la carretera, la mayor parte de la población habita en sitios montañosos de difícil acceso y de hasta dos horas de camino.

Al Sub Centro de Salud acuden pacientes de otras comunidades cercanas tales como El Cruce, Manantiales, Los Colorados, Altamira, San Miguel; y también de comunidades alejadas: La laguna, Los Cuyeyes las Losas y Roncón.

7.1.1.1. DIVISION POLITICA

a. Situación

Palmas Juntas se encuentra situado en la región litoral, subregión costa interna, zona litoral en la Provincia de Manabí, a 45 Km. del cantón Portoviejo, y a 15 Km. de su parroquia San Plácido. (Web CPM, 2011)

b. Limites

- NORTE: Junín
- SUR: Honorato Vásquez
- ESTE: San Miguel
- OESTE: San Plácido.



7.1.1.2. OROGRAFIA

Se destacan lomas, cerros y montañas de variadas dimensiones en todo lo largo y ancho del sitio las que son usadas en su mayoría para sembríos en la temporada invernal y además para pastoreo del ganado vacuno y caballar existente en esta zona.

Posee un suelo de tipo arenoso y en ciertas zonas colindantes es posible encontrar suelo de tipo arcilloso, calizo y rocoso. (Web CPM, 2011)

7.1.1.3. CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS

a. Clima

El clima es húmedo con dos estaciones invierno y verano.

La temperatura fluctúa entre 24 ° C y 27 ° C, en invierno puede llegar a 32 ° C y en verano 20 ° C. Presenta muchas precipitaciones lluviosas acompañadas de neblina muy densa especialmente a tempranas horas de la mañana. (Web CPM, 2011)

b. Fauna

El ganado vacuno y porcino abastece las necesidades de la comunidad al igual que las aves, los caballos y mulas ayudan como medio de transporte.

Los insectos son muy variados, principalmente en época de invierno aumenta la proliferación de mosquitos entre estos la manta blanca.

Cabe destacar la gran cantidad de perros 2- 3 por cada casa, la cantidad de gatos así como de otros animales domésticos. (Diagnóstico de la Comunidad 2010)

c. Flora

Por ser una tierra fértil y húmeda, los habitantes de esta zona realizan cultivos de ciclo corto: sandía, hortalizas, tubérculos (yuca), maíz, cacao.

Los productos principales son los siguientes:

- Plátano
- Tagua
- Caña
- Banano
- Cady
- Café
- Naranja
- Toronja

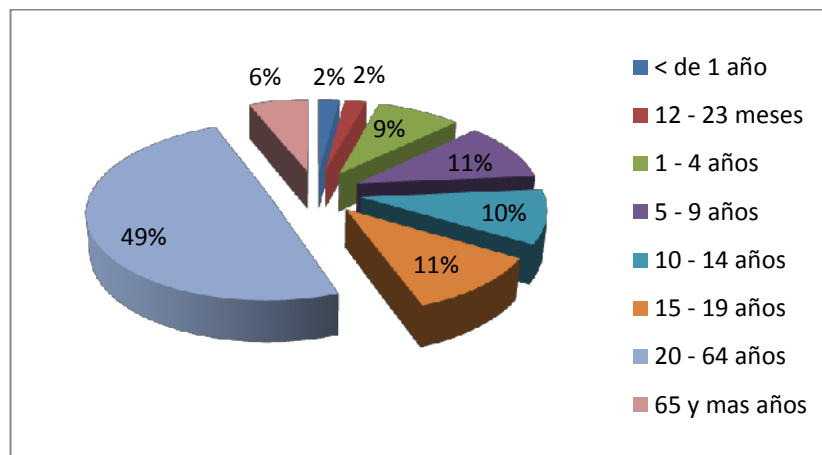
- Mandarina.

7.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL

Población Total y Población Rural

La población del sitio Palmas Juntas, está conformada únicamente por población rural, teniendo un total de habitantes de alrededor según los datos recogido por el INEC de 3.236, distribuido en las diferentes sub-comunidades. Y a estos, se suma la comunidad de KM 90 que hasta la fecha no hay división política entre las dos. (Diagnóstico de la Comunidad 2010)

DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS ETAREOS DE LA COMUNIDAD PALMAS JUNTAS. AÑO 2010



FUENTE: DUAGNOSTICO DE LA COMUNIDAD DEL S.C.S. PALMA JUNTA.
ELABORADO POR: LIC. PATRICIA LOOR

7.1.3. MISIÓN

Según el Plan estratégico de la Unidad de Salud Palmas Juntas, su Misión es:

“Dar atención a la población de Palmas Juntas mediante los programas, normas y reglamentos del Ministerio de Salud, con calidez humana y

priorizando a la población materno infantil, que constituye el grupo más vulnerable, dando servicios de fomento y protección, atención de morbilidad, inmunización para lograr los objetivos propuestos”.

7.1.4. VISIÓN

Según el Plan estratégico de la Unidad de Salud Palmas Juntas, su Misión es:

“Mejorar el servicio de salud, contar para el 2007, con un médico rural permanente que labore de lunes a viernes, y con personal de enfermería, para lograr una mayor cobertura de vacunación, mejorar los programas SISVAN, PAI, y PANN 2000, además la preparación de pacientes”.

7.1.5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA UNIDAD OPERATIVA
“PALMA JUNTA”



7.1.6. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

PROGRAMAS DE LA UNIDAD DE SALUD

1. **Maternidad Gratuita:** Control Prenatal, Control posparto, Planificación Familiar, AIEPI (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia)
2. **PAI** (Programa ampliado de inmunización)
3. **Programas de Alimentación y Nutrición**
 - PIM (Programa Integrado de Micronutrientes) Hierro – Vitamina A
 - PANN 2000 (Programa Nacional de Alimentación y Nutrición)
 - SISVAN (Sistema de Vigilancia Nutricional)
4. **Consultas de Morbilidad**
5. **P.C.T** (Programa de control de Tuberculosis) Estrategia DOTS
6. **Programa Escolar**
7. **Visitas Domiciliarias**
8. **Educación Comunitaria**

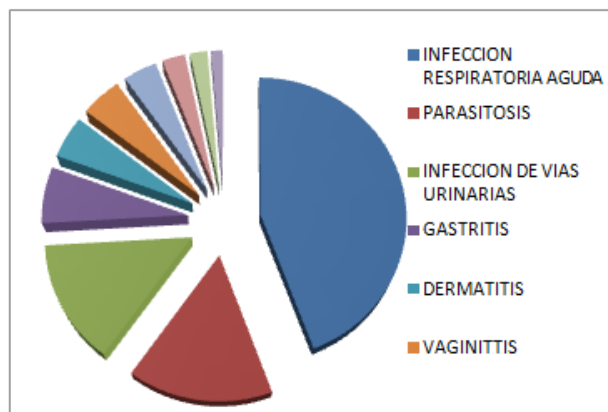
7.1.7. DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA (Estado de Salud enfermedad de la población)

Según los registros estadísticos del subcentro de salud el perfil epidemiológico es el siguiente:

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL SUBCENTRO DE SALUD PALMAS JUNTAS. AÑO 2010

PATOLOGÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Infección respiratoria aguda	470	44%
Parasitosis	166	16%
ITS	150	14%
Gastritis	69	7%
Dermatitis	52	5%

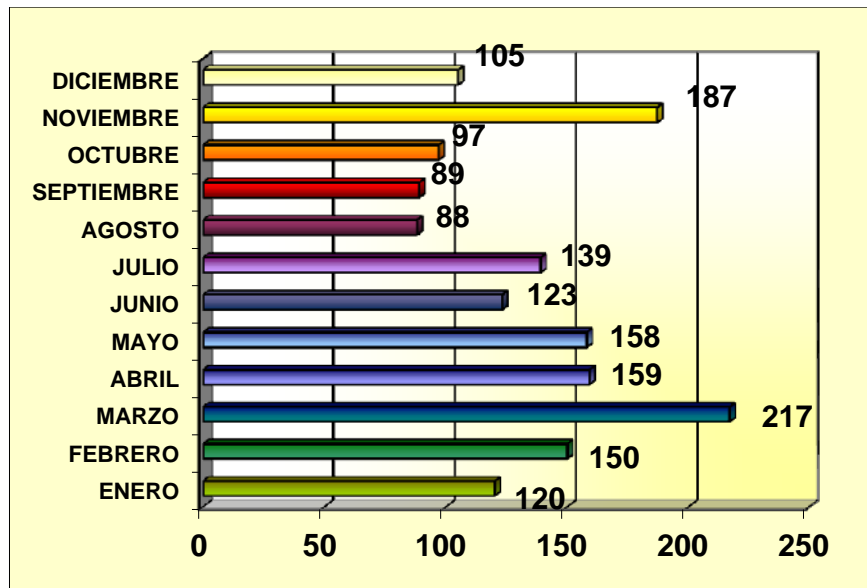
Vaginitis	50	5%
Cefalea	41	4%
Síndrome diarreico agudo	28	3%
Anemia	21	2%
Fiebre	14	1%



En referencia a la distribución de la atención según los meses del año se tiene:

TOTAL DE PACIENTES SEGÚN EL MES DE ATENCIÓN EN EL S.C.S. PALMA JUNTA EN EL 2010.

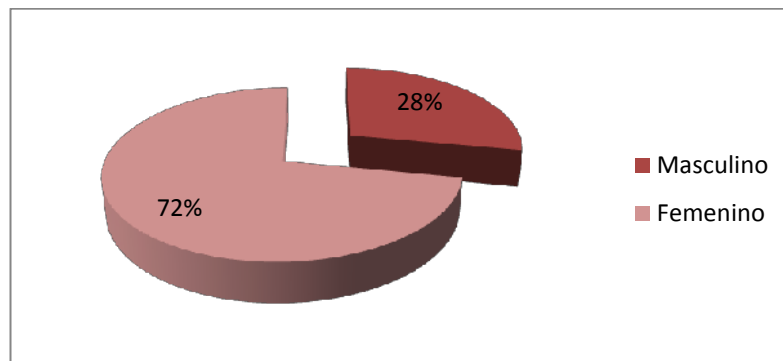
MES	F	%
Enero	120	7,35%
Febrero	150	9,19%
Marzo	217	13,30%
Abril	159	9,74%
Mayo	158	9,68%
Junio	123	7,54%
Julio	139	8,52%
Agosto	88	5,39%
Septiembre	89	5,45%
Octubre	97	5,94%
Noviembre	187	11,46%
Diciembre	105	6,44%
TOTAL	1632	100,00%



FUENTE: PARTES DIARIOS DEL S.C.S. PALMA JUNTA.
ELABORADO POR: LIC. PATRICIA LOOR

Como se puede apreciar, el Mes con mayor número de pacientes fue Marzo, con un 13,30% del total.

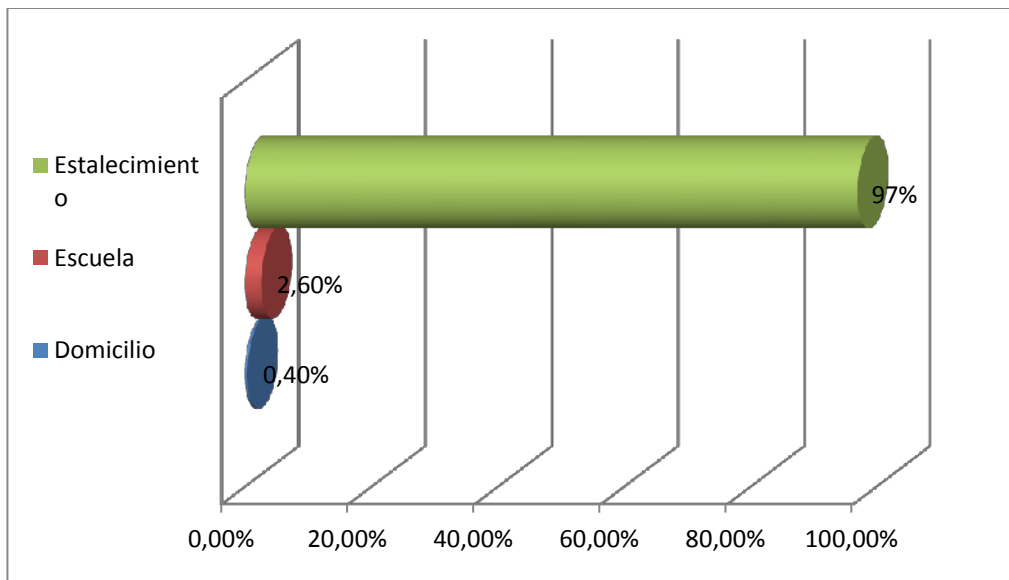
En referencia al sexo del total de usuarios atendidos durante el año 2010, 1168 que correspondió al 72% fueron mujeres y el 28% varones, esto se lo demuestra en el siguiente grafico:



Fuente: Partes Diarios del S.C.S. Palma Junta.
Elaborado por: Lic. Patricia Loor.

En referencia al lugar de atención el 97% del total de Pacientes atendidos en el 2010 recibieron atención en el Sub Centro, un pequeño porcentaje en la escuela y un

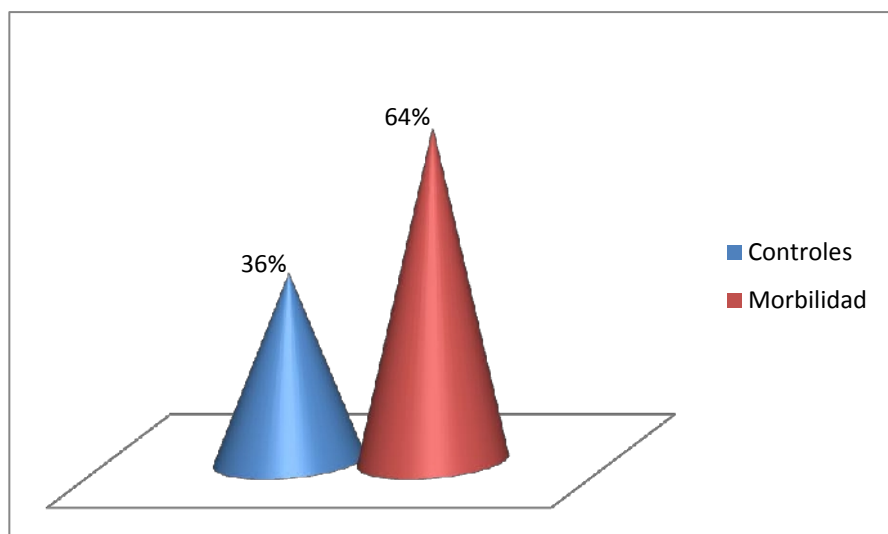
mínimo porcentaje en los domicilios. Esto se lo puede apreciar en el siguiente cuadro y gráfico:



Fuente: Partes Diarios del S.C.S. Palma Junta.

Elaborado por: Lic. Patricia Loor.

El 64% de las Atenciones realizadas en el S.C.S. fueron por Morbilidad, esto lo indica el grafico siguiente:



Fuente: Partes Diarios del S.C.S. Palma Junta.

Elaborado por: Lic. Patricia Loor

7.1.8. CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

El Sub Centro de Salud “Palma Junta” está construido de hormigón armado, piso de baldosa, cubierta de eternit, pintado de color verde el exterior, y blanco hueso el interior, cuenta con un amplio patio, y cerramiento de malla metálica.



Posee 6 espacios:

- Sala de espera
- Departamento de enfermería
- Consultorio medico
- Área de observación
- Dos servicios higiénicos.

Además cuenta con luz eléctrica, cisterna, bomba de succión y tanque elevado.

7.1.9. POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN

La política de protección social y salud se define como una política de Estado. El Ministerio de Salud Pública busca establecer un plan integral de salud que garantice el acceso a servicios de salud de calidad y un conjunto de prestaciones de promoción, protección y recuperación.

7.2. MARCO CONCEPTUAL

7.2.1. CÁNCER CERVICAL

El Cáncer Cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, de lenta y progresiva evolución, que se suceden en etapas de displasia leve, moderada y severa, evolucionando a cáncer in situ, en grado variable cuando esta se circunscribe a la superficie epitelial y luego a cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal. (Gobierno de Chile/Ministerio de Salud: Diagnóstico y Tratamiento Cáncer Cérvico uterino, 2004).

La OMS (2005), ha declarado que el cáncer cérvico-uterino es una enfermedad en la que se presentan cambios en las células que cubren las paredes del cuello uterino (extremo inferior de la matriz que comunica con la vagina). Estas células inicialmente normales, a la postre se convierten en pre cancerosas.

Con frecuencia, en etapas iniciales del cáncer cervicouterino no se presentan síntomas, por lo que a menudo éste no es detectado hasta que se halla en fases avanzadas de la enfermedad. Asimismo, la OPS, hace mención de que el factor de riesgo más común del cáncer cervicouterino es la exposición a ciertas variedades del Papilomavirus Humano (HPV). Siendo ésta una Infección de Transmisión Sexual (ITS), en muchos casos asintomática, por lo que puede transcurrir mucho tiempo antes de que se detecte. A menudo las mujeres se infectan con el Virus del Papiloma Humano en edades entre los 20 y 30 años, pero sólo una minoría desarrolla el cáncer, proceso que puede tomar hasta 20 años. (Cervical Cancer Prevention Fact Sheet, 2005)

El cáncer cervical, como su nombre lo indica, se sitúa en el cérvico uterino, porción inferior y estrecha del útero que desemboca en la vagina, es este lugar donde las células se malignizan. Empieza creciendo lentamente, los tejidos pasan por un proceso (displasia) en el cual empiezan a aparecer células anormales, lo cual se diagnosticara por una citología con tinción de Papanicolaou donde encontrará células

pre-malignas, posteriormente las células cancerosas empiezan a crecer y se diseminan con mayor profundidad en el cuello uterino y tejidos circundantes.

7.2.2. FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo del cáncer cervicouterino son tanto de condición biológica como de carácter psicosocial.

Entre los principales factores de riesgo pueden considerarse: 1) el que las mujeres no se realicen la prueba de detección periódicamente, 2) el inicio de las relaciones sexuales a una edad temprana, 3) el tener parejas sexuales múltiples, 4) contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que debilita el sistema inmunológico de la mujer haciéndola más vulnerable a la infección por el Papilomavirus Humano (HPV) 5) presentar una historia familiar de cáncer cérvico uterino 6) encontrarse en (el grupo de) edades de entre 30 y 60 años, 7) pertenecer a un nivel socio-económico bajo, 8) tener el hábito de fumar.

Según la OMS (2006), las Causas se desconocen, sin embargo, hay factores que incrementan el riesgo: (<http://www.who.int/reproductivehealth>)

- Tener una vida sexual activa (antes de los 18 años)
- Tener múltiples compañeros sexuales.
- Haber tenido verrugas genitales.
- Fumar por mucho tiempo.
- Tener displasia cervical
- Uso de anticonceptivos orales.
- Haber tenido herpes genital

7.2.3. ESTADIOS O ETAPAS DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO

De acuerdo a datos del National Cancer Institute. (2009), los estadios del cáncer cérvico uterino son:

“Estadio 0 o Carcinoma IN SITU.

Es un cáncer muy temprano, las células anormales solo se encuentran en la primera capa de las células que recubren el cuello uterino.

Estadio I.

El cáncer solo afecta el cuello uterino, no se ha diseminado, una cantidad muy pequeña de cáncer, se encuentra en el tejido más profundo del cuello uterino, una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido.

Estadio II.

El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica, el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina. El cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.

Estadio III.

El cáncer se ha diseminado a toda el área pélvica, parte inferior de la vagina o infiltrar los uréteres.

Estadio VI.

El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo, como la vejiga y el recto y diseminación en órganos distales como los pulmones”.

7.2.4. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL CÁNCER CERVICO UTERINO

El cáncer cervicouterino no suele presentar síntomas, hasta que el tumor ha crecido lo suficiente como para provocar un sangrado leve o generar dolor abdominal, inflamación, baja de peso y otras molestias, lo señala la Web Salud Enfermedad (<http://www.esmas.com>). Sin embargo, en la bibliografía revisada se indica como principales síntomas a:

- Hemorragia anormal
- Aumento de flujo vaginal
- Dolor en el pubis
- Dolor durante el coito.

Se menciona además que un cáncer cervical incipiente rara vez causa síntomas, de modo que la prueba de Papanicolaou es esencial. Sin embargo, cualquier hemorragia o flujo anormal de la vagina necesita inmediata investigación médica agrega la web.

7.2.5. PRUEBAS PARA DIAGNOSTICO DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

Las pruebas para el diagnóstico del cáncer cérvico uterino es la *citología*, con tinción de Papanicolaou que se lleva a cabo usando un cepillo o una espátula de madera pequeña para recoger células y la biopsia y en la que se extrae una pequeña muestra de tejido del cuello uterino y se lo observa a través del microscopio para determinar la presencia de células cancerosas.

