



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Factores que influyen en la cobertura del programa de detección oportuna del
cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de
Salud El Valle, Cuenca 2017**

Proyecto de investigación previa a la
obtención del Título de Licenciado en
Enfermería.

AUTORAS:

NOHEMÍ CATALINA GUZMÁN SAGBAY C.I.: 0105757686

MIRYAM MARLENE ROJAS FAJARDO C.I.: 1401193188

DIRECTORA:

LCDA. CARMEN LUCÍA CABRERA CÁRDENAS C.I.: 0300819190

CUENCA – ECUADOR

2018



RESUMEN

Antecedentes: La detección oportuna del cáncer de cuello uterino, se considerada un mecanismo imprescindible en la prevención y atención oportuna del cáncer cervicouterino, siendo un problema de salud pública por las altas tasas de prevalencia y mortalidad registradas (1). En Ecuador, en 2012, el cáncer cervicouterino tuvo una incidencia de 2.094 casos y una mortalidad de 1.026 mujeres, ubicándose como el segundo cáncer más prevalente en la población femenina (2).

Objetivo: Identificar los factores que influyen en la cobertura del programa “detección oportuna de cáncer cervicouterino” en mujeres de edad fértil del Subcentro de Salud El Valle, Cuenca 2017.

Métodos y técnicas: La investigación cuantitativa, estudio descriptivo y transversal, el universo de 4.433 mujeres, la muestra de 354 mujeres y 15 miembros del equipo de salud de la unidad operativa. Las técnicas empleadas fueron la encuesta, el instrumento el formulario.

Resultados: La cobertura del programa es media 64,4%, (2.855 mujeres), quedando el 35,6% de la población sin cobertura. El nivel de satisfacción fue del 76,4%; el 33,6% señala que no utiliza el servicio por factores como: miedo, obligación para acceder a otros programas (planificación familiar); los factores por los que no acceden son: falta de tiempo, falta de privacidad, maltrato del personal, resultados tardíos.

Conclusiones: Los niveles de cobertura del programa dependen de la relación personal de salud – usuarias, el nivel de conocimientos, la socialización y educación sobre el programa.

Palabras clave: DETECCION OPORTUNA DEL CANCER, FACTORES, MUJERES EN EDAD FERTIL.



ABSTRACT

Background: The timely detection of cervical cancer is considered an essential mechanism in the prevention and timely care of cervical cancer, being a public health problem due to the high prevalence and mortality rates recorded (1). In Ecuador, in 2012, cervical cancer had an incidence of 2,094 cases and a mortality of 1,026 women, ranking as the second most prevalent cancer in the female population (2).

Objective: To identify the factors that influence the coverage of the program "timely detection of cervical cancer" in women of child-bearing age in the El Valle Health Sub-center, Cuenca 2017.

Methods and techniques: Quantitative research, descriptive and cross-sectional study, the universe of 4,433 women, the sample of 354 women and 15 members of the health team of the operative unit. The techniques used were the survey, the instrument the form.

Results: The coverage of the program is 64.4%, (2,855 women), leaving 35.6% of the population without coverage. The level of satisfaction was 76.4%; 33.6% indicate that they do not use the service due to factors such as: fear, obligation to access other programs (family planning); The factors that they do not access are: lack of time, lack of privacy, mistreatment of staff, late results.

Conclusions: The coverage levels of the program depend on the personal relationship of health - users, the level of knowledge, socialization and education about the program.

Keywords: TIMELY DETECTION OF CANCER, FACTORS, WOMEN IN FERTILE AGE.