Resumiendo lo señalado en la Web Geo Salud (2011), el resultado anormal de una prueba de Papanicolaou, examen en el cual se extrae una muestra de células del cérvix que luego se evalúa en un laboratorio, es el diagnóstico inicial. Los resultados de la prueba se dan en 5 "clases" que van desde clase 1 (normal) a clase 5 (cáncer invasivo presente). Las clases 2 a la 5 requieren análisis posteriores que incluyen biopsia (toma de un pequeño trocito de tejido para estudiarlo), para determinar la naturaleza y extensión de las anomalías y para diagnosticar el cáncer. (<http://www.geosalud.com>)

Otra técnica es la *colposcopia* que es la técnica para estudiar el cérvix o cuello del útero mediante la visión para examinar las células cervicales más detalladamente con aparatos de aumento especiales.

La *conización*, una forma más extensiva de biopsia en la cual se extrae una cuña del cérvix.

La *biopsia* en cambio es la técnica que se usa para extraer una muestra que será estudiada con microscopio.

El *legrado uterino* en cambio es tomar muestras del canal cervical y del útero y así hacer exámenes al microscopio.

Si se confirma la presencia de cáncer cervical, pueden recomendarse otros exámenes para determinar hasta qué punto la enfermedad se ha extendido. Éstos pueden incluir: análisis de sangre y orina, radiografías y exámenes por ultrasonido de las áreas pélvica y abdominal.

En el proceso de estadificación, se pueden utilizar las siguientes pruebas y procedimientos: la radiografía de tórax, la exploración por tomografía axial computarizada (TAC), linfangiografía, ecografía, Imágenes por resonancia magnética (IRM). (<http://www.cancer.gov>)

7.2.6. TRATAMIENTO PARA EL CANCER CERVICO UTERINO

En la Web Centros para el control y la prevención de enfermedades (2011), se explica que el tratamiento es de tres clases: Cirugía, Radioterapia, Quimioterapia. (<http://www.cdc.gov/spanish/cancer>)

En relación a la cirugía esta puede ser: la *criocirugía* (consiste en la eliminación del cáncer por congelamiento; *cirugía con Rayo Láser* (es el uso de un haz de luz intensa para eliminar células cancerosas; conización: (extracción de un pedazo de tejido en forma de cono, se emplea para biopsia); histerectomía (se extrae todo el útero, incluyendo cuello uterino).

En cambio el tratamiento por estadio es el siguiente:

“Estadio 0.- Conización, rayo laser, LEEP, criocirugía, histerectomía.

Estadio I:

Histerectomía abdominal total, Conización, histerectomía radical con o sin disección de ganglios linfáticos, radioterapia.

Radioterapia, histerectomía radical con o sin radioterapia.

Estadio II. El tratamiento depende de la profundidad de invasión del tumor y puede ser: radioterapia, histerectomía abdominal total con o sin sapingooforectomía; o también radioterapia, ensayos clínicos de nuevas formas de radioterapia/ quimioterapia.

Estadio III. El tratamiento podría consistir en: radioterapia y ensayos clínicos de nuevas formas de radioterapia- quimioterapia.

Estadio IV. El tratamiento podría consistir en: radioterapia, ensayos clínicos nuevos de radioterapia/quimioterapia; o radioterapia y quimioterapia.

En el caso de las recidivas el tratamiento podría consistir en cirugías para extraer el colon inferior, recto, o vejiga; radioterapia y quimioterapia”.

(<http://www.cdc.gov/spanish/cancer>)

El tratamiento de la displasia y los cánceres incipientes tienen un alto índice de éxito. El índice de supervivencia a los 5 años para mujeres con carcinoma in situ es prácticamente del 100 por ciento. Sin embargo, si la enfermedad ya es invasiva, la eficacia del tratamiento declina. Los 5 años de supervivencia para todos los pacientes de cáncer cervical es del 66 por ciento. Incluso después de un tratamiento con éxito, la mujer deberá consultar al doctor regularmente.

7.2.7. LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CANCER CERVICO UTERINO

Según la Sociedad Americana Contra El Cáncer la detección temprana significa “la aplicación de una estrategia que resulte en un diagnóstico más temprano de cáncer de cuello uterino. Las pruebas de detección ofrecen la mejor oportunidad para detectar el cáncer de cuello uterino en una etapa temprana cuando es probable que el tratamiento sea eficaz” Asimismo expone que las pruebas de detección pueden en realidad prevenir la mayoría de los cánceres cervicales mediante la detección de los cambios anormales de las células del cuello uterino (precánceres) para que puedan ser tratados antes de que éstos tengan la oportunidad de convertirse en un cáncer cervical. (<http://www.cancer.org/acs>)

El objetivo de las pruebas para detectar el cáncer de cuello uterino consiste en encontrar los cambios de las células del cuello y los cánceres cervicales temprano, antes de que empiecen a causar síntomas. Las pruebas de detección tienen el propósito de encontrar una enfermedad, como el cáncer, en las personas que no tienen ningún síntoma.

El cáncer de cuello uterino puede prevenirse o detectarse temprano mediante las pruebas regulares de Papanicolaou. Si se detecta temprano, el cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres que se puede tratar con más éxito.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda las siguientes guías para la detección temprana:

- a. “Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino alrededor de tres años después de haber comenzado las relaciones sexuales (coito vaginal). Una mujer que espera hasta después de los 18 años para comenzar a tener relaciones sexuales, debe iniciar las pruebas de detección a no más tardar de los 21 años de edad. Una prueba de Papanicolaou debe hacerse cada año. Si en lugar de la prueba regular se emplea la prueba líquida de Papanicolaou, la mujer se debe hacer la prueba cada dos años.
- b. A partir de los 30 años de edad, muchas mujeres que hayan tenido tres pruebas consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas con menos frecuencia (cada dos a tres años). Se puede usar la prueba de Papanicolaou convencional (regular) o la prueba líquida de Papanicolaou. Otra opción razonable para las mujeres mayores de 30 años (quienes tienen sistemas inmunitarios normales y sin resultados anormales de la prueba de Papanicolaou) es hacerse la prueba de Papanicolaou cada tres años (pero no más frecuentemente) y la prueba de VPH. Se puede usar la prueba de Papanicolaou convencional (regular) o la prueba líquida de Papanicolaou.
- c. Las mujeres que tienen ciertos factores de riesgo deben continuar con la prueba cada año. Esto incluye a mujeres expuestas a dietilestilbestrol

- (DES) antes del nacimiento, aquellas con un historial de tratamiento para un precáncer y aquellas con un sistema inmunitario débil (debido a infección con VIH, trasplante de órgano, quimioterapia, o uso prolongado de esteroides).
- d. Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a menos que la histerectomía se haya hecho como tratamiento de precáncer o de cáncer de cuello uterino. Las mujeres que hayan tenido una histerectomía sin la extirpación del cuello uterino (llamada una *histerectomía supracervical*) necesitan continuar las pruebas de detección de este cáncer. Deberían seguir las guías anteriores.
 - e. Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más pruebas del Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba de Papanicolaou con resultados anormales en los 10 años anteriores, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Las mujeres con antecedentes de cáncer de cuello uterino, exposición a dietilestilbestrol (DES) antes del nacimiento, infección con HIV, o un sistema inmune débil, deben continuar las pruebas de detección mientras estén en buen estado de salud".
(<http://www.cancer.org/>)

7.2.8. NORMAS TÉCNICAS PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

La detección temprana del cáncer de cuello uterino corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 años con vida sexual activa, para la toma de citología cérvico uterina.

La atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino, corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres con

diagnóstico de esta lesión, tendientes a incrementar las posibilidades de curación, minimizar los riesgos de complicación y aumentar el tiempo de sobrevida y su calidad.

Objetivo

Identificar oportunamente lesiones preneoplásicas y neoplásicas del cuello uterino, orientar a las mujeres afectadas hacia los servicios de diagnóstico definitivo y definir de manera adecuada y oportuna el tratamiento, tendiente a incrementar las posibilidades de curación y el tiempo de sobrevida.

Población objeto

La población beneficiaria de esta norma son todas las mujeres entre 25 y 69 años o las menores de 25 años con vida sexual activa afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado.

Toma de Citología Cérvico Uterina (Citología Cervicouterino)

Según la web Salud Colombia, la toma de la citología cérvico uterina debe realizarse en el esquema 1-1-3; esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año para eliminar los posibles falsos negativos, si la segunda citología es normal se la debe citar para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto la citología continúe negativo. En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años. (<http://www.saludcolombia.com>)

Hay que tener en cuenta que la citología Cérvico uterina no es diagnóstica, sino sugestiva e identifica a las mujeres sospechosas de tener cáncer de cuello uterino y a las que muy seguramente están libres de él, e indica qué mujeres deben acceder a los servicios de diagnóstico definitivo.

En esta página web, también se explica los pasos a seguir en la toma de citología, y son <http://www.saludcolombia.com>

- Anamnesis y diligenciamiento del registro para citología.
- Preparación de las láminas.

- Toma de la muestra utilizando espátula de madera o plástico para el exocérvix y cepillo para el endocérvix, teniendo en cuenta:
- No hacer tacto vaginal antes de la toma de la muestra
- Usar espéculo sin lubricante
- Exponer muy bien el cérvix
- Limpiar el exceso de flujo con torunda de algodón.
- Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada
- Fijar la muestra utilizando cito-spray, fijador comercial o alcohol al 95%
- Identificar adecuadamente la lámina.
- Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado.

Si en momento de tomar la citología se observa lesión cervical tumoral visible o sintomatología de sangrados intermenstruales (metrorragias), post-coito o post-menopáusico, es preciso remitir inmediatamente al ginecólogo sin esperar el resultado de la citología.

Dada la dificultad de acceso de algunas mujeres al programa de toma de citología, o su escasa motivación, las contraindicaciones para tomar la citología se deben minimizar y aprovechar el momento en que acude la paciente para realizar el examen, por lo que se puede tomar en los siguientes casos:

- Durante el período menstrual cuando el sangrado sea escaso.
- En caso de abundante flujo, previa limpieza del cuello uterino con una torunda de algodón.
- En caso de relaciones sexuales recientes o de ducha vaginal previa.
- En presencia de sangrado genital persistente, excepto que sea profuso.

Lectura y Reporte de la Citología Cervicouterino

La lectura de la citología cérvico uterina debe realizarse en laboratorios centralizados de citología y patología, que cumplan con las normas y controles de calidad reglamentados para tal fin. La lectura debe ser realizada por citotecnólogos

bajo la supervisión y asesoría de un citopatólogo o patólogo adecuadamente entrenado en lectura de citología cervicouterino.

Con el objeto de adoptar una terminología uniforme que pueda ser relacionada con las clasificaciones histopatológicas, se ha adoptado el Sistema Bethesda que ofrece al médico tratante información descriptiva que orienta la toma de decisiones para el manejo adecuado de las mujeres que acceden a los servicios de tamizaje.

La primera parte del Sistema Bethesda tiene que ver con la calidad del espécimen para examinar, ya que es necesario determinar la calidad del material disponible en la placa para la lectura, esta puede clasificada así:
<http://www.saludcolombia.com>

- Satisfactoria para evaluación: la muestra tiene cantidad suficiente de material exocervical y endocervical para lectura.
- Satisfactorio pero limitado: sólo puede leerse el 50% de la muestra, por mala fijación, muestra muy gruesa, reacción inflamatoria severa, muestra hemorrágica, mala preservación celular o por ausencia de células endocervical. Se deben analizar las causas pudiéndose repetir al año.
- Inadecuada: sólo puede leerse el 25% del total del extendido por mala fijación, mala tinción, muestra muy gruesa, sólo material hemorrágico o material inflamatorio. A pesar de ser inadecuada, se deben reportar los hallazgos, resaltando que debe repetirse previo tratamiento de los hallazgos que así lo requieran.

La segunda parte del reporte se refiere a los resultados citológicos propiamente dichos, estos se presentan así:

- Negativa para neoplasia
- Cambios Celulares Benignos
 - Infección (describe las posibles causas)
 - Cambios reactivos (describe las posibles causas)

- Anormalidades De Células Epiteliales
- De Células Escamosas
- Atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS o ACSI)
- Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Bajo Grado(LEIBG):
 - Infección por Virus del Papiloma Humano – VPH
 - Neoplasia intraepitelial del cérvix grado I (NIC)
- Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado (LEIAG):
- Neoplasia intraepitelial grado II(NIC II)
- Neoplasia intraepitelial grado III (NIC III)
- Carcinoma escamocelular
 - De Células Glandulares
- Células Endometriales de Aspecto Benigno en pacientes post-menopáusicas
- Atipias de células glandulares de significado indeterminado (AGUS - AGSI):
 - Adenocarcinoma endocervical
 - Adenocarcinoma endometrial
 - Adenocarcinoma extrauterino
 - Adenocarcinoma de sitio no especificado.
- Otras neoplasias malignas
 - Anormalidades de células no epiteliales. Ante este reporte la usuaria debe remitirse a ginecólogo-oncólogo para estudio y tratamiento.
- La tercera parte es el diagnóstico descriptivo:
 - Infección
 - Vaginosis Bacteriana
 - Tricomonas
 - Clamydia
 - Actinomise
 - Herpes
 - Otros
 - ✓ Cambios reactivos
 - ✓ Cambios reparativos
 - ✓ Inflamación por atrofia
 - ✓ Cambios por radioterapia

- ✓ Cambios por dispositivo intrauterino

Conductas según reporte de la citología cervical

En general se acepta que no más de un 10% de las citologías tomadas deben ser remitidas para colposcopia. De acuerdo con los resultados de la citología las conductas a seguir son:

- Si la citología es reportada como normal satisfactoria, continúa el esquema de tamizaje descrito.
- Si la citología reporta cambios benignos, se analizan las causas, se ordena el tratamiento necesario y continúa el esquema de tamizaje.
- Si la citología es reportada como anormal, la paciente debe ser remitida a una unidad de patología cervical y colposcopia.

Es importante resaltar la búsqueda activa que se debe hacer a todas aquellas mujeres que pasados los 30 días no regresen a reclamar su reporte.

Diagnóstico definitivo

Dado que la citología de cuello uterino no es diagnóstica, se requiere de la evaluación histológica para establecer un diagnóstico definitivo de las lesiones preneoplásicas o neoplásicas, y la colposcopia el método ideal para realizarlo.

Reporte de la Colposcopia

Este reporte debe hacerse con base en los siguientes criterios:

- Satisfactoria
- Insatisfactoria
- Negativa o normal
- Positiva o anormal

Se deberá hacer descripción de los diferentes hallazgos colposcópicos, localización, extensión, causas por las cuales la colposcopia es insatisfactoria, de los cambios inflamatorios y en caso de colposcopia anormal indicar los diferentes cambios menores, mayores y los relacionados con la presencia de lesiones virales.

Finalmente se debe hacer una impresión diagnóstica y señalar los sitios de donde fueron tomadas las biopsias.

Conductas según resultados de Citología y Colposcopia

Siempre debe haber una adecuada correlación entre la citología, la colposcopia y las biopsias para tener un diagnóstico definitivo y sobre la base de él tomar una conducta. La ausencia de esta correlación conlleva a tomar una segunda serie de biopsias, o realizar un LLETZ más cúbico endocervical o incluso un cono diagnóstico.

La biopsia dirigida y el curetaje endocervical pueden arrojar cualquiera de los siguientes resultados anatomopatológicos:

- Negativa para neoplasia
- Infección por VPH
- NIC de bajo grado: NIC I
- NIC de alto grado: NIC II, NIC III
- Neoplasia microinfiltrante: escamocelular o adenocarcinoma
- Neoplasia infiltrante: escamocelular o adenocarcinoma

Una vez realizado el diagnóstico definitivo, la mujer debe ser informada de una forma amplia y adecuada, asegurando la comprensión de su situación y solucionando las dudas que surjan acerca de su enfermedad y tratamiento. Para esto es necesario que exista un equipo interdisciplinario capaz de prestar atención médica y soporte psicológico y social adecuado. (<http://www.saludcolombia.com>)

Infección por virus del papiloma humano (VPH) y neoplasia intracervical (NIC) de bajo grado

Para el tratamiento hay que tener en cuenta que muchas de estas lesiones van a regresar espontáneamente por lo que la tendencia actual es la de dejarlas en observación, con controles citológicos y colposcópicos cada 6 meses o cada año, hasta que la lesión desaparezca.

Para el tratamiento se puede utilizar cualquiera de los métodos destructivos locales como la electro cauterización, la criocirugía, la vaporización láser o con radiofrecuencia, o cualquier método que a juicio clínico garantice la destrucción completa de la lesión.

Cuando la lesión sea endocervical y no se visualice el límite superior de la misma, se debe realizar cubo endocervical y legrado del endocérnix residual, o en otros casos incluso conización clásica y legrado del endocérnix residual, ya que la lesión puede acompañarse de otra de mayor grado. En las pacientes muy jóvenes sin hijos se pueden dejar en observación estricta de citología y colposcopia cada 6 meses.

Neoplasia intracervical de alto grado: NIC II Y NIC III

La conducta cambia de acuerdo a las circunstancias y cada caso debe ser analizado individualmente, teniendo en cuenta: edad, los deseos de gestaciones futuras, la localización y extensión de la lesión, el riesgo quirúrgico y la facilidad de seguimiento de la usuaria.

Conducta Según Estado Clínico y Características de la Usuaría

En todos los casos se hará control al mes del tratamiento, realizando examen físico general y examen ginecológico para detectar cualquier proceso anormal relacionado con la intervención. Los NIC de bajo grado se controlarán a los 6 meses, en la institución en donde se realizó la intervención, y debe incluir citología y colposcopia. Posteriormente se realizan controles cada año hasta completar cinco años con citologías negativas y luego continúa con citologías cada 3 años.

Los NIC de Alto grado se controlarán cada 6 meses durante los dos primeros años, mediante examen ginecológico, citología y colposcopia. Los controles posteriores se harán cada año Hasta completar los 5 años, y si las citologías han sido negativas, se cambiará la frecuencia a cada 3 años.



8. DISEÑO METODOLOGICO

Para el desarrollo del proyecto se utilizó el Marco Lógico que es una técnica para la conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de programas y proyectos en el escenario complejo actual que obliga a la toma de decisiones participativas. Adquiere su importancia al lograr integrar los tres niveles (estratégico, táctico y operativo) en sus tres etapas (planificación, gestión y evaluación).

El proyecto se cimentó en la metodología del Marco Lógico mismo que se fundamenta en el paradigma de la complejidad que se basa en los siguientes principios:

- Complejidad: con aspectos como Auto organización, Artificialidad, Auto consistencia, Auto semejanza, Conectividad, Constructivismo, Correlación, Criticabilidad, Flujicidad, Inclusión, Metadimensionalidad, Omnijetividad, Recursión, Virtualidad.
- Relación: la unión de las diversas partes constituye el todo, que a su vez retro actúa sobre los diversos elementos que lo constituyen confiriéndoles propiedades de las que antes carecían. La relación del todo con las partes no es meramente acumulativa, es solidaria.
- Auto explicación: conciencia ecológica con reintegración del medio ambiente en la conciencia antropológica y en la complejización de la idea de naturaleza a través de las ideas de ecosistema y de biosfera.
- Hologramático: en el que no solo la parte está en el todo, sino que el todo, en cierto modo, está en la parte.
- Dialógico: mantiene la dualidad en el seno de la unidad, asocia dos términos a la vez complementarios y antagonistas, uno suprime al otro pero, al mismo tiempo, producen la organización y la complejidad.
- Recursión: que aproxima a una nueva forma de pensar la realidad, con un conocimiento de la diversidad y lo particular

Las herramientas metodológicas que permitieron desarrollar las etapas de diseño, ejecución y evaluación del proyecto fueron: matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos, matriz del marco lógico.

8.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director del Subcentro de Salud	Disminuir la incidencia de cáncer cérvico uterino en las mujeres de edad fértil de la comunidad	<p>Recursos: Humanos Infraestructura Tecnológicos</p> <p>Mandatos: Efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Ley, aplicando los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia, con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional, bioética. (Art. 1. Ley Orgánica de la Salud)</p>	<p>Alto índice de ITS en las mujeres en edad fértil de la comunidad</p> <p>Mujeres con temor a realizarse el PAP</p>
Equipo de Salud	Mejorar la condición de salud y calidad de vida de los habitantes de la Parroquia	<p>Recursos: Humanos</p> <p>Mandatos: Atención integral en el control de las enfermedades no transmisibles “...comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e</p>	<p>Usuaris poco motivadas en la detección oportuna del cáncer cérvico uterino</p> <p>Poca capacitación en ámbitos de promoción de la salud</p>

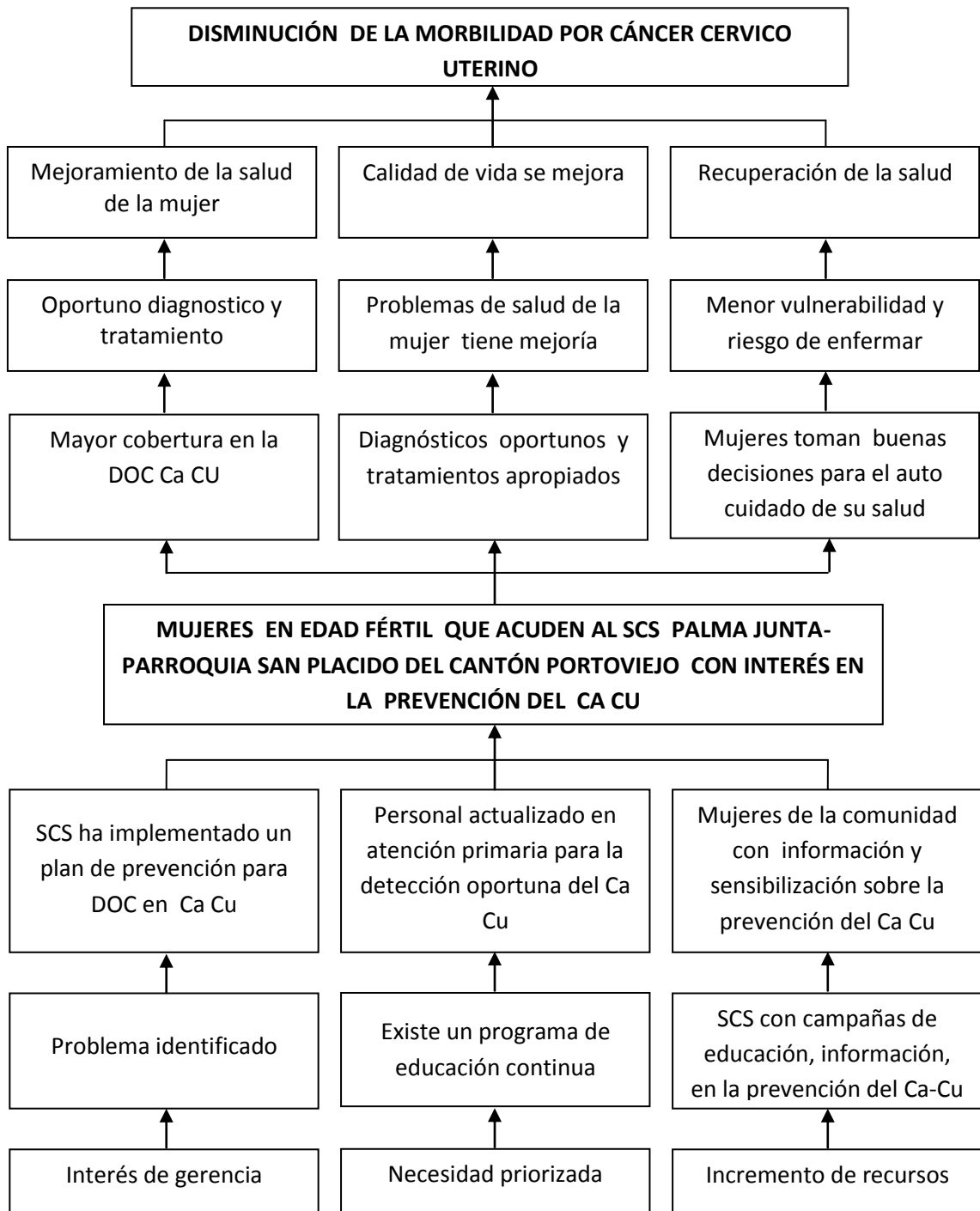
		<p>impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos...”Art. 69 de la Ley Orgánica de la Salud</p>	<p>Débil comunicación con la comunidad Poca información sobre medidas preventivas de cáncer cérvico uterino</p>
Comunidad	Mejorar la salud de las mujeres de la comunidad	<p>Recursos: Humanos</p> <p>Mandatos: Participar en actividades que permitan a las unidades de salud de la comunidad realizar intervenciones de salud en coordinación con los organismos seccionales y otros competentes. Art 8 de la Ley Orgánica de la Salud: deberes individuales y colectivos</p>	<p>Poca información del subcentro de salud sobre prevención del cáncer cérvico uterino</p> <p>Incremento de las enfermedades por transmisión sexual</p>
Mujeres en edad fértil	Auto responsabilizarse por su salud y prevenir el cáncer de útero	<p>Recursos: Humanos</p> <p>Mandatos: Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas a nivel</p>	<p>La unidad de salud no les toma en cuenta para realizar acciones educativas</p> <p>Desconocimiento sobre el cáncer cérvico uterino</p> <p>Temor a realizarse el PAP</p>

		laboral, y comunitario. familiar Art. 8 Ley Orgánica de la Salud)	
Maestrante	Implementar un programa de Detección oportuna de cáncer cérvico uterino.	<p>Recursos:</p> <p>Humanos Materiales Económicos</p> <p>Mandatos:</p> <p>Cumplir con la Misión de la Universidad Técnica particular de Loja que es "Buscar la verdad y formar al hombre a través de la ciencia para que sirva a la sociedad"</p>	<p>Alto índice de ITS en la comunidad Usuarías poco motivadas en la detección oportuna del cáncer cérvico uterino</p> <p>Poca capacitación en ámbitos de promoción de la salud</p> <p>Poca información del subcentro de salud sobre prevención del cáncer cérvico uterino</p> <p>Incremento de las enfermedades por transmisión sexual</p> <p>Mujeres con desconocimiento sobre el cáncer cérvico uterino</p> <p>Mujeres con temor a realizarse el PAP</p>

8.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



8.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



8.3. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Contribuir a disminuir la morbilidad por cáncer cérvico uterino	Hasta 30/12/2011 el 80% de mujeres en edad fértil se realizan por lo menos un PAP	Expediente clínico Estadísticas del SCS	Motivación de las mujeres en edad fértil en mejorar su salud y calidad de vida
PROPÓSITO Mujeres en edad fértil que acuden al SCS Palma Junta-Parroquia San Placido del Cantón Portoviejo interesadas en la prevención del Ca Cu	Hasta 30/07/2011 80 mujeres participan en el plan de prevención de CA CU	Resultados del PAP Invitaciones a participar en el proyecto Plan de difusión del proyecto	Compromiso del equipo de salud en brindar atención de calidad y empoderamiento de las mujeres sobre la importancia de la toma del PAP
RESULTADO 1 Plan de prevención para DOC en Ca Cu en el SCS implementado	Hasta el 24/06/2011 se implementa en un 100% el plan de prevención de Ca Cu	Documento con Plan de Prevención Oficios enviados y Recibidos Registros de atención Evidencias fotográficas	Disposición de la mujer para la toma del PAP Disponibilidad de insumos y materiales para la toma del PAP
RESULTADO 2 Personal de salud actualizado sobre atención primaria en detección oportuna de Cáncer cérvico uterino	Hasta 04/02/2011 se implementa en un 100% el plan de actualización sobre atención primaria en detección oportuna de Cáncer cérvico uterino al personal de salud	Plan de capacitación Registros de asistencia Evidencias fotográficas	Compromiso del personal en brindar atención de calidad
RESULTADO 3 Comunidad informada sobre la	Hasta el 13/05/2011 se	Trípticos informativos	Disposición de las mujeres para un

importancia de la detención oportuna del Ca Cu	elabora trípticos informativos y se distribuye en comunidad	Calendario de temas de charlas Material de capacitación Evidencias fotográficas	el aprendizaje y cambios de actitud
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
RESULTADO 1 Plan de prevención para DOC en Ca Cu en el SCS implementado			
A1. Reunión con la Directora del SCS y firma del acta de compromiso <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de oficio y acta • Firma de acta de compromiso • Acta de reunión 	Maestranteres Equipo de salud	04/01/2011 03/02/2011 04/01/2011 04/01/2011	Material de oficina 5 USD
A2. Diseño del plan de detección oportuna de CA CU <ul style="list-style-type: none"> • Revisión bibliográfica • Redacción del plan • Presentación del plan al equipo de salud 	Maestranteres Equipo de salud	08 al 25/01/2011 08 al 20/01/2011 20 al 23/01/2011 25/01/2011	Materia de oficina Internet Impresión Fotocopias 50 USD
A3. Difusión del programa en la comunidad <ul style="list-style-type: none"> • Ubicación de carteles y avisos • Entrega de invitación a usuarios 	Maestranteres	26 al 28/01/2011 26 al 28/01/2011 26/01 al 04/02/2011	Diseñador gráfico Impresión de material informativo 100 USD

A4. Captación de casos <ul style="list-style-type: none"> • Diseño de formularios • Plan de visitas • Citaciones 	Maestranter	07 al 28/02/2011 07/02/2011 08 al 09 02/2011 10 y11; 14 al 18; 21 al 25 y 28/02/2011	Impresión de formularios Fotocopias 300 USD
A5. Atención programada <ul style="list-style-type: none"> • Apertura de historia clínica • Coordinación con SOLCA para envío de muestras y retiro de resultados • Atención programada, toma de PAP, consejería post consulta 	Maestranter Equipo de salud	04/04 al 24/06/2011	Impresión de historias clínicas Fotocopias Insumos para el CAP Medicinas USD 800 USD
RESULTADO 2 Personal de salud informado sobre atención primaria en detección oportuna de Cáncer cérvico uterino			
A1. Diseño del plan de actualización <ul style="list-style-type: none"> • Revisión bibliográfica • Planificación del plan 	Maestranter	20 al 24/01/2011 20 al 24/01/2011 25/01/2011	Insumos de oficina Servicio de internet Lunch 50 USD
A2. Preparación del material didáctico	Maestranter	26 al 28/01/2011	Material de oficina Internet Material de oficina 30 USD
A3. Ejecución de la capacitación	Maestranter Equipo de salud	31/01 al 04/02/2011	Material didáctico \$100 USD.

A4.Charlas educativas en el SCS <ul style="list-style-type: none"> • Preparación de carteles • Sensibilización 	Maestranteres Equipo de salud	01/03/2011 al 30/06/2011(continua) 07 al13/02/2011 01/03/2011 al 30/06/2011(continua)	Material didáctico \$100 USD.
RESULTADO 3 Comunidad informada sobre la importancia de la detención oportuna del Ca Cu			
A1.Diseño del material educativo <ul style="list-style-type: none"> • Diagramación de trípticos • Elaboración de carteles • Elaboración de invitación 	Maestranteres	18 al 22/0472011	Diseño e impresión de trípticos Elaboración de carteles e invitaciones Fotocopias 80 USD
A2. Sensibilización en colegios <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista con el rector para concretar fechas • Charlas por cursos 	Maestranteres Equipo de salud	25 al 29/04/2011 18/04/2011 25 al 29/04/2011	Material de oficina \$5 USD
A3. Entrega de trípticos informativos en la comunidad	Maestranteres Equipo de salud	02 al 13/03/2011	Material oficina Fotocopias 30 USD
A4. Casa abierta	Maestranteres Equipo de salud	13/05/2011	Materiales didácticos Material informativo Insumos para la feria 300 USD



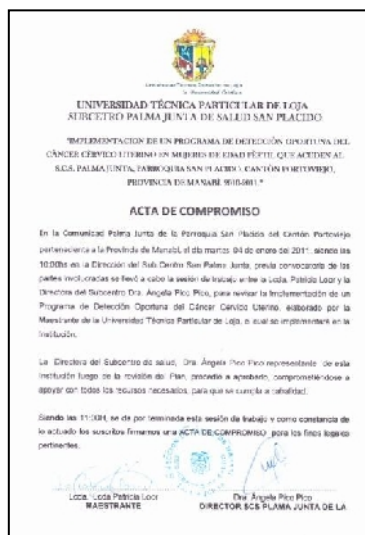
9. RESULTADOS

RESULTADO 1. PLAN DE PREVENCIÓN PARA DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICO UTERINO IMPLEMENTADO

Para el cumplimiento de este resultado se desarrollaron las siguientes actividades:

A1. Reunión con la Directora del SCS y firma del acta de compromiso

Esta actividad se efectuó el 4 de enero del 2011 y su objetivo fue solicitar la autorización para desarrollar el proyecto y la firma del acta de compromiso, para realizar esta reunión se envió el oficio respectivo, además se elaboró el acta de reunión para constancia. Ver Anexo N° 1 y Anexo N° 3






UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
SUBCENTRO DE SALUD PALMA JUNTA DE LA
PARRQUIA SAN PLACIDO

"IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE Detección Oportuna del
CÁNCER CERVICU UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL
S.C.S. PALMA JUNTA, PARRQUIA SAN PLACIDO, CANTÓN PORTOVIEJO,
PROVINCIA DE MANABÍ, 2010-2011."

Acta de Reunión

Fecha: 4 de Enero del 2010
 Hora: 11:00 Hrs.

Objetivo de la reunión:
 Solicitar colaboración para realizar un implementación de un Programa de Detección Oportuna del Cáncer CERVICU Uterino en la Comunidad Palma Junta de la parroquia (San Placido, Cantón Portoviejo).

Resoluciones:



- Aprobación de solicitud de apoyo al proyecto
- Permiso para desarrollar el proyecto con apoyo del equipo de salud del Sub centro.
- Compromiso del equipo de salud hacia el proyecto
- Facilitar en horarios.



 Looz, Patricia Looz Meza
MAESTRANTE

A2. Diseño del plan de detección oportuna de CA CU

Para el cumplimiento de esta actividad se desarrollaron las siguientes tareas: la revisión bibliográfica que se la hizo del 8 al 25 de enero del 2011, la redacción del plan de detección oportuna de cáncer cérvico uterino, del 20 al 23 del mismo mes y la presentación al equipo de salud el 25 de enero del 2011.




PLAN DE DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CERVICU UTERINO EN MUJERES
DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SCS PALMA JUNTA, PARRQUIA SAN
PLACIDO, CANTÓN PORTOVIEJO, AÑO 2011




PLAN DE ACTUALIZACIÓN AL EQUIPO DE SALUD SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD EN DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CERVICU UTERINO

RESPONSABLE:
 Lcda. Patricia Looz

PALMA JUNTA, 2011

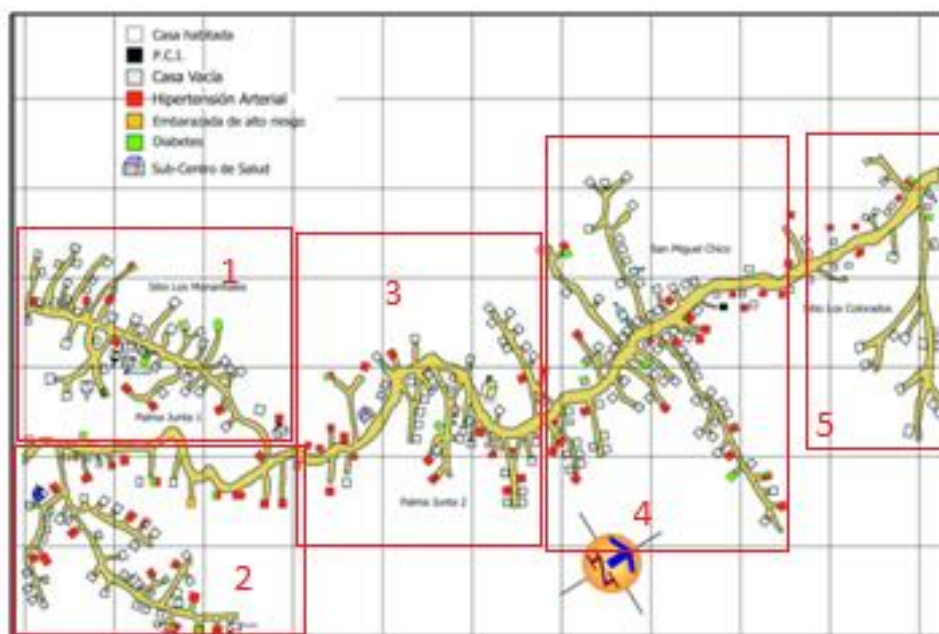
A3. Difusión del programa en la comunidad

Esta tarea se cumplió mediante la ubicación de carteles en la unidad de salud, centro de la comunidad y de invitaciones a las usuarias, esto se lo hizo en el primer caso del 26 al 28 de enero y concomitantemente hasta el 4 de febrero del 2011 se entregó las invitaciones personales a las mujeres de la comunidad. Ver en Anexo N° 7 la invitación y cartel ubicado en el centro de la comunidad



A4. Captación de casos

Esta actividad se inició con la dotación de formularios para el plan (se lo hizo el 7 de febrero), luego se realizó el plan de las visitas domiciliarias (entre el 8 y 9 de febrero), utilizándose el croquis de la comunidad al que se le dividió en 5 sectores, para luego hacer las citaciones entre el 10 al 11, 14 al 18, 21 al 25 y 28 de febrero del 2011.



A5. Atención programada

Esta actividad consistió en la apertura de historias clínicas a las usuarias que venían por primera vez, coordinación con SOLCA para envío de muestras y retiro de resultados, atención programada, toma de PAP, consejería post consulta. Esta actividad se cumplió del 4 de abril al 24 de junio del 2011. Ver en Anexo N°5 los registros de atención.

De acuerdo a los registros se atendieron 156 mujeres, a este grupo de mujeres también se les tomó el PAP. El trabajo se realizó según el siguiente detalle:

FECHA	Nº DE MUJERES ATENDIDAS
Viernes 4 de marzo del 2011	12
Viernes 11 de marzo del 2011	11
Viernes 18 de marzo del 2011	10
Viernes 25 de marzo del 2011	11
TOTAL	44
Viernes 1 de abril del 2011	10
Viernes 8 de abril del 2011	9
Viernes 15 de abril del 2011	11
Viernes 29 de abril del 2011	8
TOTAL	38
Viernes 6 de Mayo del 2011	9
Viernes 13 de Mayo del 2011	10
Viernes 20 de Mayo del 2011	11
Viernes 27 de Mayo del 2011	12
TOTAL	42
Viernes 3 de Junio del 2011	9
Viernes 10 de Junio del 2011	8
Viernes 17e Junio del 2011	8
Viernes 24 de Junio del 2011	7
TOTAL	32
	156





Los resultados del PAP realizados fueron los siguientes:

Tratamiento por procesos inflamatorios	40
Cambios celulares reactivos	27
Células escamosas atípicas	8
Lesiones intraepiteliales escamosas	11
Normal	74

Estos resultados permitieron establecer las citas de seguimiento, mismas que se detallan a continuación:

FECHA	Nº DE MUJERES CON CITAS DE SEGUIMIENTO
Jueves 4 de mayo del 2011	5
Jueves 12 de mayo del 2011	10
Jueves 19 de mayo del 2011	11
Jueves 26 de mayo del 2011	10
TOTAL	36
Jueves 2 de junio del 2011	10
Jueves 9 de junio del 2011	9
Jueves 16 de junio del 2011	11
TOTAL	30

Igualmente se realizó un barrido de aquellas mujeres que no fueron atendidas, efectuándose esta actividad del 20 al 24 de junio del 2011, para luego hacer la atención de rezagadas con el siguiente cronograma:

FECHA	Nº DE MUJERES ATENDIDAS
Viernes 24 de junio del 2011	5
Viernes 1 de julio del 2011	4
Viernes 8 de julio del 2011	6
Viernes 15 de julio del 2011	3
TOTAL	18

RESULTADO 2. PERSONAL DE SALUD INFORMADO SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA EN DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO

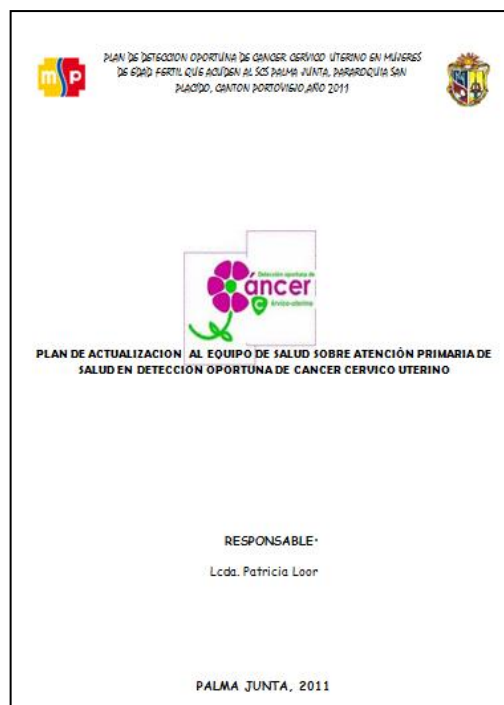
Para el cumplimiento de este resultado se cumplieron las siguientes actividades:

A1. Diseño del plan de actualización

Esta tarea partió con la revisión bibliográfica la cual se efectuó del 20 al 24 de enero del 2011 y luego la planificación del plan que se lo hizo al siguiente día. Su programación se muestra a continuación: El documento completo con el Plan de capacitación al equipo de salud está en el Anexo N° 6.