**ÍNDICE DE CONTENIDOS**

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I.....	15
1.1. Introducción.....	15
1.2. Planteamiento del problema.....	19
1.3. Justificación.....	21
CAPÍTULO II.....	22
FUNDAMENTO TEÓRICO.....	22
2.1. Antecedentes.....	22
2.2. Marco teórico.....	24
2.2.1. Modelo de Atención Integral de Salud.....	24
2.2.2. Programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC).....	25
2.2.3. Factores que influyen en la cobertura del programa DOC.....	27
2.2.3.1. Acceso a los servicios.....	27
2.2.3.2. Satisfacción del usuario del sistema de Salud.....	28
2.2.3.3. Calidad en la atención prestada por el profesional de salud.....	30
CAPÍTULO III.....	33
OBJETIVOS.....	33
3.1. Objetivo general.....	33
3.2. Objetivos específicos.....	33
CAPÍTULO IV.....	34
DISEÑO METODOLÓGICO.....	34
4.1. Tipo de estudio.....	34
4.2. Área de estudio.....	34
4.3. Universo y muestra.....	34
4.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	35
4.5. Variables.....	35
4.5.1. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación.....	35
4.5.1.1. Método.....	35
4.5.1.2. Técnicas.....	35
4.5.1.3. Instrumento.....	35
4.6. Procedimiento.....	36
4.6.1. Autorización.....	36
4.6.2. Capacitación.....	37
4.6.3. Supervisión.....	37
	4



4.7.	Plan de tabulación y análisis	37
4.8.	Aspectos éticos.....	37
4.9.	Marco analítico.....	38
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....		39
5.4.	INFLUENCIA DE LOS FACTORES PARA EL ACCESO AL PROGRAMA.....	55
CAPÍTULO VI		56
DISCUSIÓN		56
CAPÍTULO VII		59
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		59
6.1.	Conclusiones	59
6.2.	Recomendaciones	60
ANEXOS		67
Anexo 1: Consentimiento Informado		67
Anexo 2: Operacionalización de variables		69
Anexo 3: Encuesta		72
Anexo 4: Encuesta Personal de Salud		76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 17	39
Tabla 2.....	40
Tabla 3.....	40
Tabla 4.....	42
Tabla 5.....	42
Tabla 6.....	43
Tabla 7.....	44
Tabla 8.....	45
Tabla 9.....	46
Tabla 10.....	48
Tabla 11.....	49
Tabla 12.....	54
Tabla 13.....	55



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	41
Gráfico 2	41
Gráfico 3	44
Gráfico 4	45
Gráfico 5	47
Gráfico 6	47
Gráfico 7	48
Gráfico 8	49
Gráfico 9	50
Gráfico 10	51
Gráfico 11	51
Gráfico 12	52
Gráfico 13	52
Gráfico 14	53
Gráfico 15	53



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, NOHEMÍ CATALINA GUZMÁN SAGBAY, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COBERTURA DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA 2017”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 21 de Febrero del 2018

NOHEMÍ CATALINA GUZMÁN SAGBAY

C.I: 0105757686



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, NOHEMÍ CATALINA GUZMÁN SAGBAY, autora del proyecto de investigación “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COBERTURA DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 21 de Febrero del 2018

NOHEMÍ CATALINA GUZMÁN SAGBAY

C.I: 0105757686



CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, MIRYAM MARLENE ROJAS FAJARDO, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COBERTURA DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA 2017”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 21 de Febrero del 2018

MIRYAM MARLENE ROJAS FAJARDO

C.I: 1401193188



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, MIRYAM MARLENE ROJAS FAJARDO, autora del proyecto de investigación “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COBERTURA DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 21 de Febrero del 2018

MIRYAM MARLENE ROJAS FAJARDO

C.I: 1401193188



AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar; infinitamente a Dios quien me permite estar presente hasta estas estancias de la vida, para la culminación de mis estudios como Licenciada en Enfermería; en segundo lugar, agradezco a mis Padres por ser la guía de mi existencia con su esfuerzo y dedicación, me brindan siempre su cariño y apoyo incondicional. En tercer lugar, mi compañero de vida Johnny Bagua y a mi hija Alisson quienes son mi motor de cada día y siempre está apoyándome en todo momento, a alcanzar mis metas sin importar las circunstancias.

Agradezco también a las docentes de la escuela de enfermería, quienes fueron muy importantes para mi formación, compartiendo sus conocimientos y experiencias profesionales. Y a las cuales les guardare siempre mucho respeto, admiración y cariño.