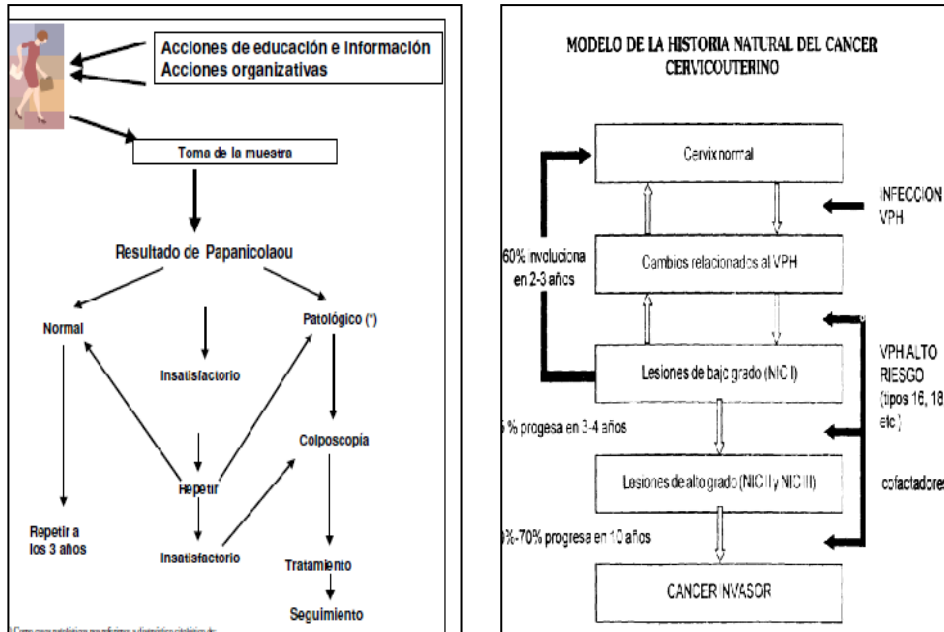
FECHA	TEMA	RESPONSABLE
31 de enero del 2011	Atención Primaria y promoción de la Salud	Equipo de Salud Maestrante
1 de febrero del 2011	Procedimientos de Examen físico general y ginecológico	Equipo de Salud

		Maestrante
2 de febrero del 2011	Procedimiento de la toma del PAP	Equipo de Salud Maestrante
3 de febrero del 2011	La educación y conserjería como estrategia en la detección del Ca Cu	Equipo de Salud Maestrante
4 de febrero del 2011	Algoritmos de: Atención para la detección del Ca Cu, reporte del PAP, historia natural del CaCu	Equipo de Salud Maestrante



A2. Preparación del material didáctico

Del 26 al 28 de enero del 2011, se prepararon y revisaron las normas de atención, además se recogió bibliografía para la discusión de los temas a revisión. Igualmente, e propusieron algunos algoritmos de atención. El material informativo ver en Anexo N°.7



A3. Ejecución de la capacitación

El plan de capacitación se trabajó con la metodología participativa, es decir aprender haciendo, se fortaleció el intercambio de experiencias, se efectuó la consulta bibliográfica, la consulta a médicos oncólogos de la Ciudad de Portoviejo, la revisión de videos de la web.



Una vez concluida la actualización se evaluó el cumplimiento de los temas propuestos en la programación, mismos que fueron cubiertos en su totalidad por el evento.

FECHA	TEMA	CUMPLIMIENTO DE REUNIONES DE TRABAJO	
		SI	NO
31 de enero del 2011	Atención Primaria y promoción de la Salud	x	
1 de febrero del 2011	Procedimientos de Examen físico general y ginecológico	x	
2 de febrero del 2011	Procedimiento de la toma del PAP	x	
3 de febrero del 2011	La educación y conserjería como estrategia en la detección del Ca Cu	x	
4 de febrero del 2011	Algoritmos de: Atención para la detección del Ca Cu, reporte del PAP, historia natural del CaCu	x	

A4.Charlas educativas en el SCS

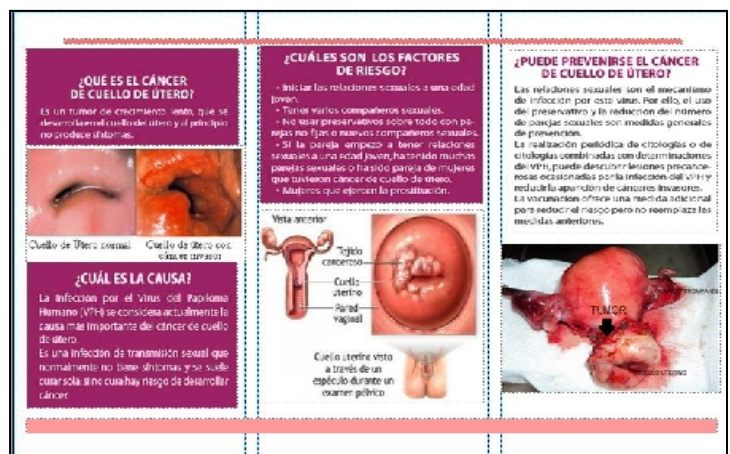
La charla educativa en la unidad de salud se iniciaron desde el primero de marzo, al 30 de julio, pero estas se vienen dando de manera permanente. El objetivo es seguir motivando a las usuarias y comunidad a continuar con el tratamiento y a realizarse los PAP de control.



RESULTADO 3 COMUNIDAD INFORMADA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CA CU

A1. Diseño del material educativo

Del 18 al 22 del 2011, se elaboró trípticos y una pancarta en la que se colocó en el centro de la comunidad. También se elaboró el tríptico informativo que fue distribuido en los domicilios, SCS, colegio y en la casa abierta.



A2. Sensibilización en colegios

Del 25 al 29 de abril del 2001 se dio las charlas educativas en el colegio, para ello se tuvo una entrevista con el Sr. Rector la misma que se efectuó el 18 de abril, hubo la

aceptación y luego se procedió a efectuarla durante la semana del 25 al 29 de abril. En esta actividad también participó el equipo de salud.



A3. Entrega de trípticos informativos en la comunidad

De 2 al 13 de marzo del 2011 se hizo la entrega puerta a puerta de los trípticos informativos sobre la prevención del cáncer cérvico uterino a las mujeres de la comunidad, motivándoles a buscar atención oportuna en el subcentro de salud.



A4. Casa abierta 13/05/2011

El 13 de mayo se realizó la casa abierta, en la cual las familias de la comunidad participaron e interactuaron con el equipo de salud para resolver sus inquietudes sobre el cáncer de útero.



COMPROBACION DE INDICADORES DE RESULTADO

RESULTADO 1: PLAN DE PREVENCIÓN PARA DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICO UTERINO IMPLEMENTADO

INDICADOR:

Hasta el 24/06/2011 se implementa en un 100% el plan de prevención de Ca Cu

Este resultado se cumplió en un 100% ya que se cumplió con todos los pasos para su elaboración e implementación (revisión bibliográfica, estructuración, presentación al equipo de salud de la propuesta y aprobación de la misma).

Su ejecución partió con la captación de casos para lo cual se hizo un plan de visitas domiciliarias; atención programada y toma del PAP; atención de seguimiento, barrido y atención de rezagados.

RESULTADO 2. PERSONAL DE SALUD INFORMADO SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA EN DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO

INDICADOR

Hasta 04/02/2011 se implementa en un 100% el plan de actualización sobre atención primaria en detección oportuna de Cáncer cérvico uterino al personal de salud.

Este resultado se cumplió en un 100%, el equipo de salud participo de manera activa en el proceso de actualización, esto sirvió para definir las normas y procedimientos de atención a las usuarias que participarían en el plan de detección oportuna del cáncer cérvico uterino. Además con la actualización el equipo de salud, direccionó de mejor manera la conserjería y las charlas educativas que se dio a las usuarias.

RESULTADO 3. COMUNIDAD INFORMADA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CANCER CERVICO UTERINO

INDICADOR:

Hasta el 13/05/2011 se elabora trípticos informativos y se distribuye en comunidad

Este resultado se cumplió en un 100% ya que se preparó material informativo que fue entregado puerta a puerta e a las familias de la comunidad. Asimismo se colocó una pancarta en el centro de la comunidad; se dieron charlas educativas en el colegio y se fortaleció el proceso de sensibilización con la casa abierta en la que comunidad interactuó con el equipo de salud.

COMPROBACION DE INDICADORES DE PROPOSITO Y FIN

PROPÓSITO. MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SCS PALMA JUNTA-PARROQUIA SAN PLACIDO DEL CANTÓN PORTOVIEJO INTERESADAS EN LA PREVENCIÓN DEL CA CU

INDICADOR

Hasta 30/07/2011 80 mujeres participan en el plan de prevención de CA CU

En este indicador se rebasó la meta ya que en el plan de detección oportuna participaron 156 usuarias en atención programada con toma de PAP, se dieron 30 consultas de seguimiento, y después del barrido se dio 18 consultas a rezagadas. Se ha instaurado un programa de control y seguimiento de acuerdo a los resultados del PAP. Esto indica que el propósito del proyecto se logro de manera satisfactoria ya que

las mujeres en edad fértil están motivadas en continuar con los controles establecidos en el plan de atención.

FIN. CONTRIBUIR A DISMINUIR LA MORBILIDAD POR CÁNCER CÉRVICO UTERINO

INDICADOR

Hasta 30/12/2011 el 80% de mujeres en edad fértil se realizan por lo menos un PAP

Este indicador se cumplió totalmente ya que se tomaron 156 PAP en la atención programada y 18 en la atención a rezagadas. Se ha instaurado un programa de control y seguimiento de acuerdo a los resultados del PAP.

Los resultados del PAP realizados fueron los siguientes:

RESULTADOS DEL PAP	Nº	ATENCION PRIMARIA
Tratamiento por procesos inflamatorios	40	Consejería y control Trimestral
Cambios celulares reactivos	27	Consejería, tratamiento de ITS con pareja , control post tratamiento y trimestral
Células escamosas atípicas	8	Consejería, referencia para prueba de VPH
Lesiones intraepiteliales escamosas	11	Consejería, referencia para colposcopia
Normal	74	Consejería y control cada 6 meses

Con esto se demuestra que el proyecto está contribuyendo en la reducción de la morbilidad por cáncer de útero y está garantizada la sostenibilidad con el plan de seguimiento a las pacientes.



10. CONCLUSIONES

El desarrollo del proyecto ha sido positivo, ya que tuvo la participación de 156 usuarias en atención programada; se dieron 30 consulta de seguimiento y de rezagadas.

El plan de atención oportuna del cáncer cérvico uterino, permitió manejar el tratamiento con conserjería y control trimestral, tratamiento de ITS a la pareja, referencia para prueba de HPV y colposcopia y atención programada de acuerdo a la pertinencia de los resultados del PAP, es decir, por procesos inflamatorios, cambios celulares reactivos, células escamosas atípicas, lesiones intraepiteliales escamosas y PAP normal.

La actualización del equipo de salud sobre atención primaria en detección oportuna del cáncer cérvico uterino le permitieron hacer una captación de usuarias, el tamizaje de la población objetivo, actividades de promoción de la salud y de prevención a través de la identificación de grupos de riesgo, en un entorno de participación comunitaria.

Con el desarrollo del proyecto se logró informar a la población sobre la importancia de la aplicación de las medidas preventivas y de atención precoz, desarrollando estrategias de atención individual y de grupos de prioridad para el programa.

La falta de una adecuada educación desde la niñez, sobre reproducción y sexualidad, el desconocimiento de prácticas de vida saludable, hacen que la mujer tome su rol sexual a la ligera y mantengan practicas riesgosas, es muy probable que se infecten por una enfermedad de transmisión sexual.

La conducta de la mujer hacia la prevención del cáncer cérvico uterino puede ser modificada sólo a través de la educación. Debe hacerse hincapié en la necesidad de empezar esa educación sexual desde el seno del hogar, desde que las mujeres y hombres son niñas y niños que requieren ser formados con una visión de que la salud

sexual es parte de la salud integral, que nuestro cuerpo es importante, que es digno de cuidarse y protegerse.

En la actualidad podemos ver que existe una gran incidencia de ETS en las mujeres de la comunidad Palmas Juntas sobre todo en las amas de casa que solo tienen una pareja sexual, irónicamente se cree que esta sería la que se encuentre en menos riesgo, pero los datos estadísticos revelan lo contrario, la mujer es especialmente vulnerable puesto que la transmisión de las ETS suele ser más fácil de varón a mujer.

Las mujeres, por razones anatómicas y/o fisiológicas son más susceptibles a la EIP, a las ETS y a desarrollar cáncer genital tras la infección por el virus del papiloma humano. En la mayoría de los casos las ETS asintomáticas pueden hacer que estas enfermedades se propaguen sin la menor intención, pues en muchos de los casos estos signos y síntomas pasan inadvertidos, expandiéndose de manera rápida.

La exagerada promoción sexual que ofrecen los medios de comunicación es un factor predominante para que la población tome la sexualidad como un intercambio sin riesgo, la promiscuidad, los inicios precoces de relaciones sexuales, junto con el permisivismo social ante estos comportamientos poco saludables, incrementan el riesgo de padecer cáncer cérvico uterino.

La falta de conocimientos de las funciones reproductivas y sexuales es enorme y se debe considerar como un obstáculo serio para la prevención del cáncer cérvico uterino.

Es importante que las usuarias, sus parejas y toda la comunidad se interesen por conocer las medidas de prevención del cáncer cérvico uterino, pues un conocimiento adecuado y a tiempo; evita muchas complicaciones a futuro y protege la salud de la población.

Como trabajadores del área de salud ,es sumamente importante realizar educación continua de los usuarios , de modo que las intervenciones realizadas en este sentido no sean vistas como una prohibición a las prácticas sexuales, sino como la mejor manera de conservar nuestra salud en óptimas condiciones.



11. RECOMENDACIONES

Continuar con el plan preventivo, de manera ininterrumpida respetando el cronograma de trabajo, esto garantizará la sostenibilidad del mismo.

Realizar una evaluación mensual y otra anual del programa con la participación de la comunidad y que exista un monitoreo en los resultados obtenidos.

Mantener los beneficios de las alianzas estratégicas establecidas, para trabajar en campañas de prevención del cáncer cérvico uterino, fue una sugerencia de las usuarias.

Se recomienda una capacitación y actualización continua al personal de la unidad en todos los aspectos referentes a la promoción de salud y atención primaria.

El personal de salud debe brindar educación continua y programada a las usuarias, para mejorar el nivel de conocimiento sobre estos temas, logrando que esto a su vez se transmita a todos los miembros del hogar, lo que permitirá tener una buena actitud para prevenir el cáncer cérvico uterino.

Se debe garantizar una atención con calidad y calidez, a todos los usuarios/as, este debe ser el objetivo en conjunto de quienes trabajamos en este centro de salud.



12. BIBLIOGRAFIA

Aliance for Cervical Cáncer Prevención [ACCP]. Estudios sobre estrategias de detección y tratamiento. Recuperado de: www.alliance,cxca.org

Centros para el control y la prevención de enfermedades, (2011). Diagnostico y tratamiento del cáncer de cuello uterino. Recuperado de: http://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/diagnosis_treatment.htm

Cervical Cancer Prevention Fact Sheet (2005). Recuperado de: <http://www.path.org>.

Consejo Provincial de Manabí GPM. Manabí por Cantones. Recuperado de: <http://www.manabi.gob.ec/cantones>

El Diario. Estadísticas de cáncer sorprenden a médico. Sábado **27** de agosto de 2011. Recuperado de: <http://www.eldiario.com.ec/noticias-manabi-ecuador/136584-estadisticas-de-cancer-sorprenden-a-medicos/>

GeoSalud (2011) Epidemiología del carcinoma del cuello uterino. Recuperado de: <http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/epicancercervical.htm>

GeoSalud. (2011). La prueba de Papanicolaou. Recuperado de: <http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/papanicolao.htm>

Gobierno de Chile/Ministerio de Salud. (2004). Diagnóstico y Tratamiento Cáncer Cérvico uterino. Recuperado de: http://ncd.bvsalud.org/lildbi/docsonline/4/5/054-Chile_Cacu.pdf

Instituto Nacional de las Mujeres. (2009). Salud. Recuperado de: <http://estadistica.inmujeres.gob.mx/myhpdf/101.pdf>

Instituto Nacional del Cáncer. (2011). Estadios del cáncer de cuello uterino. Recuperado de: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/cuellouterino/Patient/page2>

Llanes Castillo Arturo, Irma Aída Torres Fermán, Carmen Barrientos; Gómez, Dolores Lin Ochoa. (2011). El cáncer cérvico uterino, enemigo número uno de la salud de la mujer. Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad. Vol. 1, No. 3 Cáncer Cérvico-Uterino May-Ag. 2011. Recuperado de:

http://www.medicinasaludysociedad.com/site/images/stories/pdf/3_Rev-TeoCVU-EnemigoMujer.pdf

Melo-Santiesteban G y Walizewsky SM. (2010). El virus del Papiloma Humano. Recueprado de:

http://www.medicinasaludysociedad.com/site/images/stories/pdf/3_Rev-TeoCVU-EnemigoMujer.pdf

Merle JL. (2004). Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. OPS. Recuperado de:

<http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-ccsit-lac.htm>

National Cancer Institute. (2009). El cáncer de cérvix. Recuperado de:

<http://cancernet.nci.nih.gov/español/sabersobre/cervix/>

Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino. Recuperado de:

<http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/normcacu.htm>

Organización Mundial de la Salud. (2011). Cáncer. Nota descriptiva N°297 Febrero de 2011. Recuperado de:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>

Organización Mundial de la Salud (2005). Cáncer Cérvico-uterino. Recuperado de:

www.paho.org/Spanish/DPM/GPP/GH/Cervical/cancersp.PDF

Organización Mundial de la Salud. (2009). Salud de la Mujer Nota descriptiva N°334, Noviembre de 2009 Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/index.html>

Organización Panamericana de la SALUD. Situación del CaCu en la América. PAHO: 2002 Recuperado de: www.paho-org/Spanish/ad/dpc/nc/cancer.

Organización Mundial de la salud Comprehensive cervical cancer control. A guide to essential practice. Recuperado de:
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9241547006/en/index.html>

Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad. Vol. 1, No. 3 Cáncer Cérvico-Uterino. May-Ag. 2011. Recuperado de:
http://www.medicinasaludysociedad.com/site/images/stories/pdf/3_Rev-TeoCVU-EnemigoMujer.pdf

Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad: El cáncer cérvico uterino Enemigo de la salud de la mujer. Vol. 1, No. 3 Cáncer Cérvico-Uterino. Mayo-Agosto. 2011 Enemigo de la salud de la mujer. Recuperado de:
http://www.medicinasaludysociedad.com/site/images/stories/pdf/3_Rev-TeoCVU-EnemigoMujer.pdf

Revista Vistazo, (2010) Ecuador y Su Lucha. Recuperado de:
<http://www.vistazo.com/ea/vidamoderna/?elmpresa=1035&id=3668>

Sociedad de Lucha Contra el Cáncer en Manabí y Esmeraldas (2011). V Encuentro Nacional de Registros de Cáncer recuperado de:
<http://informativosolcamanabi.blogspot.com/2011/06/v-encuentro-nacional-de-registros-de.html>

Web Salud Enfermedad. (2011). Signos y Síntomas del Cáncer. Recuperado de:
<http://www.esmas.com/salud/enfermedades/cronicas/390262.html>

Web Geo Salud. (2011). La prueba de Papanicolaou. Recuperado de:
<http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/papanicolao.htm>



13. ANEXOS



ANEXO N° 1
ACTA DE COMPROMISO



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA SUBCETRO PALMA JUNTA DE SALUD SAN PLACIDO

**"IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL
CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL
S.C.S. PALMA JUNTA, PARROQUIA SAN PLACIDO, CANTÓN PORTOVIEJO,
PROVINCIA DE MANABÍ. 2010-2011."**

ACTA DE COMPROMISO

En la Comunidad Palma Junta de la Parroquia San Placido del Cantón Portoviejo perteneciente a la Provincia de Manabí, el día martes 04 de enero del 2011, siendo las 10:00hs en la Dirección del Sub Centro San Palma Junta, previa convocatoria de las partes involucradas se llevó a cabo la sesión de trabajo entre la Lcda. Patricia Loor y la Directora del Subcentro Dra. Ángela Pico Pico, para revisar la Implementación de un Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvico Uterino, elaborado por la Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, el cual se implementará en la Institución.

La Directora del Subcentro de salud, Dra. Ángela Pico Pico representante de esta Institución luego de la revisión del Plan, procedió a aprobarlo, comprometiéndose a apoyar con todos los recursos necesarios, para que se cumpla a cabalidad.