Catalina Guzmán



AGRADECIMIENTO

Dedicamos el presente trabajo de investigación a Dios, familiares y amigos, como agradecimiento al apoyo brindado durante estos años de estudio y como reconocimiento de gratitud al haber finalizado nuestra carrera por habernos brindado su apoyo y confianza en todo momento. También queremos agradecer de manera especial a la licenciada Carmen Cabrera Cárdenas, por brindarnos el apoyo incondicional en el transcurso de nuestra tesis, ya que sin su apoyo no lo habiéramos podido lograr.

Miryam Rojas



DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido culminar mis estudios regalándome salud, y capacidad intelectual para hacer uso debido de los conocimientos para aplicarlos en la carrera de enfermería, mediante la enseñanza impartida por las docentes.

A Mis Padres:

Luis Guzmán y Lilian Sagbay; quienes siempre estuvieron, a mi lado en todos los momentos brindándome su confianza, apoyo moral y económico, para ayudarme a ascender un escalón más en mi vida para mi crecimiento personal y profesional.

A mi familia.

Johnny y Alisson, por ser el sostén y la fuerza que impulsa a diario, para alcanzar mis metas. demostrándome su apoyo de todas las formas posibles.

Catalina Guzmán



DEDICATORIA

Este trabajo, primeramente, se lo dedico a Dios, por darme la vida y regalarme una hermosa familia. Con mucho cariño a mis padres, en especial a mi madre Yolanda, quien día a día luchó por ayudarme a cumplir mis metas y a mi padre que, aunque no esté presente, sé que siempre se encuentra junto a mí. Gracias por guiarme al camino correcto y por creer en mí.

A mis hermanos Cristian, Elena y Javier, quienes son el motivo y la razón de mi vida y siempre han estado a mi lado, dándome cariño, confianza y el apoyo incondicional para alcanzar la meta más anhelada por mí.

A mis sobrinos Ariana y Jamhiere, que día a día con su cariño y ternura hacen que cada esfuerzo valga la pena.

A mi compañera de trabajo, Nohemí Catalina Guzmán Sagbay, que gracias a su esfuerzo y dedicación conjunta hemos logrado una meta más en nuestras vidas.

Miryam Rojas



CAPÍTULO I

1.1. Introducción

El cáncer cervicouterino es una enfermedad que, según investigaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es en gran parte prevenible; sin embargo, se encuentra entre las principales causas de muerte en la mujer en todo el planeta (3).

En este sentido, el cáncer cervicouterino es considerado como un problema de salud pública de sumo valor, debido a que está relacionado con el virus del papiloma humano (VPH) y otros factores de riesgo como: la actividad sexual, el nivel socioeconómico, la no realización de exámenes periódicos y antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre otros (4).

La detección oportuna del cáncer cervicouterino es, por lo tanto, un programa de salud pública de vital importancia, que se realiza bajo las directrices de la Organización Mundial de Salud (OMS), enfocado en el diagnóstico oportuno de la presencia de la enfermedad, mediante la identificación de cambios celulares del cuello uterino que puedan convertirse en cáncer de no tratarse de manera adecuada y oportuna, lo cual se logra a través de la prueba de Papanicolau (citología vaginal); también, se utiliza la prueba de determinación del Virus de papiloma Humano mediante el análisis de ADN, la cual determina la existencia de este virus en la mujer, siendo el responsable de la mayoría de los casos de cáncer cervicouterino (5).

Un programa de salud es una serie de actividades coherentes, organizadas e integradas, destinadas a alcanzar objetivos concretos y definidos previamente para mejorar el estado de salud de una población. En el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador (MAIS), actualizado en el año 2013, los programas de salud pública contemplan entre sus componentes las medidas de promoción y prevención como pilares fundamentales (2).

Dentro de estos programas de prevención de salud se encuentra el de detección oportuna del cáncer cervicouterino (DOC), práctica iniciada en el Ecuador en 1976,



incluida oficialmente en la normativa del año 1999 y actualizada en el año 2015 en el protocolo para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino, publicado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) (6).

El programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino se fundamenta en el marco conceptual del MAIS relacionados con las actividades por ciclo de vida, en donde como parte de la identificación y seguimiento de riesgos biológicos para las mujeres de 20 a 64 años se realiza la detección oportuna de cáncer cervicouterino como medida preventiva, con el fin de realizar el manejo adecuado y temprano de esta patología (7).

Sin embargo, el nuevo protocolo publicado en 2015 determina que la población del programa de detección oportuna del cáncer de cuello uterino son las mujeres en el rango de edad de 30 a 64 años con ciertos criterios de inclusión y exclusión (8).

Las mujeres entre 30 y 64 años que no hayan tenido relaciones sexuales, o a quienes se les haya realizado histerectomía total por enfermedad benigna, o aquellas que hayan tenido cáncer de cérvix previo no serán parte de la población objetivo del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (8).

Las mujeres menores de 30 años y mayores de 65 que sean inmunodeprimidas, o que tengan antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, sean multíparas, hayan tenido antecedentes de lesiones de cuello uterino incluidas cáncer, o cuyo inicio de vida sexual haya sido antes de los 16 años serán consideradas como población blanco para el programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC) (8).

Las estrategias involucradas en el diagnóstico oportuno de cáncer cervicouterino son: prueba de ADN para VPH por captura híbrida II, estudio de la citología cervicovaginal mediante la técnica de Papanicolaou. Sin embargo, para fines del presente estudio se analizará únicamente esta última (8).



El Papanicolaou es un método de detección de cáncer de cuello uterino y de las lesiones precursoras por medio del raspado y obtención de células del cuello uterino que son posteriormente analizadas bajo microscopio. El objetivo de esta técnica consiste en clasificar lesiones y detectar anomalías antes de que empiecen a causar síntoma (9).

La importancia de la ejecución del programa radica en que, el cáncer cervicouterino es, de todos los tipos de cáncer, el de mejores posibilidades de ser pesquisado, tratado y curado, con alta relación de costo-efectividad, gracias a la prueba de Papanicolaou (10). Es así como, la detección se realiza por la técnica de carcinoma de cérvix en estadio IA, uno de los estadios más tempranos del cáncer, con una supervivencia de 5 años cercano al 99%, mientras que la supervivencia en las mujeres con estadio IV, uno de los más avanzados, es de apenas el 15 al 20%, según la Federación Internacional de Ginecología (FIGO) (11).

Por ello, mientras más mujeres se realicen el tamizaje uterino, se reduce la probabilidad de encontrar cáncer en estado avanzado en las pacientes, porque se las detecta en etapas tempranas. Las metas óptimas del programa según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y del método de tamizaje de citología es del 80% en los países miembros, sin embargo, las coberturas del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC) son bajas, a nivel nacional en el 2008 alcanzaron el 28% y en El Valle para el año 2014 son de apenas el 14,81% (12).

La evidencia científica acumulada ha permitido demostrar y describir, de forma indiscutible, que el cáncer de cuello uterino es una secuela de una infección persistente producida por ciertos genotipos del VPH, por ende, la vacuna contra este virus en los últimos años ha tomado protagonismo dentro de la prevención del cáncer cervicouterino en apoyo a la toma de muestra para el estudio de Papanicolaou que maneja el programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC) (13). Sin embargo, además de la vacunación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la prevención del virus del VPH se realiza mediante la adopción de conductas que reduzcan el riesgo de contagio, tales como el uso del preservativo, la



reducción del número de parejas sexuales y la abstención de toda actividad sexual (14).

En Ecuador, el esquema básico de vacunación ejecutado a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de Salud Pública, incluye la vacuna contra el VPH a la población femenina de 9 a 11 años, la cual se aplica en dos dosis y tiene una eficacia comprobada mayor al 95%, y se constituye en parte fundamental de la estrategia nacional de salud para la prevención del cáncer uterino (15).

La investigación está estructurada en varios capítulos:

Capítulo I.- introducción, planteamiento del problema y su justificación, en la que se recalca la importancia del estudio, el impacto, se caracteriza el problema, se realiza la justificación científica. Metodológica y social, así como se plantea la pregunta de investigación.

Capítulo II.- Se presentan los antecedentes de la investigación, con estudios nacionales e internacionales que permitirán realizar la discusión, el fundamento teórico en el cual se realiza la revisión de categorías conceptuales relacionadas con el modelo de salud, el programa, los estadios del cáncer, nivel de satisfacción.