Siendo las 11:00H, se da por terminada esta sesión de trabajo y como constancia de lo actuado los suscritos firmamos una ACTA DE COMPROMISO para los fines legales pertinentes.


Lcda. Lcda Patricia Loor
MAESTRANTE




Dra. Ángela Pico Pico
DIRECTOR SCS PLAMA JUNTA DE LA



ANEXO N° 2
CONTROL DE AVANCE DEL
PROYECTO

TITULO DEL PROYECTO: “IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CÈRVICO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÈRTIL QUE ACUDEN AL S.C.S. PALMA JUNTA, PARROQUIA SAN PLACIDO, CANTÒN PORTOVIEJO, PROVINCIA DE MANABÌ. 2010-2011”

FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO

R 1: RESULTADO 1		
Plan de prevención para DOC en Ca Cu en el SCS implementado		
ACTIVIDADES	FECHA FIJADA PARA EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
A1. Reunión con la Directora del SCS y firma del acta de compromiso <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de oficio y acta • Firma de acta de compromiso • Acta de reunión 	04/01/2011 03/02/2011 04/01/2011 04/01/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A2. Diseño del plan de detección oportuna de CA CU <ul style="list-style-type: none"> • Revisión bibliográfica • Redacción del plan • Presentación del plan al equipo de salud 	08 al 25/01/2011 08 al 20/01/2011 20 al 23/01/2011 25/01/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A3. Difusión del programa en la comunidad <ul style="list-style-type: none"> • Ubicación de carteles y avisos • Entrega de invitación a usuarios 	26 al 28/01/2011 26 al 28/01/2011 26/01 al 04/02/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A4. Captación de casos <ul style="list-style-type: none"> • Diseño de formularios 	07 al 28/02/2011 07/02/2011 08 al 09 02/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista

<ul style="list-style-type: none"> • Plan de visitas • Citaciones 	10 y11; 14 al 18; 21 al 25 y 28/02/2011	
A5. Atención programada <ul style="list-style-type: none"> • Apertura de historia clínica • Coordinación con SOLCA para envío de muestras y retiro de resultados • Atención programada, toma de Pap, consejería post consulta 	04/04 al 24/06/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
RESULTADO 2 Personal de salud informado sobre atención primaria en detección oportuna de Cáncer cervico uterino		
ACTIVIDADES	FECHA FIJADA PARA EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
A1. Diseño del plan de actualización <ul style="list-style-type: none"> • Revisión bibliográfica • Planificación del plan 	20 al 24/01/2011 20 al 24/01/2011 25/01/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A2. Preparación del material didáctico	26 al 28/01/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A3. Ejecución de la capacitación	31/01 al 04/02/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A4. Charlas educativas en el SCS <ul style="list-style-type: none"> • Preparación de carteles • Sensibilización 	01/03/2011 al 30/06/2011(continua) 07 al13/02/2011 01/03/2011 al 30/06/2011(continua)	Actividad cumplida en la fecha prevista
RESULTADO 3		

Comunidad informada sobre la importancia de la detención oportuna del Ca Cu		
ACTIVIDADES	FECHA FIJADA PARA EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
A1. Diseño del material educativo <ul style="list-style-type: none"> • Diagramación de trípticos • Elaboración de carteles • Elaboración de invitación 	18 al 22/04/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A2. Sensibilización en colegios <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista con el rector para concretar fechas • Charlas por cursos 	25 al 29/04/2011 18/04/2011 25 al 29/04/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A3. Entrega de trípticos informativos en la comunidad	02 al 13/03/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A4. Casa abierta	13/05/2011	Actividad cumplida en la fecha prevista

.....
 Lcda. Susana Donoso Palomeque Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

.....
 Miryam Patricia Loor Vega
MAESTRANTE



ANEXO Nº 3
OFICIOS ENVIADOS



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
SUBCETRO DE SALUD PALMA JUNTA DE LA
PARROQUIA SAN PLACIDO**

**“IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL
CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL
S.C.S. PALMA JUNTA, PARROQUIA SAN PLACIDO, CANTÓN PORTOVIEJO,
PROVINCIA DE MANABÍ. 2010-2011.”**

San Placido 03 de enero del 2011

Dra.
Ángela Pico Pico
Directora del Sub Centro de Palma Junta
Ciudad

De mis consideraciones

Por medio de la presente solicito a Usted muy comedidamente, se sirva recibirme en su despacho para mantener un reunión de trabajo con la finalidad de solicitar autorización para el desarrollo de mi tesis de grado para optar el título de Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, propuesta académica que oferta la Universidad Técnica Particular de Loja.

Por la atención que se digne dar a la presente, me suscribo de Usted

Atentamente,

.....
Lda. Patricia Loor Vega
MAESTRANTE



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
SUBCETRO DE SALUD PALMA JUNTA DE LA
PARROQUIA SAN PLACIDO**

**"IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL
CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL
S.C.S. PALMA JUNTA, PARROQUIA SAN PLACIDO, CANTÓN PORTOVIEJO,
PROVINCIA DE MANABÍ 2010-2011."**

Acta de Reunión

Fecha: 4 de Enero del 2010

Hora: 11:00 Hs.

Objetivo de la reunión:

Solicitar autorización para realizar un Implementación de un Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvico Uterino en la Comunidad Palma Junta de la Parroquia San Placido, Cantón Portoviejo*

Resoluciones:

- Aprobación de solicitud de apoyo al proyecto
- Permiso para desarrollar el proyecto con apoyo del equipo de salud del Sub centro
- Compromiso del equipo de salud hacia el proyecto
- Facilidades en horarios

.....
Lcda. Patricia Loo Vega
MAESTRANTE



ANEXO N° 4
PLAN DE PREVENCIÓN



PLAN DE DETECCION OPORTUNA DE CANCER CERVICO UTERINO EN MUJERES
DE EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL SCS PALMA JUNTA, PARAROQUIA SAN
PLACIDO, CANTON PORTOVIEJO, AÑO 2011



PLAN DE DETECCION OPORTUNA DE CANCER CERVICO UTERINO

RESPONSABLE:

Lcda. Patricia Loor

PALMA JUNTA, 2011

INTRODUCCIÓN

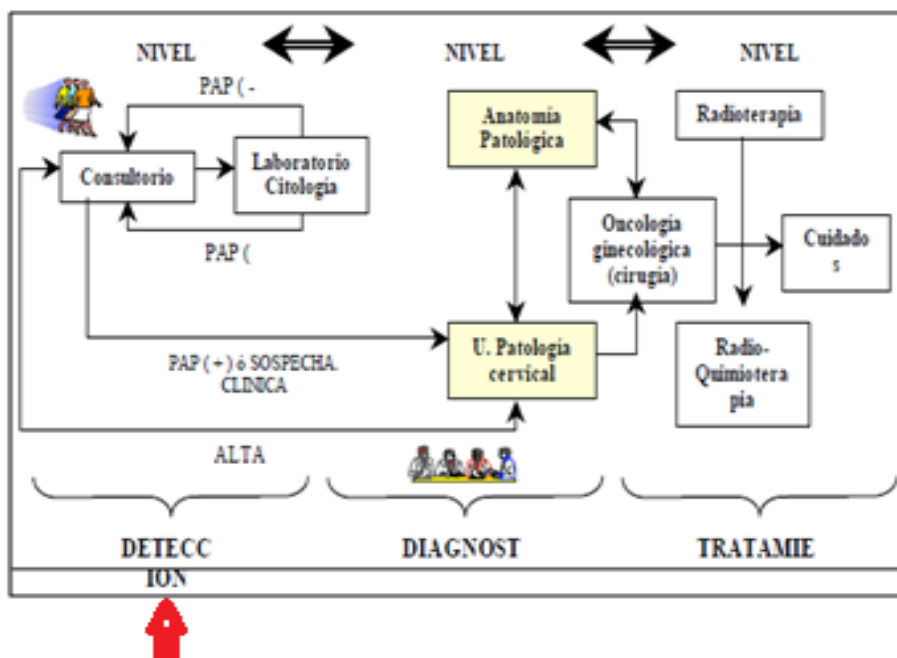
El cáncer cérvico uterino es un padecimiento que puede ser detectado a través de pruebas de tamizaje como la citología exfoliativa o Papanicolaou y la visualización directa con ácido acético. No obstante que existen pruebas biomoleculares para detectar diferentes tipo de VPH (virus de papiloma humano) como son la Reacción de la Polimeriaza en Cadena (RPC) y la captura de híbridos, la citología es el método más usual en los programas de prevención de cáncer cérvico uterino, debido a que es una prueba de bajo costo y accesible a la mayor parte de la población, y ha demostrado ser efectiva en la reducción de la incidencia y mortalidad por esta patología en muchos países.

Una parte fundamental del programa de prevención de cáncer cérvico uterino es la existencia de infraestructura de salud adecuada, donde el laboratorio de citología es un componente esencial dentro del programa y parte del éxito del mismo.

Un mal que afecta a las mujeres es el cáncer cérvico-uterino. Es la alteración de las células escamosas cilíndricas del cuello uterino. Este tipo de cáncer es un enemigo silencioso, ya que se puede alojar durante varios años en el cuerpo sin presentar ningún síntoma.

Cada año se diagnostican 500,000 nuevos casos por Ca Cu en el mundo. En Latinoamérica el aumento es de 18% a los 3 años hasta alcanzar un 26.5% a los 5 años, todo esto en pacientes que iniciaron su vida sexual sin evidencia de infección por HPV. Lo más importante es conocer que de los 30 tipos de papiloma virus que afectan la región ano genital algunos están involucrados en la génesis del CANCER DE CERVIX UTERINO (Papiloma virus 16 y 18) y otros en cambio son causantes de VERRUGAS GENITALES como son los tipos 6 y 11. El Cáncer de cuello uterino se encuentra en alta incidencia en países subdesarrollados y cada año causan la muerte de aproximadamente 580.000 mujeres. El Cáncer de cuello uterino se encuentra en alta incidencia en países subdesarrollados y cada año causan la muerte de aproximadamente 580.000 mujeres.

Se trabajará con el siguiente algoritmo de atención:



COMPONENTES DEL PROGRAMA

1) CAPTACION

Es fundamental para el éxito del Programa incrementar las tareas de información y educación que se realicen para la prevención del cáncer de cuello de útero y generar cambios en la actitud de las mujeres respecto de su propia salud favoreciendo la adopción de estilos de vida saludables.

Para tal fin se desarrollarán estrategias de sensibilización, educación y comunicación, con particular énfasis en los grupos de interés dirigidas a:

- ✓ Informar a la población en general sobre la importancia del conocimiento del cáncer de cuello, las medidas preventivas y de detección, el examen ginecológico, su asociación con las infecciones de transmisión sexual especialmente el Papiloma virus humano, el papel de los métodos

anticonceptivos, los factores de riesgo y las alternativas diagnósticas y terapéuticas.

- ✓ Informar acerca del Plan de Detección del Cáncer cérvico uterino.
- ✓ Orientar a las mujeres sobre su responsabilidad en el autocuidado de la salud y a los varones sobre la importancia de su participación activa en el proceso de prevención y desarrollo de la enfermedad.
- ✓ Estimular la demanda de atención médica oportuna, periódica y de alta calidad orientada a la detección y control de la enfermedad, garantizando la información suficiente de la mujer acerca del alto significado y el valor de las diferentes intervenciones para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento.

Estrategias

- Estimular el desarrollo de actividades educativas y de promoción a nivel comunitario aplicando el enfoque de riesgo y proporcionando información a las mujeres sobre la importancia de realizarse la prueba de tamizaje y los lugares en que pueden recibir los servicios pertinentes, que contribuyan a la detección temprana de cáncer de cérvix.
- Desarrollar estrategias de invitación individual para las mujeres incluidas en los grupos de mayor prioridad para el programa, coordinando con las unidades de primer nivel mecanismos para agendar el examen citológico.

2) TAMIZAJE DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

Población objetivo:

- ❖ Mujeres en edad fértil

Toma de la muestra

El tamizaje se efectuará en el subcentro de salud Palma Junta de la Parroquia san Placido del Cantón Portoviejo.

Recursos Humanos

Debe ser personal capacitado, entrenado y comprometido en la importancia de la realización de una extracción de muestra en forma correcta.

Recursos materiales necesarios:

- Camilla ginecológica o camilla común adaptada
- Foco de luz
- Espéculos de variados tamaños
- Fijador de goma laca
- Láminas de vidrio con borde esmerilado o pintado
- Lápiz de grafo
- Caja de transporte de láminas adecuada
- Formularios
- Instructivo del correcto llenado del formulario a la vista
- Baja lenguas de madera
- Cepillo endocervical
- Clips

Las recomendaciones previas a la toma de la citología cérvico vaginal:

- ✓ Preferentemente será tomada en periodo sin menstruación o sangrado
- ✓ Si es posterior al parto, el periodo recomendado es de 8 semanas
- ✓ No deben efectuarse duchas vaginales, ni utilizar medicamentos intravaginales en las 24 horas previas a la toma de la muestra.
- ✓ El procedimiento de Toma de muestra esta detallado en el anexo correspondiente, aquí se describe brevemente.

Procedimiento de Toma de la muestra

1) Rotule la lámina

(No usar etiquetas): Con lápiz de grafo en extremo esmerilado de las láminas.

No usar bolígrafo, porque los datos luego se borrarán con el alcohol o el fijador
Coloque la fecha, número de cédula y apellido de la mujer.

2) Complete el formulario

Identificación de la Unidad de salud, C.I.; fecha de la toma, datos personales y dirección.

3) Visualice el cuello

No use gel lubricante en el espéculo, esto tiende a oscurecer el detalle celular; si fuera necesario utilice agua limpia, especialmente en mujeres de mayor edad. Evalúe la ubicación de la zona de transformación. Asegúrese que cada zona sea recolectada con el dispositivo adecuado.

4) Recolecte la muestra

Para obtener una muestra adecuada, use un espéculo y un dispositivo de muestra endocervical (palito, cepillo). Para la toma de la citología se utilizará el baja lenguas de madera para el exocervix y el cepillo endocervical para la toma endocervical.

- a. Baja lenguas de madera
 - Rote una vez en 360°
 - Mantenga el baja lenguas bien aplicado
- b. Palito o cepillo endocervical
 - Inserte suavemente
 - Gire suavemente solo en 60 °

5) Extienda la muestra

Use una sola lámina aplique cada muestra en una mitad de la lámina y manténgalas separadas

- Baja lenguas: Desparrame en un solo movimiento uniforme en la segunda mitad de la laminilla opuesta a la del rótulo.
- Palito o Cepillo: Gire en un solo movimiento en la zona de la laminilla contigua al rótulo.

Esta secuencia debe ser aplicada sin demora ya que la muestra se secará rápidamente.

6) Fije la muestra

Para fijar la muestra recomendamos el uso del spray fijador. Fije la muestra inmediatamente mediante el spray fijador manteniéndolo a una distancia de 15 a 25 cm. Otra alternativa para fijar la muestra es sumergirla en alcohol etílico al 95%.

Preparación para el transporte

Luego que la muestra se seque:

- ❖ Se verificará que la muestra está debidamente identificada
- ❖ Se verificará que el formulario esté completo.
- ❖ Las muestras serán colocadas en una caja portaláminas.
- ❖ Junto a ellos se colocarán el formulario respectivo

Las muestras deberán ser enviadas lo antes posible en la primera semana después de la toma de la muestra.

Registro de PAP realizados

Previamente al envío de las muestras se verificarán la cantidad de formularios y láminas.

Se confeccionará una lista con el nombre, cédula y fecha de la toma de muestra de cada paciente, que luego será verificada y firmada a su llegada al laboratorio.

Luego de recibidos los resultados desde el Laboratorio:

El subcentro de salud recibirá los informes individuales con los resultados de cada paciente así como un listado general correspondiente a las muestras informadas en ese envío. Contactará a la paciente para informarle de la llegada del resultado.

Se le explicará donde debe leer el resultado en el informe y la conducta sugerida.

Para el informe de los casos patológicos se recomienda que el resultado sea informado por el médico de la unidad.

En los casos patológicos, el subcentro de salud realizará la referencia a otra unidad de salud de mayor complejidad.

PREVENCION

La prevención constituye el aspecto más relevante en la estrategia para disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer cérvico uterino. Esta se inicia con la promoción para la salud y la detección temprana de las lesiones premalignas mediante la toma del papanicolau, lo cual se lleva a cabo básicamente en el primer nivel de atención.

PROMOCION

La promoción es la actividad más importante para el inicio del programa de prevención del cancer cervico uterino, y deberá realizarse al través de los promotores de salud, enfermeras, médicos, trabajadores sociales, técnicos de salud familiar, comunicadores y todo el personal de salud con conocimientos del programa. Incluye todo tipo de acciones educativas, individuales y colectivas tales como: comunicación personal en las visitas domiciliarias, y en los contactos institucionales y por medio de la educación familiar, grupos y colectivos (comites de salud, consejos de saled, clubes, asociaciones, cooperativas, sindicatos, personal laboral, organizaciones no gurnamentales) mediante el uso de afiches, charlas, consejeria, publicaciones y utilización de los medios de comunicación social.

La promoción debe estar dirigida inicialmente a captar las pacientes de mayor riesgo, incluyendo la orientación a la población general sobre los beneficios de la prueba de papanicolau, para evitar el cáncer cérvico uterino, los pasos necesarios para realizarla, la inocuidad de la misma, los factores de riesgo paradesarrollar el cáncer y las posibilidades terapeuticas.

PARTICIPACION SOCIAL.

La participación social es fundamental para lograr los objetivos de un programa de prevención, por lo tanto desde el primer nivel de atención debe desarrollarse acciones para la participación de la sociedad organizada, tanto en la capacitación, promoción, como el proceso planificación local, apoyo y fiscalización.

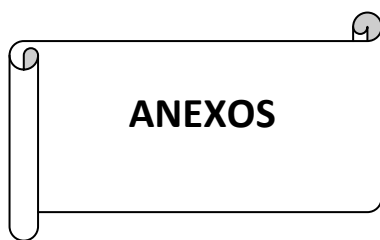
GRUPOS DE RIESGO

Para que el programa de prevención pueda crear impacto y optimizar los recursos, dada la imposibilidad de estudiar a toda la población femenina en una primera fase, es necesario enfocar los grupos de riesgo, para seleccionar las pacientes que deben ser primeramente atendidas.

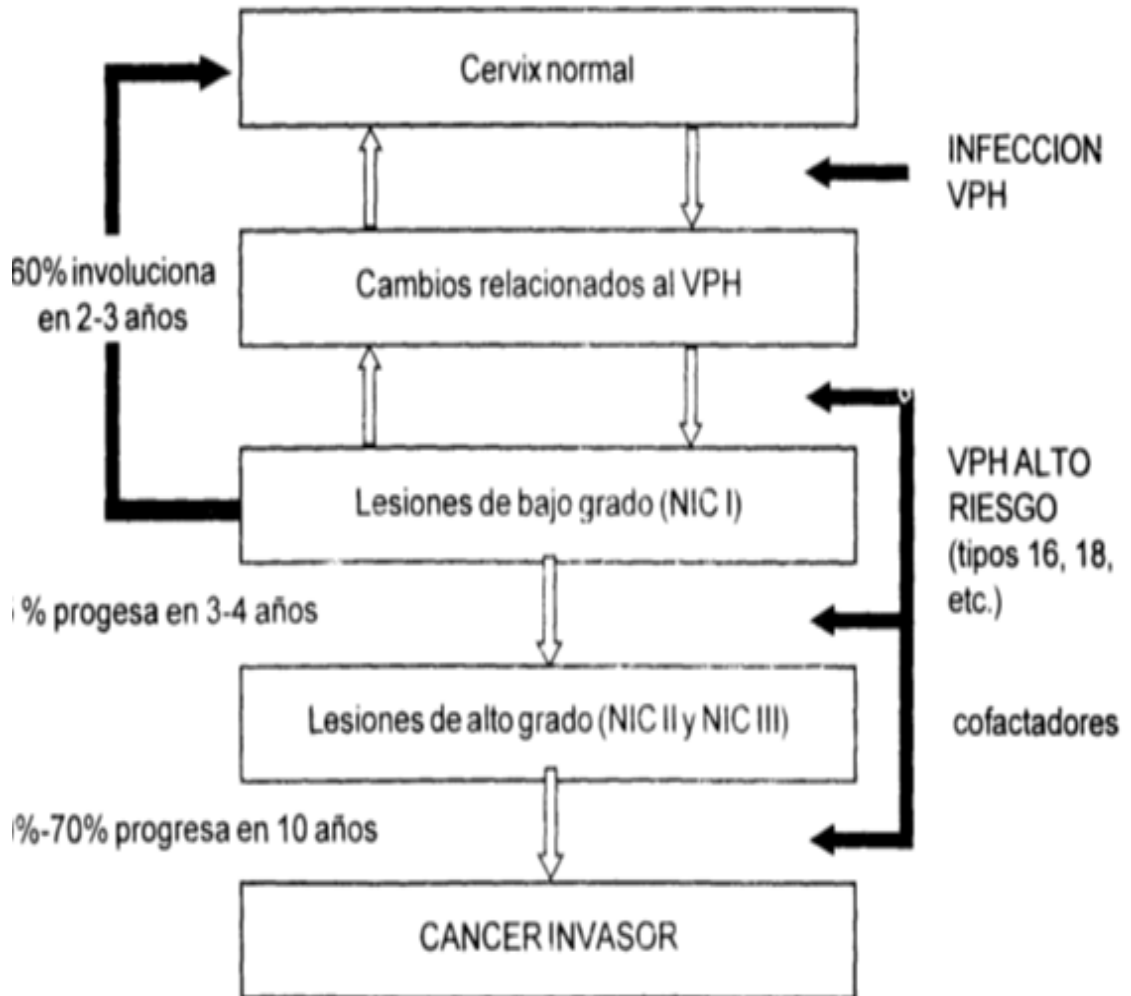
Estos grupos están representados por:

- ❖ Las pacientes que han tenido previamente un papanicolaou anormal.
- ❖ Las pacientes que nunca se han hecho un papanicolaou.
- ❖ Pacientes de 25 a 64 años y aquellas con historia de varios compañeros sexuales.
- ❖ Las pacientes pertenecientes a grupos de pobreza.
- ❖ Pacientes con virus del papiloma humano.