Capítulo III.- Se dan a conocer los objetivos de la investigación de manera general y específica que orientan la coherencia metodológica, la construcción y Operacionalización de las variables del estudio.

Capítulo IV.- se detallan los aspectos metodológicos del estudio, como el universo, el cálculo muestral, las técnicas empleadas.

Capítulo V.- Los resultados de la investigación y su análisis presentado en tablas y gráficos organizados de acuerdo con los objetivos planteados, también se realiza la discusión en base a los estudios seleccionados en los antecedentes.

Capítulo VI. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones donde se realiza una síntesis de los resultados encontrados y se realizan algunas sugerencias al centro de salud para mejorar la cobertura del programa.



1.2. Planteamiento del problema

Según el Ministerio de Salud Pública el cáncer de cuello uterino, a nivel mundial, el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer y la mayoría de los casos están relacionados con la infección genital por el virus del papiloma humano VPH; así mismo, cerca de un 80% de los casos y una proporción aún mayor de muertes por esta causa se registran hoy en países de bajos ingresos económicos (8).

En el Ecuador, se ha incrementado la mortalidad por cáncer de cuello uterino, según cifras del Ministerio de Salud Pública, 664 mujeres fallecieron como consecuencia de éste en el año 2012; una cifra preocupante pues el 96,1% de los diagnósticos de cáncer de cuello uterino ocurre después de los 30 años de edad entre las mujeres de nuestro país, en el año 2013, la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) detectó 1.259 casos nuevos de cáncer invasor de cuello del útero en todo el país (8).

La sociedad de lucha contra el cáncer en el “V Informe de Incidencia de Cáncer en el Cantón Cuenca” manifiesta que la incidencia del cáncer de cuello uterino *in situ* es de 3,9% y del cáncer invasor de 17,5%, representando la primera causa de cáncer en el cantón (16).

A pesar de estos altos índices que la literatura recopila sobre el cáncer cervicouterino, las medidas de prevención como el programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC) alcanzan muy bajas coberturas. Según Martínez, et al., para el año 2014 en El Valle tan solo llegó al 14,81%; a nivel nacional, apenas el 28% de las mujeres de entre 20 y 64 años se realizó un estudio de la citología cervical (12). Esta realidad también se visibiliza en el cantón Cevallos de la provincia de Tungurahua donde apenas se evidenció una cobertura de 32,5% de las mujeres programadas para el año 2015 (2).

Lucero Tapia planteó un diseño de estrategia de intervención educativa sobre prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 64 años inasistentes al



control del Papanicolaou, en el cantón Colta de la provincia de Chimborazo, en lo cual determinó que durante el 2014 apenas hubo una cobertura del 16%, únicamente dos puntos porcentuales sobre la obtenida en el mismo año en centro de salud de El Valle de la ciudad de Cuenca (17).

Ortega G., en una publicación de 2017 realizada en Ambato, determinó que los factores que influyen en la baja cobertura del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC) son: el desconocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el alto nivel de prevención que posee al realizarse la toma de muestra de citología cervicouterina, el desconocimiento sobre el Papanicolaou, la vergüenza de mostrar los genitales al personal de salud, la percepción de que el Papanicolau es una prueba dolorosa y cara, la lejanía del dispensario de salud y la despreocupación, aun sabiendo la importancia de la prueba para detectar si existe cáncer o no (10).

De igual manera, Solorzano y Zuri en 2016 publicaron una investigación realizada en Nicaragua en donde se evidenció que los factores que influyen en la no realización del PAP en las participantes fueron la vergüenza, el miedo y el dolor (18).

Zeledón y Luna en un estudio desarrollado en la clínica SINCOTEX (Nicaragua) de mayo a junio de 2015, en una población total de estudio de 68 participantes de 15 a 49 años, determinaron que los factores que dificultan la realización, es que es realizado por personal médico masculino, sintiendo de esta forma mucha pena o vergüenza a la hora de su realización, sintiendo además mucha angustia a la hora de llegar a retirar los exámenes lo que muchas referían que por eso mejor no se lo hacían ya que sentían miedo de los resultados, así como en El Valle tan solo el 19% de las pacientes acuden a retirar el resultado del estudio por miedo (19).