Esto no quiere decir que se le niegue el servicio a una paciente que lo solicite, pero toda la promoción y acciones de salud deben estar dirigidas con preferencia a estos grupos.



MODELO DE LA HISTORIA NATURAL DEL CANCER CERVICOUTERINO

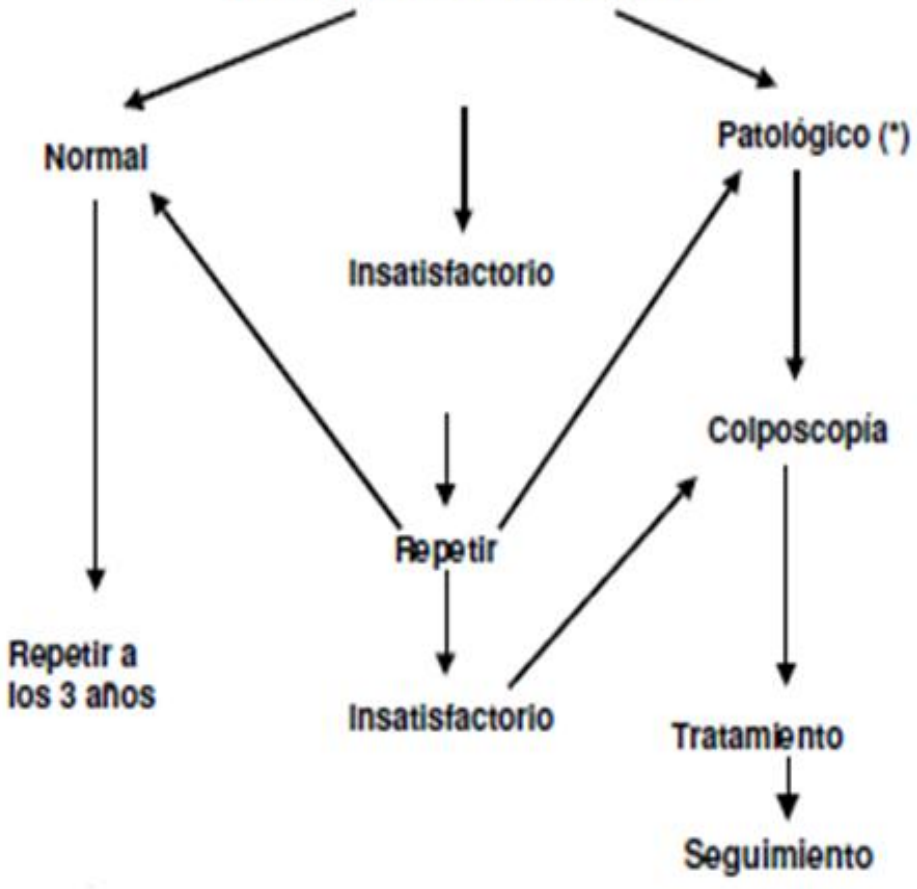




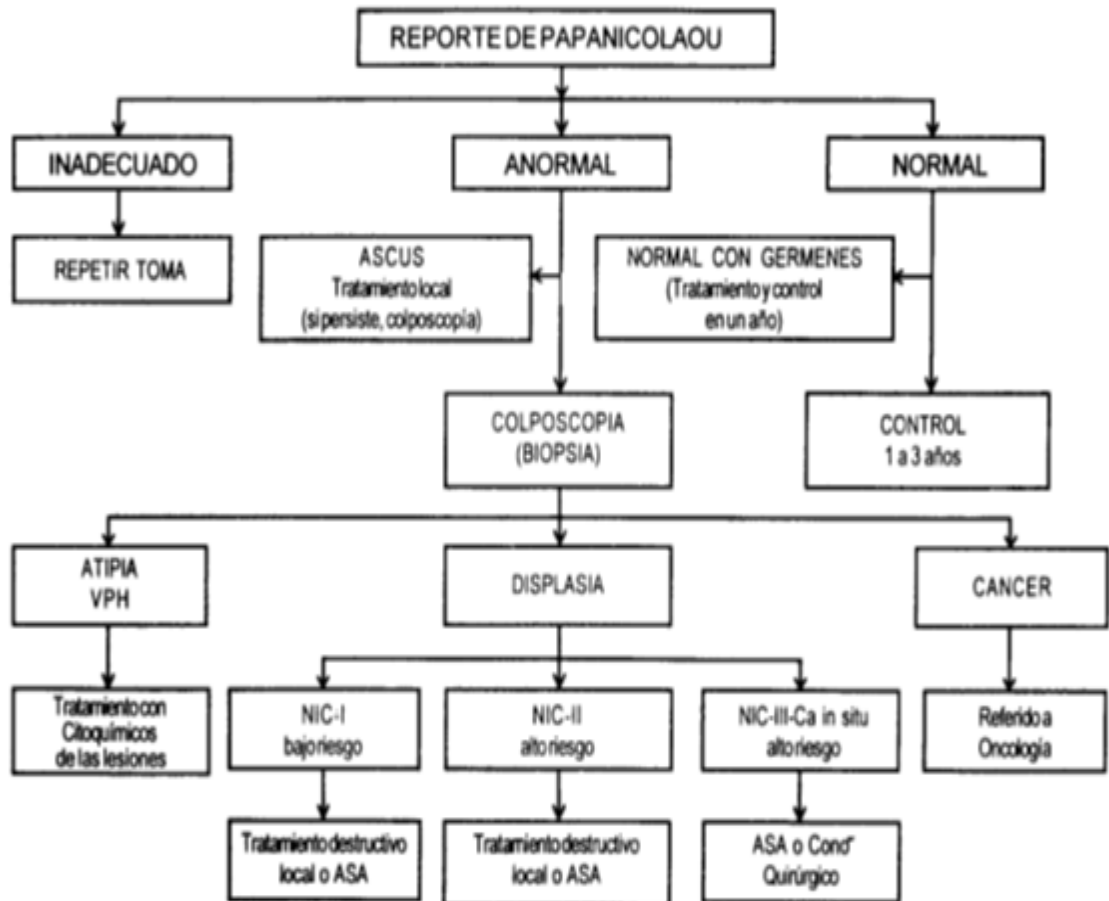
Acciones de educación e información
Acciones organizativas

Toma de la muestra

Resultado de Papanicolaou



**PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER
CERVIC UTERINO
FLUJOGRAMA**



TOMA DE MUESTRA CITOLÓGICA

Primer nivel de atención.

El primer nivel de atención estará a cargo del equipo básico de salud.

Condiciones para la toma.

- ✓ No sangrado vaginal
- ✓ Espéculo limpio y seco

- ✓ No tactos previos
- ✓ No uso de cremas, óvulos o lubricantes previamente por lo menos 48 horas antes.
- ✓ Preferiblemente evitar coito por lo menos 24 horas antes de la toma.
- ✓ Disponer de insumos necesarios (espéculo, espátula, citobrush, lámina, fijador en spray o alcohol en frasco y papelería)

Procedimiento para la toma de la Citología.

- ✓ Explicar a la paciente con palabras sencillas el procedimiento que se empleará.
- ✓ Llenado de los formularios de solicitud y/o reportes.
- ✓ Rotular laminillas.
- ✓ Colocar la paciente en posición ginecológica.
- ✓ Realizar examen de mamas.

Los pasos para la citología son los siguientes:

- ✓ Con mano enguantada, introducir espéculo con la mayor delicadeza posible, sin lubricantes, para visualización y exposición del cuello.
- ✓ Tomar muestra de unión escamo-columnar con la espátula, asegurando la toma de células endocervical. Tomar en cuenta que en caso de ectopia la unión escamo-columnar está desplazada hacia afuera; si no se observa la unión y la espátula no puede tomar células endocervical debe tomarse la muestra dentro del canal utilizando hisopo o cepillo endocervical.
- ✓ Extender la muestra en una capa fina en la laminilla. La muestra debe extenderse mediante un movimiento longitudinal a la placa.
- ✓ Fijar de inmediato la muestra con spray o introducirla en un frasco con alcohol al 95 grados. Con el spray se debe fijar a una distancia de aproximadamente de unos 20 a 25 cms y un ángulo de 45 de grado con el frasco en posición vertical.

- ✓ Realizar inmediatamente el tacto vaginal.
- ✓ Completar los datos del formulario.
- ✓ Anotar en los libros de registro.
- ✓ Citar por escrito a la paciente, anotando en el libro y su tarjeta.
- ✓ Enviar la muestra al laboratorio en un plazo no mayor de 5 días.

REPORTE CITOLÓGICO.

Clasificación General

- Satisfactorio
- Insatisfactorio

Cambios Celulares Benignos

- Cambios reactivos/reparativos
 - Inflamación: leve, moderada, severa-
 - Atrófico.
- Metaplasia escamosa
- Radiación.
- Efecto DIU.
- Otros.

Cambios Infecciosos.

- Tricomona
- Bacteria cocoide
- Sospecha de clamidia
- Candida albicans
- Hemophilus vaginalis
- Virus herpes simple
- Otros

Evaluación Hormonal

- Compatible con edad-historia
- Incompatible con edad-historia
- Evaluación no posible

CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS

- Atípia de significación indeterminada (ascus)
- Lesión intraepitelial de bajo grado HPV NIC-I displasia leve
- Lesión intraepitelial de alto grado NIC II displasia moderada, NIC III displasia severa, carcinoma In Situ
- Carcinoma epidermoide

CELULAS GLANDULARES

- Células endometriales atípicas
- Células glandulares atípicas
- Adenocarcinoma
- Carcinoma indiferenciado

MANEJO SEGÚN REPORTE

- Insatisfactoria: la muestra puede ser reportada insatisfactoria por:
 - Escasa celularidad o
 - Pobre fijación/perservación
 - Material extraño presente
 - Hemorrágico
 - Muy inflamado
 - Excesiva citolisis/autolisis
 - Ausencia de células endocervicales
 - No representativo de sitio anatómico

A esta paciente se le informará del resultado se dará consejería y se le invitará para una nueva toma en 6 semanas.

- Papanicolaou normal. Estas pacientes serán citadas para una nueva toma en un periodo de 1 año y luego de dos papanicolaou normales se podrá espaciar de 1 a 3 años.
- Papanicolaou con gérmenes presentes. Estas pacientes cuyo pap reportes bacterias, hongos, tricomonas, gardnerellas. Deben ser citadas para un nuevo papanicolaou dentro de 1 año.
- Papanicolaou normal con cambios reactivos. Estas pacientes se trataran con anti-inflamatorio y reparadoras de epitelio. En los casos de persistencia al efecto DIU, a pesar tratamiento, deberá referirse a una clínica de patología de cuello para colposcopia y retirarse el DIU y optar por otro método anticonceptivo. En caso de atrofia senil se deberá manejar con hormonales tópicos sino existe contraindicaciones (crema vaginal con estrógenos). Los cambios producidos por la radioterapia y quimioterapia deben ser tratados en el centro donde se aplicó la misma.

ATIPIA DE SIGNIFICACIÓN NO DETERMINADA (ASCUS).

Estas pacientes pueden ser tratadas según caso anterior , y repetir el papanicolaou 6 semanas después. Si repite la atipia, debe referirse a la clínica de patología de cuello correspondiente a su área geográfica, para realizar colposcopia y biopsia dirigida.

LESION INTRAEPITELIAL CERVICAL.

Todas aquella pacientes que presenten un papanicolaou anormal con lesión intraepitelial cervical o con células malignas, deben ser enviadas a la clínica de patología de cuello con nota escrita en la hoja de referencia.

También será referidas las pacientes que aunque tengan un papanicolaou negativo, el aspecto del cuello haga sospechar un cáncer.

SEGUIMIENTO Y EVALUACION.

Toda paciente que haya sido manejada por un a patología de cérvix, debe tomársele su primer papanicolaou control a los 4 meses en la clínica de patología de cérvix ; si es negativo se seguirá tomando por los próximos 8 meses, cada 4 mese (tomar muestra de endocérvix con citobrush); sino hay evidencia de patología se le dará de alta de la clínica y se enviará a su lugar de origen (con formulario de referimiento y contrareferimiento) para su control de papanicolaou de cada 6 mese por 2 años y luego anual.

MATERIAL DE INFORMACION PARA LAS USUARIAS

Lo que las mujeres deben saber sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano prueba de Papanicolaou.

- La prueba de Papanicolaou indica si hay cambios en el cuello uterino que pudiesen conducir a un cáncer.
- Si el cáncer ocurre, la prueba de Papanicolaou puede encontrarlo temprano cuando es más fácil tratarlo.
- Su doctor o enfermera puede indicarle cuán frecuentemente usted debe hacerse una prueba de Papanicolaou.

Los cambios en el cuello uterino pueden a menudo ser causados por un virus llamado virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). Las infecciones con HPV pueden causar cáncer del cuello uterino.

Este folleto provee respuestas a muchas de las preguntas que las mujeres pudieran tener sobre los siguientes temas:

- Prevención del cáncer del cuello uterino o encontrarlo temprano.
- Prueba de Papanicolaou.
- Virus del papiloma humano (HPV).
- Prueba del HPV.

El mensaje más importante para las mujeres es hacerse regularmente las pruebas de Papanicolaou para prevenir el cáncer del cuello uterino.

Existen diferentes tipos de HPV. Esta publicación no trata de los tipos de HPV que causan verrugas genitales, sino de los tipos que causan cambios en el cuello uterino.

¿Qué es el cáncer del cuello uterino?

Este cáncer comienza en el cuello uterino, la parte de la matriz (o útero) que conecta con la vagina.



El cuello uterino separa la matriz (o útero) de la vagina.

¿Cuán común es?

El cáncer del cuello uterino es poco común en este país hoy día debido a que la mayoría de las mujeres se hacen regularmente pruebas de Papanicolaou.

¿Qué es la prueba de Papanicolaou?

La prueba de Papanicolaou ayuda a los doctores a encontrar temprano cambios en las células del cuello uterino que pudiesen conducir a cáncer. Esta prueba se hace durante un examen pélvico. Los resultados anormales en las pruebas de Papanicolaou son comunes.

En una prueba de Papanicolaou, el doctor o la enfermera usa un cepillo suave o una escobilla con algodón para tomar una muestra de células del cuello uterino.



¿Sabemos lo que causa cáncer del cuello uterino?

El cáncer del cuello uterino es causado por un virus llamado HPV.

¿Qué es el HPV?

HPV son las siglas en inglés de virus del papiloma humano. Este virus puede causar cambios en el cuello uterino. HPV no es lo mismo que HIV.

HPV no es un virus nuevo, pero estamos aprendiendo a conocerlo mejor. La mayoría de las personas que han estado sexualmente activas, han tenido HPV en algún momento de su vida.

¿Cómo el HPV causa cáncer del cuello uterino?

El HPV se propaga mediante el acto sexual y puede causar una infección en el cuello uterino. La infección por lo general no dura por mucho tiempo debido a que su cuerpo es capaz de combatirla. Si el HPV no desaparece, el virus pudiera causar cambios en las células del cuello uterino y convertirlas en células precancerosas. Las células precancerosas no son cáncer. La mayoría de las células con cambios precancerosos en etapa inicial regresan a la normalidad por sí solas. Algunas veces las células precancerosas pudieran convertirse en cáncer si no son descubiertas y tratadas.

¿Quién puede padecer cáncer del cuello uterino?

Debido a que el HPV es tan común, cualquier mujer que haya tenido sexo puede padecer cáncer del cuello uterino. Sin embargo, la mayoría de las mujeres que contraen HPV no padecen de cáncer del cuello uterino. Las mujeres que se hacen las pruebas de Papanicolaou tan frecuentemente como deberían, tienen menos probabilidades de padecer cáncer del cuello uterino.

Algunas mujeres tienen una probabilidad mayor de padecer cáncer del cuello uterino si ellas:

- Tienen el HPV y éste no desaparece.
- Tienen HIV o sida (AIDS).
- Fuman.

Las mujeres que no se hacen las pruebas de Papanicolaou o que no se las hacen tan frecuentemente como deberían, tienen la probabilidad mayor de padecer de cáncer del cuello uterino.

Si no estoy teniendo sexo, ¿necesito hacerme las pruebas de Papanicolaou?

Sí. Las mujeres que estuvieron activas sexualmente en el pasado pueden padecer de cáncer del cuello uterino.

¿Quién puede contraer HPV?

Cualquier hombre o mujer que haya tenido sexo puede contraer HPV. El HPV se propaga mediante el acto sexual.

Los condones no siempre protegen contra el HPV, pero son muy útiles en la protección contra otras infecciones que se pueden propagar mediante el acto sexual.

¿Causa síntomas el HPV?

No. La mayoría de las personas nunca sabrá si tienen HPV. Sin embargo, si el HPV no desaparece por sí solo, puede causar cambios en las células del cuello uterino. Estos cambios por lo general aparecen en la prueba de Papanicolaou.

¿Cómo se trata el HPV?

No hay tratamiento para el HPV que causa cambios en las células del cuello uterino. Sin embargo, la mayoría de las infecciones con HPV desaparecen sin tratamiento. Los antibióticos u otros medicamentos no tratan el HPV.

Existen tratamientos para los cambios celulares en el cuello uterino causados por el HPV. Si su prueba de Papanicolaou muestra cambios en el cuello uterino, su doctor o enfermera hablará con usted sobre esos tratamientos, si usted necesita de ellos.

¿Puede la prueba de Papanicolaou indicar si tengo HPV?

Una prueba de Papanicolaou no puede indicar si usted tiene o tuvo HPV. Por lo general, indica si usted tiene cambios en las células del cuello uterino que podrían ser causados por el HPV. Esta es la información más importante que usted y su doctor necesitan saber.

Ninguna prueba es perfecta: si la prueba de Papanicolaou no encuentra cambios celulares en el cuello uterino, entonces, por lo general, estos cambios serán detectados durante la próxima prueba de Papanicolaou. Por lo tanto, es importante hacerse regularmente las pruebas de Papanicolaou.

¿Hay una prueba para detectar el HPV? ¿Cuándo y cómo se hace?

Sí, hay una prueba para detectar el HPV, llamada prueba HPV. Para las mujeres que tienen 30 años o más, la prueba HPV puede hacerse al mismo tiempo que la prueba de Papanicolaou, con la misma o una segunda muestra.

A algunas mujeres con un cierto tipo de prueba de Papanicolaou anormal se les hará una prueba HPV como parte del cuidado de seguimiento. En este caso, la edad de la mujer no importa.

Si tengo más de 30 años, ¿necesito hacerme la prueba de HPV cuando me haga la prueba de Papanicolaou?

La decisión es suya. Es posible que usted quiera saber si tiene HPV. Algunas mujeres prefieren no saberlo. Usted puede llevar este folleto con usted y hacer preguntas cuando le hagan la próxima prueba de Papanicolaou.

Si quisiera hacerse la prueba de HPV, usted puede obtener más información llamando a la Sociedad Americana del Cáncer al 1-800-227-2345 o visitando nuestra página en Internet en www.cancer.org.

Independientemente de si usted se hace o no una prueba de HPV, hágase una prueba de Papanicolaou.

Recuerde

- La mayoría de los cánceres del cuello uterino pueden prevenirse. Encontrar temprano cambios anormales en las células con una prueba de Papanicolaou puede salvarle la vida. El cáncer del cuello uterino es poco común hoy día en las mujeres que se hacen las pruebas de Papanicolaou.
- Consulte a un doctor o enfermera y hágase una prueba de Papanicolaou. Pregúntele a su doctor o enfermera con cuánta frecuencia usted se debe hacer la prueba.
- El HPV es un virus que puede causar cáncer del cuello uterino.
- Casi todas las mujeres que han tenido sexo tendrán HPV en algún momento de sus vidas, pero muy pocas mujeres padecerán de cáncer del cuello uterino.
- La mayoría de las infecciones con HPV desaparecen sin causar cambios en el cuello uterino. El HPV no causa síntomas y no puede ser tratado. Sin embargo, los cambios en las células del cuello uterino que puede causar el HPV pueden ser tratados.
- El HPV que no desaparece por muchos años puede causar cáncer del cuello uterino.



ANEXO N° 5
REGISTRO DE ATENCIÓN

SISTEMA COMÚN DE INFORMACIÓN EN SALUD - REGISTRO DIARIO DE ATENCIONES Y CONSULTAS AMBULATORIAS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN										DATOS DE ATENCIÓN										DATOS DE CONSULTA									
A. INSTITUCIÓN		B. SERVICIO		C. TIPO DE ATENCIÓN		D. ESPECIALIDAD		E. CLASIFICACIÓN		F. NOMBRE DEL ATENDIDO		G. SEXO		H. EDAD		I. FECHA		J. HORA		K. TIPO DE CONSULTA		L. TIPO DE ATENCIÓN		M. TIPO DE CONSULTA		N. TIPO DE ATENCIÓN			
ATENCIÓN PREVENTIVA MASCULINO: PREVENCIÓN PRIMARIA, PREVENCIÓN SECUNDARIA, PREVENCIÓN TERCERA FEMENINO: PREVENCIÓN PRIMARIA, PREVENCIÓN SECUNDARIA, PREVENCIÓN TERCERA										DIAGNÓSTICO O SÍNDROME Según C.I.E.										OTROS DATOS (Español, Inglés, etc.)									
HISTORIA CLÍNICA ÚNICA (Nombre y apellido)																													
[Handwritten patient history and medical notes]																													
TOTALES																													

SISTEMA COMÚN DE INFORMACIÓN EN SALUD - REGISTRO DIARIO DE ATENCIONES Y CONSULTAS AMBULATORIAS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN										DATOS DE ATENCIÓN										DATOS DE CONSULTA									
A. INSTITUCIÓN		B. SERVICIO		C. TIPO DE ATENCIÓN		D. ESPECIALIDAD		E. CLASIFICACIÓN		F. NOMBRE DEL ATENDIDO		G. SEXO		H. EDAD		I. FECHA		J. HORA		K. TIPO DE CONSULTA		L. TIPO DE ATENCIÓN		M. TIPO DE CONSULTA		N. TIPO DE ATENCIÓN			
ATENCIÓN PREVENTIVA MASCULINO: PREVENCIÓN PRIMARIA, PREVENCIÓN SECUNDARIA, PREVENCIÓN TERCERA FEMENINO: PREVENCIÓN PRIMARIA, PREVENCIÓN SECUNDARIA, PREVENCIÓN TERCERA										DIAGNÓSTICO O SÍNDROME Según C.I.E.										OTROS DATOS (Español, Inglés, etc.)									
HISTORIA CLÍNICA ÚNICA (Nombre y apellido)																													
[Handwritten patient history and medical notes]																													
TOTALES																													

SISTEMA COMÚN DE INFORMACIÓN EN SALUD - REGISTRO DIARIO DE ATENCIONES Y CONSULTAS AMBULATORIAS

A 1. CENTRO DE SALUD 2. AREA DE SALUD 3. INSTITUCION 4. ESPECIALIDAD 5. SERVICIO		B 1. SEXO 2. EDAD 3. ESTADO CIVIL 4. TIPO DE ATENCION 5. TIPO DE CONSULTA						C 1. MOTIVO DE CONSULTA 2. DIAGNOSTICO 3. PROCEDIMIENTO 4. MEDICACION				D 1. FECHA 2. HORA	
PROFUNDIDAD DE LA SALUD 1. BUENA 2. REGULAR 3. MALA													
ATENCION PREVENTIVA 1. PREVENCIÓN PRIMARIA 2. PREVENCIÓN SECUNDARIA 3. PREVENCIÓN TERCERA													
DIAGNÓSTICO O SÍNDROME Según C.I.E. 1. CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES 2. CLASIFICACION INTERNACIONAL DE PROBLEMAS RELACIONADOS 3. CLASIFICACION INTERNACIONAL DE CAUSAS MORTALES 4. CLASIFICACION INTERNACIONAL DE DEFICIENCIAS 5. CLASIFICACION INTERNACIONAL DE LESIONES Y ENFERMEDADES EXTERNAS 6. CLASIFICACION INTERNACIONAL DE TOXICODIAGNOSTICOS 7. CLASIFICACION INTERNACIONAL DE FACTORES DE RIESGO 8. CLASIFICACION INTERNACIONAL DE RESULTADOS DE LA SALUD													
HISTORIA CLINICA ÚNICA a nombre y apellido													
1844 1845 1846 1847 1848 1849 1850 1851 1852 1853 1854 1855 1856 1857 1858 1859 1860													
TOTALES													

SISTEMA COMÚN DE INFORMACIÓN EN SALUD - REGISTRO DIARIO DE ATENCIONES Y CONSULTAS AMBULATORIAS

A 1. CENTRO DE SALUD 2. AREA DE SALUD 3. INSTITUCION 4. ESPECIALIDAD 5. SERVICIO		B 1. SEXO 2. EDAD 3. ESTADO CIVIL 4. TIPO DE ATENCION 5. TIPO DE CONSULTA						C 1. MOTIVO DE CONSULTA 2. DIAGNOSTICO 3. PROCEDIMIENTO 4. MEDICACION				D 1. FECHA 2. HORA	
PROFUNDIDAD DE LA SALUD 1. BUENA 2. REGULAR 3. MALA													
ATENCION PREVENTIVA 1. PREVENCIÓN PRIMARIA 2. PREVENCIÓN SECUNDARIA 3. PREVENCIÓN TERCERA													
DIAGNÓSTICO O SÍNDROME Según C.I.E. 1. CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES 2. CLASIFICACION INTERNACIONAL DE PROBLEMAS RELACIONADOS 3. CLASIFICACION INTERNACIONAL DE CAUSAS MORTALES 4. CLASIFICACION INTERNACIONAL DE DEFICIENCIAS 5. CLASIFICACION INTERNACIONAL DE LESIONES Y ENFERMEDADES EXTERNAS 6. CLASIFICACION INTERNACIONAL DE TOXICODIAGNOSTICOS 7. CLASIFICACION INTERNACIONAL DE FACTORES DE RIESGO 8. CLASIFICACION INTERNACIONAL DE RESULTADOS DE LA SALUD													
HISTORIA CLINICA ÚNICA a nombre y apellido													
1861 1862 1863 1864 1865 1866 1867 1868 1869 1870 1871 1872 1873 1874 1875 1876 1877 1878 1879 1880													
TOTALES													

SISTEMA COMÚN DE INFORMACIÓN EN SALUD - REGISTRO DIARIO DE ATENCIONES Y CONSULTAS AMBULATORIAS

A 1. NOMBRE (Apellido y Nombre) 2. ABOGADO (Apellido) 3. PROFESION 4. CATEGORIA 5. ESPECIALIDAD 6. INSTITUCION	B 1. M.E.P. (Médico Especialista) (Apellido y Nombre) 2. M.P. (Médico Profesional) (Apellido y Nombre) 3. E.E.C. (Enfermero Especialista) (Apellido y Nombre) 4. E.P. (Enfermero Profesional) (Apellido y Nombre) 5. E.C. (Enfermera) (Apellido y Nombre) 6. E.A. (Asistente) (Apellido y Nombre) 7. E.S. (Auxiliar) (Apellido y Nombre) 8. E.O. (Otro) (Apellido y Nombre)										C 1. ESPECIALIDAD 2. SUBESPECIALIDAD 3. ESPECIALIDAD 4. ESPECIALIDAD				D 1. ESPECIALIDAD 2. ESPECIALIDAD 3. ESPECIALIDAD 4. ESPECIALIDAD				E 1. SEXO 2. EDAD 3. ESTADO CIVIL 4. NOMBRE			
PREVENCIÓN DE LA SALUD 1. NÚMERO DE ATENCIONES 2. NÚMERO DE CONSULTAS																						
ATENCIÓN PREVENTIVA MUJERES: PREVENCIÓN PRIMARIA, PREVENCIÓN SECUNDARIA, PREVENCIÓN TERCERARIO NIÑO: PREVENCIÓN PRIMARIA, PREVENCIÓN SECUNDARIA, PREVENCIÓN TERCERARIO																						
HISTORIA CLÍNICA ÚNICA o nombre y apellidos																						
(Grid for patient history with columns for gender, age, and various medical conditions)																						
DIAGNÓSTICO O SÍNDROME Según C.I.E.																						
(Grid for diagnosis and symptoms)																						
TOTALES																						

SISTEMA COMÚN DE INFORMACIÓN EN SALUD - REGISTRO DIARIO DE ATENCIONES Y CONSULTAS AMBULATORIAS

A 1. NOMBRE (Apellido y Nombre) 2. ABOGADO (Apellido) 3. PROFESION 4. CATEGORIA 5. ESPECIALIDAD 6. INSTITUCION	B 1. M.E.P. (Médico Especialista) (Apellido y Nombre) 2. M.P. (Médico Profesional) (Apellido y Nombre) 3. E.E.C. (Enfermero Especialista) (Apellido y Nombre) 4. E.P. (Enfermero Profesional) (Apellido y Nombre) 5. E.C. (Enfermera) (Apellido y Nombre) 6. E.A. (Asistente) (Apellido y Nombre) 7. E.S. (Auxiliar) (Apellido y Nombre) 8. E.O. (Otro) (Apellido y Nombre)										C 1. ESPECIALIDAD 2. SUBESPECIALIDAD 3. ESPECIALIDAD 4. ESPECIALIDAD				D 1. ESPECIALIDAD 2. ESPECIALIDAD 3. ESPECIALIDAD 4. ESPECIALIDAD				E 1. SEXO 2. EDAD 3. ESTADO CIVIL 4. NOMBRE			
PREVENCIÓN DE LA SALUD 1. NÚMERO DE ATENCIONES 2. NÚMERO DE CONSULTAS																						
ATENCIÓN PREVENTIVA MUJERES: PREVENCIÓN PRIMARIA, PREVENCIÓN SECUNDARIA, PREVENCIÓN TERCERARIO NIÑO: PREVENCIÓN PRIMARIA, PREVENCIÓN SECUNDARIA, PREVENCIÓN TERCERARIO																						
HISTORIA CLÍNICA ÚNICA o nombre y apellidos																						
(Grid for patient history with columns for gender, age, and various medical conditions)																						
DIAGNÓSTICO O SÍNDROME Según C.I.E.																						
(Grid for diagnosis and symptoms)																						
TOTALES																						

SISTEMA COMÚN DE INFORMACIÓN EN SALUD - REGISTRO DIARIO DE ATENCIONES Y CONSULTAS AMBULATORIAS

A		B										C										D		E		F													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		MUEJES										HOMBRES										DIAGNÓSTICO O SÍNDROME		TIPO DE ATENCIÓN		MOTIVO DE CONSULTA													
NOMBRE Y APELLIDO		SEXO		EDAD		ESTADO CIVIL		OCCUPACIÓN		NACIONALIDAD		ESTADO DE ORIGEN		ESTADO DE DESTINO		ESTADO DE RESIDENCIA		ESTADO DE RESIDENCIA		ESTADO DE RESIDENCIA		ESTADO DE RESIDENCIA		ESTADO DE RESIDENCIA		ESTADO DE RESIDENCIA		ESTADO DE RESIDENCIA		ESTADO DE RESIDENCIA		ESTADO DE RESIDENCIA		ESTADO DE RESIDENCIA		ESTADO DE RESIDENCIA			
1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31		32		33		34		35		36		37		38		39		40	
41		42		43		44		45		46		47		48		49		50		51		52		53		54		55		56		57		58		59		60	
61		62		63		64		65		66		67		68		69		70		71		72		73		74		75		76		77		78		79		80	
81		82		83		84		85		86		87		88		89		90		91		92		93		94		95		96		97		98		99		100	
101		102		103		104		105		106		107		108		109		110		111		112		113		114		115		116		117		118		119		120	
121		122		123		124		125		126		127		128		129		130		131		132		133		134		135		136		137		138		139		140	
141		142		143		144		145		146		147		148		149		150		151		152		153		154		155		156		157		158		159		160	
161		162		163		164		165		166		167		168		169		170		171		172		173		174		175		176		177		178		179		180	
181		182		183		184		185		186		187		188		189		190		191		192		193		194		195		196		197		198		199		200	
201		202		203		204		205		206		207		208		209		210		211		212		213		214		215		216		217		218		219		220	
221		222		223		224		225		226		227		228		229		230		231		232		233		234		235		236		237		238		239		240	
241		242		243		244		245		246		247		248		249		250		251		252		253		254		255		256		257		258		259		260	
261		262		263		264		265		266		267		268		269		270		271		272		273		274		275		276		277		278		279		280	
281		282		283		284		285		286		287		288		289		290		291		292		293		294		295		296		297		298		299		300	
301		302		303		304		305		306		307		308		309		310		311		312		313		314		315		316		317		318		319		320	
321		322		323		324		325		326		327		328		329		330		331		332		333		334		335		336		337		338		339		340	
341		342		343		344		345		346		347		348		349		350		351		352		353		354		355		356		357		358		359		360	
361		362		363		364		365		366		367		368		369		370		371		372		373		374		375		376		377		378		379		380	
381		382		383		384		385		386		387		388		389		390		391		392		393		394		395		396		397		398		399		400	
401		402		403		404		405		406		407		408		409		410		411		412		413		414		415		416		417		418		419		420	
421		422		423		424		425		426		427		428		429		430		431		432		433		434		435		436		437		438		439		440	
441		442		443		444		445		446		447		448		449		450		451		452		453		454		455		456		457		458		459		460	
461		462		463		464		465		466		467		468		469		470		471		472		473		474		475		476		477		478		479		480	
481		482		483		484		485		486		487		488		489		490		491		492		493		494		495		496		497		498		499		500	
501		502		503		504		505		506		507		508		509		510		511		512		513		514		515		516		517		518		519		520	
521		522		523		524		525		526		527		528		529		530		531		532		533		534		535		536		537		538		539		540	
541		542		543		544		545		546		547		548		549		550		551		552		553		554		555		556		557		558		559		560	
561		562		563		564		565		566		567		568		569		570		571		572		573		574		575		576		577		578		579		580	
581		582		583		584		585		586		587		588		589		590		591		592		593		594		595		596		597		598		599		600	
601		602		603		604		605		606		607		608		609		610		611		612		613		614		615		616		617		618		619		620	
621		622		623		624		625		626		627		628		629		630		631		632		633		634		635		636		637		638		639		640	
641		642		643		644		645		646		647		648		649		650		651		652		653		654		655		656		657		658		659		660	
661		662		663		664		665		666		667		668		669		670		671		672		673		674		675		676		677		678		679		680	
681		682		683		684		685		686		687		688		689		690		691		692		693		694		695		696		697		698		699		700	
701		702		703		704		705		706		707		708		709		710		711		712		713		714		715		716		717		718		719		720	
721		722		723		724		725		726		727		728		729		730		731		732		733		734		735		736		737		738		739		740	
741		742		743		744		745		746		747		748		749		750		751		752		753		754		755		756		757		758		759		760	
761		762		763		764		765		766		767		768		769		770		771		772		773		774		775		776		777		778		779		780	
781		782		783		784		785		786		787		788		789		790		791		792		793		794		795		796		797		798		799		800	
801		802		803		804		805		806		807		808		809		810		811		812		813		814		815		816		817		818		819		820	
821		822		823		824		825		826		827		828		829		830		831		832		833		834		835		836		837		838		839		840	
841		842		843		844		845		846		847		848		849		850		851		852		853		854		855		856		857		858		859		860	
861		862		863		864		865		866		867		868		869		870		871		872		873		874		875		876		877		878		879		880	
881		882		883		884		885		886		887		888		889		890		891		892		893		894		895		896		897		898		899		900	
901		902		903		904		905		906		907		908		909		910		911		912		913		914		915		916		917		918		919		920	
921		922		923		924		925		926		927		928		929		930		931		932		933		934		935		936		937		938		939		940	



**ANEXO N° 6
ACTUALIZACIÓN AL
PERSONAL DE SALUD**



PLAN DE DETECCION OPORTUNA DE CANCER CERVICO UTERINO EN MUJERES
DE EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL SCS PALMA JUNTA, PARAROQUIA SAN
PLACIDO, CANTON PORTOVIEJO, AÑO 2011



**PLAN DE ACTUALIZACION AL EQUIPO DE SALUD SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD EN DETECCION OPORTUNA DE CANCER CERVICO UTERINO**

RESPONSABLE:

Lcda. Patricia Loor

PALMA JUNTA, 2011

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino sigue siendo un problema importante de salud pública entre las mujeres del mundo en desarrollo, especialmente en América Latina y el Caribe. Aunque esta enfermedad puede evitarse en gran medida, los esfuerzos colectivos para prevenirla no han logrado disminuir su carga en la Región de las Américas.

El Subcentro de Salud de la Comunidad Palma Junta Palma Junta decide desarrollar un proyecto para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino en donde FIN es: contribuir a disminuir la morbilidad por cáncer cérvico uterino, su PROPOSITO: Mujeres en edad fértil de la comunidad Palma Junta interesadas en la prevención del Ca Cu y sus RESULTADOS: Plan de prevención para DOC en Ca Cu en el subcentro de salud implementado, personal de salud actualizado sobre atención primaria en detección oportuna de cáncer cérvico uterino; comunidad informada sobre la importancia de la detención oportuna del Ca Cu.

El equipo de salud está convencido que a través del proyecto se disminuirá el riesgo de padecerlo con el aumento en la detección oportuna del cáncer lo que ocasiona que haya una baja en la mortalidad por esta problemática.

Por otra parte, si consideramos que las usuarias tienen un interés por realizarse el PAP buscarían la atención oportuna lo que redundaría en el aumento de su calidad de vida, si a esto se suma el hecho que en el subcentro se cuenta con material necesario para realizar los PAP, y no busquen atención en otros lugares que incrementa los gastos de la familia, reduciendo su presupuesto familiar.

OBJETIVOS

Objetivo General

Actualizar al equipo de salud en atención primaria para la prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino, para mejorar la calidad de atención.

Objetivos Específicos

- Capacitar al equipo de salud sobre promoción de la salud y atención primaria
- Establecer procedimientos de atención para el diagnóstico (toma del PAP), tratamiento, referencia, conserjería.
- Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica sobre el cáncer cérvico uterino.

PROGRAMACION

La actualización se llevó a efecto a través de reuniones de trabajo en donde se fueron trabajando los procedimientos y algoritmos de atención.

FECHA	TEMA	RESPONSABLE
31 de enero del 2011	Atención Primaria y promoción de la Salud	Equipo de Salud Maestrante
1 de febrero del 2011	Procedimientos de Examen físico general y ginecológico	Equipo de Salud Maestrante
2 de febrero del 2011	Procedimiento de la toma del PAP	Equipo de Salud Maestrante
3 de febrero del 2011	La educación y conserjería como estrategia en la detección del Ca Cu	Equipo de Salud Maestrante
4 de febrero del 2011	Algoritmos de: Atención para la detección del Ca Cu, reporte del PAP, historia natural del CaCu	Equipo de Salud Maestrante

METODOLOGÍA

El plan de capacitación se trabajará con la metodología participativa, es decir aprender haciendo, se fortalecerá el intercambio de experiencias, la consulta bibliográfica, la consulta a médicos oncólogos de la Ciudad de Portoviejo, la revisión de videos de la web.

RECURSOS

- Material Bibliográfico
- Computadora
- Infocus
- Material de oficina

EVALUACIÓN

Se lo hará a través de los resultados de las reuniones de trabajo contemplados en la programación

FECHA	TEMA	CUMPLIMIENTO DE REUNIONES DE TRABAJO	
		SI	NO
31 de enero del 2011	Atención Primaria y promoción de la Salud		
1 de febrero del 2011	Procedimientos de Examen físico general y ginecológico		
2 de febrero del 2011	Procedimiento de la toma del PAP		
3 de febrero del 2011	La educación y conserjería como estrategia en la detección del Ca Cu		
4 de febrero del 2011	Algoritmos de: Atención para la detección del Ca Cu, reporte del PAP, historia natural del CaCu		



TOMA DE MUESTRA CITOLOGICA

Primer nivel de atención.

El primer nivel de atención estará a cargo del equipo básico de salud.

Condiciones para la toma.