Cuevas et. al., en un estudio de casos y controles en donde intervinieron 50 casos y 100 controles, en mujeres de 25 a 65 años desarrollado en México en el 2016 determinó que los factores que impiden un adecuado desarrollo del programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino (DOC) son tener una edad entre 25 a 35 años, estar en unión libre, tener un embarazo, poseer un nivel socioeconómico medio-bajo y medio-alto y actitud indiferente del personal de salud (20).



La alta prevalencia de cáncer cervicouterino en el país ha determinado nuestra preocupación para realizar el estudio nos ha llevado a realizar la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores que influyen en la cobertura del Programa de Detección oportuna del Cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil en el Subcentro de Salud del Valle?

1.3. Justificación

El programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC) es una herramienta instituida para detectar de manera oportuna el cáncer cervicouterino en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), de esta manera se puede tratar y curar en el mejor de los casos dicha patología y así reducir el alto número de morbi-mortalidad que esta causa.

El programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC) se rige en torno al protocolo de detección temprana del cáncer cervicouterino publicado en el 2015 por el Ministerio de Salud Pública (MSP), en donde una de las estrategias es la toma de muestra de citología cervicouterino para el posterior análisis de Papanicolaou que determinará el grado de lesión en caso de haberlo, de manera temprana.

Existen varios factores que impiden la realización del Papanicolaou, entre los que destacan la falta de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, la vergüenza de mostrar los genitales al personal de salud, la condición socioeconómica, la edad joven, la lejanía de los centros de salud, el miedo a un resultado negativo y la poca satisfacción de los pacientes con el personal de salud.

En el centro de salud de El Valle en la investigación realizada por Gaona, et. al., se evidencia una baja cobertura del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC), siendo apenas del 14,81% para el 2014, casi tan baja como la observada a nivel nacional, es por ello que se vuelve de vital importancia el estudio de cuáles son los factores que en esa comunidad intervienen en estas bajas coberturas para poder realizar estrategias que mejoren la prevención del cáncer cervicouterino (12).



CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

El cáncer de cuello uterino se presenta como uno de los mayores problemas de salud pública, pues ocupa el segundo lugar dentro de los tipos de cáncer más frecuentes en las mujeres de países subdesarrollados, como es el caso de Ecuador. Ante esto, el Ministerio de Salud Pública tiene como objetivo, promover su detección oportuna y disminuir las muertes a causa de este tipo de cáncer (21).

Es así que, Camey C., en una investigación realizada en el año 2015 titulada “Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou”, afirma que el Papanicolaou es uno de los métodos más eficaces y de menor costo para determinar la presencia de células anormales, que podrían en el futuro provocar cáncer cervicouterino; sin embargo, en su estudio realizado en la ciudad de Santa Rosa, el 45% de las mujeres entrevistadas afirman nunca haberse realizado este examen, principalmente por temor a que el procedimiento sea doloroso, por la información insuficiente sobre los servicios de salud y la falta de confianza entre los servidores de salud y la paciente (22).

Salazar, en 2016, realiza un estudio titulado “Estrategia de intervención para la promoción de los conocimientos sobre examen de papanicolaou en mujeres de la comunidad Cochapampa, 2015”, en el cual determina que en algunos países, aun cuando el examen de Papanicolaou se lo realiza de forma gratuita, las mujeres no se lo realizan debido a la falta de conocimiento sobre el mismo, o la falta de aplicación de manera correcta, especialmente en los países en vías de desarrollo; provocando que, los esfuerzos por disminuir las tasas mortalidad no sean suficientemente efectivos (23).

De igual manera, Urrutia y Gajardo tras estudiar el estudio “Población objetivo del tamizaje de cáncer cervicouterino en el sistema público de atención chileno y su relación con la cobertura PAP: Implicaciones en políticas de salud y asignación de recursos públicos”, realizado sobre un universo de 100.247 mujeres entre 25 y 64



años beneficiarias del sistema de salud chileno, determinaron en el 2016 que solo el 59% de ellas se realiza un estudio de citología cervicouterino periódicamente cada 3 años y que el 3,3% nunca se ha realizado dicho estudio (24).

Obregón et al., en una investigación realizada en Nicaragua para determinar los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou, en mujeres con vida sexual activa que asisten al sector 1 del Centro de Salud Tomas Borge Martínez, Sébaco, Matagalpa el año 2015, evidenciaron que las causas para que las pacientes no se realicen dicho tamizaje son vergüenza, miedo y dolor (25).

Otro estudio similar, realizado en Perú por Mori et al., al analizar los factores asociados a la práctica de la prueba de papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López, Iquitos 2015, determinaron que la baja participación de las mujeres en la realización del examen de toma de muestra cervicouterino se atribuyó estadísticamente significativo al pobre conocimiento de las mujeres sobre el examen, siendo el 58,3% de las encuestadas las que manifestaron esta característica (26).

En general, la poca participación de las mujeres en programas de prevención y detección de cáncer se debe a la falta de información, ya sea sobre los procedimientos de los exámenes, así como por la falta de difusión por parte de los servicios de salud. Según la investigación realizada por Obando en 2006, titulada “Causas de bajas coberturas en Papanicolaou en desamparados II al año 2005” presenta como uno de los factores que limita el acceso a estos programas la aceptación por parte de la pareja a realizarse el examen de Papanicolaou; siendo las áreas rurales las que presentan con mayor frecuencia estos casos; provocando así, que el cáncer cervicouterino se detecte en etapas tardías (27).

Los programas de detección deben ser oportunos, de amplia cobertura y con altos estándares de calidad para que, las tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino disminuyan (27).



2.2. Marco teórico

2.2.1. Modelo de Atención Integral de Salud

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural tiene como desafío trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social (7).

La Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009-2013, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural de Salud (7).

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAISFCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud (7).

Uno de los objetivos primordiales del MAIS es reorientación del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque de producción y cuidado de la salud sustentado en la estrategia de la Atención Primaria de Salud (APS), fortaleciendo y articulando las acciones de promoción, prevención de la enfermedad, en sus dimensiones individual y colectiva; garantizando una respuesta oportuna, eficaz, efectiva y continuidad en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; con enfoque intercultural, generacional y de género (7).

En este marco se plantean atenciones según ciclo de vida, estando entre ellas las actividades preventivas para las mujeres de entre 20 y 64 años en las cuales consta



la detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC) cumplido por el equipo de salud que conforma la unidad operativa (7).

2.2.2. Programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC)

El cáncer de cuello uterino, a nivel mundial es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer y la mayoría de los casos están relacionados con la infección genital por el virus del papiloma humano VPH. 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 económicos (8).

Este cáncer no se presenta en una edad determinada; sin embargo, es poco común que se aparezca antes de los 35 años y su probabilidad aumenta significativamente hasta los 60 años de edad. De acuerdo con el estudio de Torres (2012), al momento del diagnóstico, el 25% de las mujeres presentan una edad mayor a 65 años, de estos casos, alrededor del 40 y 50% terminan con la muerte de la paciente (21).

En el Ecuador se ha incrementado la mortalidad por cáncer de cuello uterino, 664 mujeres fallecieron como consecuencia de cáncer de cuello del útero en el año 2012 (2). El 96,1% de los diagnósticos de cáncer de cuello uterino ocurre después de los 30 años de edad entre las mujeres del Ecuador (5). Para el año 2013, el RNT (SOLCA –Quito) estimó 1.259 casos nuevos de cáncer invasor de cuello del útero en todo el país (8).

En este contexto el Ecuador requiere de protocolo para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino, con criterios técnicos específicos que permitan el diagnóstico precoz para disminuir la mortalidad y las complicaciones por esta enfermedad, con la finalidad de mejorar calidad de vida en las pacientes (8).

El propósito es mejorar la detección precoz con el objetivo de disminuir las complicaciones y mortalidad por cáncer de cuello uterino en el Ecuador; el Protocolo para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino tiene una cobertura nacional, aplicables en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud (8).