- ✓ No sangrado vaginal
- ✓ Espéculo limpio y seco
- ✓ No tactos previos
- ✓ No uso de cremas, óvulos o lubricantes previamente por lo menos 48 horas antes.
- ✓ Preferiblemente evitar coito por lo menos 24 horas antes de la toma.
- ✓ Disponer de insumos necesarios (espéculo, espátula, citobrush, lámina, fijador en spray o alcohol en frasco y papelería)

Procedimiento para la toma de la Citología.

- ✓ Explicar a la paciente con palabras sencillas el procedimiento que se empleará.
- ✓ Llenado de los formularios de solicitud y/o reportes.
- ✓ Rotular laminillas.
- ✓ Colocar la paciente en posición ginecológica.
- ✓ Realizar examen de mamas.

Los pasos para la citología son los siguientes:

- ✓ Con mano enguantada, introducir espéculo con la mayor delicadeza posible, sin lubricantes, para visualización y exposición del cuello.
- ✓ Tomar muestra de unión escamo-columnar con la espátula, asegurando la toma de células endocervical. Tomar en cuenta que en caso de ectopia la unión escamo-columnar está desplazada hacia afuera; si no se observa la unión y la espátula no puede tomar células endocervical

debe tomarse la muestra dentro del canal utilizando hisopo o cepillo endocervical.

- ✓ Extender la muestra en una capa fina en la laminilla. La muestra debe extenderse mediante un movimiento longitudinal a la placa.
- ✓ Fijar de inmediato la muestra con spray o introducirla en un frasco con alcohol al 95 grados. Con el spray se debe fijar a una distancia de aproximadamente de unos 20 a 25 cms y un ángulo de 45 de grado con el frasco en posición vertical.
- ✓ Realizar inmediatamente el tacto vaginal.
- ✓ Completar los datos del formulario.
- ✓ Anotar en los libros de registro.
- ✓ Citar por escrito a la paciente, anotando en el libro y su tarjeta.
- ✓ Enviar la muestra al laboratorio en un plazo no mayor de 5 días.

REPORTE CITOLÓGICO.

Clasificación General

- Satisfactorio
- Insatisfactorio

Cambios Celulares Benignos

- Cambios reactivos/reparativos
 - Inflamación: leve, moderada, severa-
 - Atrófico.
- Metaplasia escamosa
- Radiación.
- Efecto DIU.
- Otros.

Cambios Infecciosos.

- Tricomona
- Bacteria cocoide

- Sospecha de clamidia
- Candida albicans
- Hemophilus vaginalis
- Virus herpes simple
- Otros

Evaluación Hormonal

- Compatible con edad-historia
- Incompatible con edad-historia
- Evaluación no posible

CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS

- Atípia de significación indeterminada (ascus)
- Lesión intraepitelial de bajo grado HPV NIC-I displacia leve
- Lesión intraepitelial de alto grado NIC II displasia moderada, NIC III displacia severa, carcinoma In Situ
- Carcinoma epidermoide

CELULAS GLANDULARES

- Células endometriales atípicas
- Células glandulares atípicas
- Adenocarcinoma
- Carcinoma indiferenciado

MANEJO SEGÚN REPORTE

- Insatisfactoria: la muestra puede ser reportada insatisfactoria por:
 - Escasa celularidad o
 - Pobre fijación/perservación
 - Material extraño presente

- Hemorrágico
- Muy inflamado
- Excesiva citólisis/autólisis
- Ausencia de células endocervicales
- No representativo de sitio anatómico

A esta paciente se le informará del resultado se dará consejería y se le invitará para una nueva toma en 6 semanas.

- Papanicolaou normal. Estas pacientes serán citadas para una nueva toma en un periodo de 1 año y luego de dos papanicolaou normales se podrá espaciar de 1 a 3 años.
- Papanicolaou con gérmenes presentes. Estas pacientes cuyo pap reportes bacterias, hongos, tricomonas, gardnerellas. Deben ser citadas para un nuevo papanicolaou dentro de 1 año.
- Papanicolaou normal con cambios reactivos. Estas pacientes se tratarán con anti-inflamatorio y reparadoras de epitelio. En los casos de persistencia al efecto DIU, a pesar tratamiento, deberá referirse a una clínica de patología de cuello para colposcopia y retirarse el DIU y optar por otro método anticonceptivo. En caso de atrofia senil se deberá manejar con hormonales tópicos sino existe contraindicaciones (crema vaginal con estrógenos). Los cambios producidos por la radioterapia y quimioterapia deben ser tratados en el centro donde se aplicó la misma.

ATIPIA DE SIGNIFICACIÓN NO DETERMINADA (ASCUS).

Estas pacientes pueden ser tratadas según caso anterior , y repetir el papanicolaou 6 semanas después. Si repite la atipia, debe referirse a la clínica de patología de cuello correspondiente a su área geográfica, para realizar colposcopia y biopsia dirigida.

LESION INTRAEPITELIAL CERVICAL.

Todas aquellas pacientes que presenten un papanicolaou anormal con lesión intraepitelial cervical o con células malignas, deben ser enviadas a la clínica de patología de cuello con nota escrita en la hoja de referencia.

También será referidas las pacientes que aunque tengan un papanicolaou negativo, el aspecto del cuello haga sospechar un cáncer.

SEGUIMIENTO Y EVALUACION.

Toda paciente que haya sido manejada por un apatología de cérvix, debe tomársele su primer papanicolaou control a los 4 meses en la clínica de patología de cérvix ; si es negativo se seguirá tomando por los próximos 8 meses, cada 4 meses (tomar muestra de endocérvix con citobrush); sino hay evidencia de patología se le dará de alta de la clínica y se enviará a su lugar de origen (con formulario de referimiento y contrareferimiento) para su control de papanicolaou de cada 6 meses por 2 años y luego anual.

MATERIAL DE INFORMACION PARA LAS USUARIAS

Lo que las mujeres deben saber sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano prueba de Papanicolaou.

- La prueba de Papanicolaou indica si hay cambios en el cuello uterino que pudiesen conducir a un cáncer.
- Si el cáncer ocurre, la prueba de Papanicolaou puede encontrarlo temprano cuando es más fácil tratarlo.
- Su doctor o enfermera puede indicarle cuán frecuentemente usted debe hacerse una prueba de Papanicolaou.

Los cambios en el cuello uterino pueden a menudo ser causados por un virus llamado virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). Las infecciones con HPV pueden causar cáncer del cuello uterino.

Este folleto provee respuestas a muchas de las preguntas que las mujeres pudieran tener sobre los siguientes temas:

- Prevención del cáncer del cuello uterino o encontrarlo temprano.
- Prueba de Papanicolaou.
- Virus del papiloma humano (HPV).
- Prueba del HPV.

El mensaje más importante para las mujeres es hacerse regularmente las pruebas de Papanicolaou para prevenir el cáncer del cuello uterino.

Existen diferentes tipos de HPV. Esta publicación no trata de los tipos de HPV que causan verrugas genitales, sino de los tipos que causan cambios en el cuello uterino.

¿Qué es el cáncer del cuello uterino?

Este cáncer comienza en el cuello uterino, la parte de la matriz (o útero) que conecta con la vagina.



El cuello uterino separa la matriz (o útero) de la vagina.

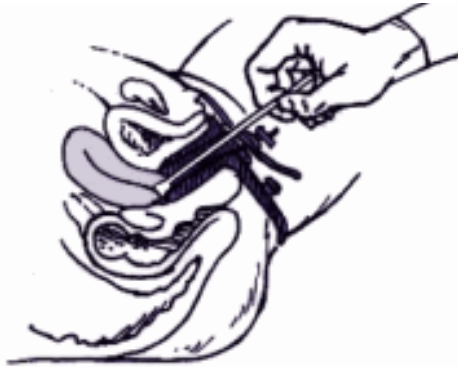
¿Cuán común es?

El cáncer del cuello uterino es poco común en este país hoy día debido a que la mayoría de las mujeres se hacen regularmente pruebas de Papanicolaou.

¿Qué es la prueba de Papanicolaou?

La prueba de Papanicolaou ayuda a los doctores a encontrar temprano cambios en las células del cuello uterino que pudiesen conducir a cáncer. Esta prueba se hace

durante un examen pélvico. Los resultados anormales en las pruebas de Papanicolaou son comunes.



En una prueba de Papanicolaou, el doctor o la enfermera usan un cepillo suave o una escobilla con algodón para tomar una muestra de células del cuello uterino.

¿Sabemos lo que causa cáncer del cuello uterino?

El cáncer del cuello uterino es causado por un virus llamado HPV.

¿Qué es el HPV?

HPV son las siglas en inglés de virus del papiloma humano. Este virus puede causar cambios en el cuello uterino. HPV no es lo mismo que HIV.

HPV no es un virus nuevo, pero estamos aprendiendo a conocerlo mejor. La mayoría de las personas que han estado sexualmente activas, han tenido HPV en algún momento de su vida.

¿Cómo el HPV causa cáncer del cuello uterino?

El HPV se propaga mediante el acto sexual y puede causar una infección en el cuello uterino. La infección por lo general no dura por mucho tiempo debido a que su cuerpo es capaz de combatirla. Si el HPV no desaparece, el virus pudiera causar cambios en las células del cuello uterino y convertirlas en células precancerosas. Las células precancerosas no son cáncer. La mayoría de las células con cambios precancerosas

en etapa inicial regresan a la normalidad por sí solas. Algunas veces las células precancerosas pudieran convertirse en cáncer si no son descubiertas y tratadas.

¿Quién puede padecer cáncer del cuello uterino?

Debido a que el HPV es tan común, cualquier mujer que haya tenido sexo puede padecer cáncer del cuello uterino. Sin embargo, la mayoría de las mujeres que contraen HPV no padecen de cáncer del cuello uterino. Las mujeres que se hacen las pruebas de Papanicolaou tan frecuentemente como deberían, tienen menos probabilidades de padecer cáncer del cuello uterino.

Algunas mujeres tienen una probabilidad mayor de padecer cáncer del cuello uterino si ellas:

- Tienen el HPV y éste no desaparece.
- Tienen HIV o sida (AIDS).
- Fuman.

Las mujeres que no se hacen las pruebas de Papanicolaou o que no se las hacen tan frecuentemente como deberían, tienen la probabilidad mayor de padecer de cáncer del cuello uterino.

Si no estoy teniendo sexo, ¿necesito hacerme las pruebas de Papanicolaou?

Sí. Las mujeres que estuvieron activas sexualmente en el pasado pueden padecer de cáncer del cuello uterino.

¿Quién puede contraer HPV?

Cualquier hombre o mujer que haya tenido sexo puede contraer HPV. El HPV se propaga mediante el acto sexual.

Los condones no siempre protegen contra el HPV, pero son muy útiles en la protección contra otras infecciones que se pueden propagar mediante el acto sexual.

¿Causa síntomas el HPV?

No. La mayoría de las personas nunca sabrá si tienen HPV. Sin embargo, si el HPV no desaparece por sí solo, puede causar cambios en las células del cuello uterino. Estos cambios por lo general aparecen en la prueba de Papanicolaou.

¿Cómo se trata el HPV?

No hay tratamiento para el HPV que causa cambios en las células del cuello uterino. Sin embargo, la mayoría de las infecciones con HPV desaparecen sin tratamiento. Los antibióticos u otros medicamentos no tratan el HPV.

Existen tratamientos para los cambios celulares en el cuello uterino causados por el HPV. Si su prueba de Papanicolaou muestra cambios en el cuello uterino, su doctor o enfermera hablará con usted sobre esos tratamientos, si usted necesita de ellos.

¿Puede la prueba de Papanicolaou indicar si tengo HPV?

Una prueba de Papanicolaou no puede indicar si usted tiene o tuvo HPV. Por lo general, indica si usted tiene cambios en las células del cuello uterino que podrían ser causados por el HPV. Esta es la información más importante que usted y su doctor necesitan saber.

Ninguna prueba es perfecta: si la prueba de Papanicolaou no encuentra cambios celulares en el cuello uterino, entonces, por lo general, estos cambios serán detectados durante la próxima prueba de Papanicolaou. Por lo tanto, es importante hacerse regularmente las pruebas de Papanicolaou.

¿Hay una prueba para detectar el HPV? ¿Cuándo y cómo se hace?

Sí, hay una prueba para detectar el HPV, llamada prueba HPV. Para las mujeres que tienen 30 años o más, la prueba HPV puede hacerse al mismo tiempo que la prueba de Papanicolaou, con la misma o una segunda muestra.

A algunas mujeres con un cierto tipo de prueba de Papanicolaou anormal se les hará una prueba HPV como parte del cuidado de seguimiento. En este caso, la edad de la mujer no importa.

Si tengo más de 30 años, ¿necesito hacerme la prueba de HPV cuando me haga la prueba de Papanicolaou?

La decisión es suya. Es posible que usted quiera saber si tiene HPV. Algunas mujeres prefieren no saberlo. Usted puede llevar este folleto con usted y hacer preguntas cuando le hagan la próxima prueba de Papanicolaou.

Si quisiera hacerse la prueba de HPV, usted puede obtener más información llamando a la Sociedad Americana del Cáncer al 1-800-227-2345 o visitando nuestra página en Internet en www.cancer.org.

Independientemente de si usted se hace o no una prueba de HPV, hágase una prueba de Papanicolaou.

Recuerde

- La mayoría de los cánceres del cuello uterino pueden prevenirse. Encontrar temprano cambios anormales en las células con una prueba de Papanicolaou puede salvarle la vida. El cáncer del cuello uterino es poco común hoy día en las mujeres que se hacen las pruebas de Papanicolaou.
- Consulte a un doctor o enfermera y hágase una prueba de Papanicolaou. Pregúntele a su doctor o enfermera con cuánta frecuencia usted se debe hacer la prueba.
- El HPV es un virus que puede causar cáncer del cuello uterino.
- Casi todas las mujeres que han tenido sexo tendrán HPV en algún momento de sus vidas, pero muy pocas mujeres padecerán de cáncer del cuello uterino.
- La mayoría de las infecciones con HPV desaparecen sin causar cambios en el cuello uterino. El HPV no causa síntomas y no puede ser tratado. Sin embargo, los cambios en las células del cuello uterino que puede causar el HPV pueden ser tratados.



ANEXO N° 7
MATERIAL INFORMATIVO



PLAN de PREVENCIÓN y DETECCION PRECOZ de CÁNCER de CUELLO de ÚTERO

Mujer, si tienes entre **20 y 64 años**,
puedes participar en el Programa.

Una citología entre **20 - 34 años**
cada **3 años**

y

una citología y una prueba del
Virus del Papiloma Humano
entre **35 - 64 años** cada **5 años**





**Campaña de
detección
precoz del**

**CÁNCER
DE CUELLO
DE ÚTERO**

**Vos podés
detectarlo a tiempo.**

**INVITAMOS A LAS MUJERES DE NUESTRA
COMUNIDAD A PARTICIPAR EN EL PLAN
DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER
CERVICOUTERINO ORGANIZADA POR ESTA
UNIDAD DE SALUD**

ASISTE TODOS LOS VIERNES

¿Qué MUJERES PUEDEN PARTI- CIPAR EN EL PLAN?

- Las mujeres sanas de 20 a 64 años con relaciones sexuales .
- Las mujeres mayores de 64 años que no se hayan hecho nunca una citología .
- A las mujeres de 20 a 34 años se les realiza una citología cada 3 años excepto que precisen otra periodicidad.
- A las mujeres 35 a 64 años se les realiza citología y test de VPH cada 5 años excepto que presiden otra periodicidad.

¿CÓMO DEBE ACUDIR PARA REALIZARSE LAS PRUEBAS?

- Acudir 12-16 días después de iniciar la regla. No se puede acudir con la menstruación.
- Sin haber usado óvulos ni cremas vaginales cinco noches antes.
- Sin haber tenido relaciones sexuales en las 24 horas anteriores.
- Esa mañana debe lavarse la zona genital externamente, sin introducir agua en la vagina.
- Debe ir tranquila, con ropa cómoda fácil de quitar y poner.

¿DÓNDE PUEDE HACERSE LAS PRUEBAS?

En el Centro de Salud.

Allí le informaran y darán cita (lugar, día y hora) para realizar las pruebas.

¿QUÉ RESULTADOS PROPORCIONA ESTE PLAN DE DETECCIÓN?

- **POSITIVO:** se sospecha una alteración y son necesarios más estudios. Debe acudir a su médico.
 - **NEGATIVO:** no se aprecian alteraciones precancerosas y se informa cuándo debe volver para el siguiente control.
- Es muy importante acudir a hacerse las pruebas en el periodo indicado.
- **NO VALORABLE:** es necesario repetir la prueba



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica



Licda. Patricia Loor



Ministerio de
Salud Pública

PALMA JUNTA-2011

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO?

Es un tumor de crecimiento lento, que se desarrolla en el cuello del útero y al principio no produce síntomas.



Cuello de Útero normal



Cuello de útero con cáncer invasor

¿CUÁLES LA CAUSA?

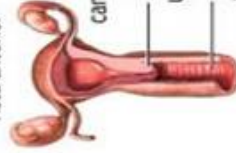
La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) se considera actualmente la causa más importante del cáncer de cuello de útero.

Es una infección de transmisión sexual que normalmente no tiene síntomas y se suele curar sola; si no cura hay riesgo de desarrollar cáncer.

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

- Iniciar las relaciones sexuales a una edad joven.
- Tener varios compañeros sexuales.
- No usar preservativos sobre todo con parejas no fijas o nuevos compañeros sexuales.
- Si la pareja empezó a tener relaciones sexuales a una edad joven, ha tenido muchas parejas sexuales o ha sido pareja de mujeres que tuvieron cáncer de cuello de útero.
- Mujeres que ejercen la prostitución.

Vista anterior

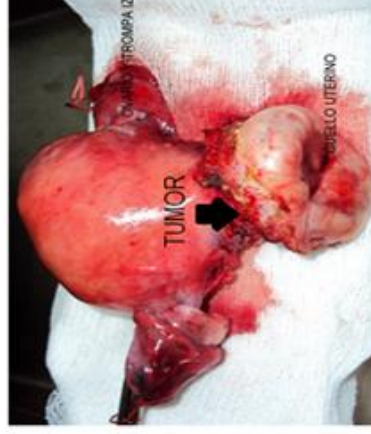


Cuello uterino visto a través de un espéculo durante un examen pélvico

¿PUEDE PREVENIRSE EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO?

Las relaciones sexuales son el mecanismo de infección por este virus. Por ello, el uso del preservativo y la reducción del número de parejas sexuales son medidas generales de prevención.

La realización periódica de citologías o de citologías combinadas con determinaciones del VPH, puede descubrir lesiones precancerosas ocasionadas por la infección del VPH y reducir la aparición de cánceres invasores. La vacunación ofrece una medida adicional para reducir el riesgo pero no reemplaza las medidas anteriores.

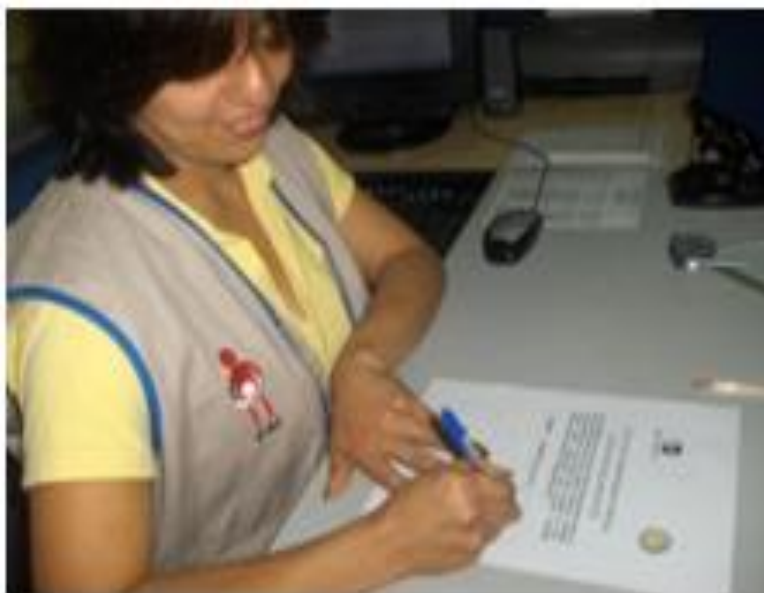




ANEXO N° 8
EVIDENCIAS
FOTOGRAFÍCAS

FIRMA DEL ACTA DE COMPROMISO





PRESENTACIÓN DE PROYECTO AL GRUPO DE TRABAJO SCS





UBICACIÓN DE CARTELES







CHARLAS EDUCATIVAS EN EL SCS





SENSIBILIZACIÓN EN COLEGIOS





ENTREGA DE TRÍPTICOS EN LA COMUNIDAD





VISITAS DOMICILIARIAS







REALIZANDO EXÁMENES DE PAPANICOLAO