La referencia a unidades del 2° nivel de atención de la Red Pública Integral de Salud, para la realización de Colposcopia, seguimiento, manejo y tratamiento son las mujeres positivas de Papanicolaou (citología vaginal) y con resultados de (8):

- Atipia de células escamosas de significado indeterminado, ASCUS (por las siglas en inglés de *Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance*).
- Atipia de células escamosas de las que no es posible excluir lesión de alto grado, ASC-H (por las siglas en inglés de *Atypical Squamous Cells High*).
- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado, L-SIL (por las siglas en inglés de *Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion*).
- Lesión escamosa intraepitelial de alto grado, H-SIL (por las siglas en inglés de *High Grade Squamous Intraepithelial Lesion*).
- Atipia de células glandulares de significado indeterminado, ASG-US (por las siglas en inglés de *Atypical Glandular Cells of Undetermined Significance*).
- Células glandulares atípicas posiblemente neoplásicas, AGC (por las siglas en inglés de *Atypical Glandular Cells*).

La referencia directa al tercer nivel de atención para seguimiento, manejo y tratamiento son las mujeres positivas de Papanicolaou (citología vaginal) y con resultados de (8):

- Carcinoma de células escamosas.
- Adenocarcinoma endocervical *in situ*.
- Adenocarcinoma.

La implementación de programas como el de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC), contribuyen a la prevención y control del cáncer cervicouterino; sin embargo, Armijos y Vaca (2013), en su estudio realizado en la ciudad de Quito, demuestran que el programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC) presenta cierta ineffectividad; la misma que los médicos atribuyen a la poca acogida por parte de las usuarias. Por el contrario, las pacientes atribuyen esta ineficiencia a la falta de comunicación y demora en la entrega de los resultados, así como a la rotación continua del personal médico, teniendo efecto que no haya una atención continua en el tratamiento de esta enfermedad (28).



2.2.3. Factores que influyen en la cobertura del programa DOC

La educación ha demostrado tener relación con la salud, por lo que la falta de ella genera inasistencia a las consultas de tipo preventivo, debido a que no se valora la importancia del examen de Papanicolaou, en la actualidad, casi uno de 3 centroamericanos de 15 o más años de edad es analfabeto y la deserción en general es muy alta, siendo la zona rural la más afectada, principalmente en el sexo femenino, haciéndolo para integrarse en las labores domésticas del hogar (29).

Los factores socioculturales han determinado a lo largo de los años que muchas culturas enseñen a las mujeres a cuidar a otros antes de cuidarse a sí mismas, por lo tanto, no acuden a los servicios de salud a realizarse las pruebas requeridas. Esto asociado a familias numerosas que les dificulta el desplazamiento se refleja en la inasistencia a las consultas de Papanicolaou (29).

Uno de los factores socioculturales es la desigualdad de género, en donde la condición de la mujer es particularmente desventajosa respecto a la del hombre, sobre todo en cuanto a educación, salud e ingresos. Existen factores culturales relacionados con el riesgo de padecer de cáncer de cerviz, tal como el número de compañeros sexuales, la edad de inicio de relaciones sexuales.

2.2.3.1. Acceso a los servicios

El modelo integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural vigente en el Ecuador desde 2013 mediante estrategias, normas, procedimientos herramientas y recursos que se complementan entre sí para organizar el sistema de salud y responder a las necesidades de las personas, familias, comunidades, entorno para mejorar la calidad de vida. Tiene como objetivo estratégico acercar los servicios de salud a la comunidad reduciendo las barreras de acceso, disminuyendo la inequidad y fortaleciendo la capacidad resolutoria del primero y segundo nivel de atención (7).



El modelo de salud garantiza la provisión de servicios, integrales e integrados de salud, la continuidad y seguimiento según las necesidades de salud, por ende avala el acceso de todas las comunidades rurales, por ello estas se encuentran abastecidas de unidades de salud gracias a esta reforma, sin embargo, aún existen brechas que no han podido subsanarse como las vías de acceso y la distancia marcada que muchas veces existe entre los caseríos y la unidad operativa, lo que dificulta el apoyo de los comuneros para realizar estas actividades preventivas como es el programa detección oportuna del cáncer cervicouterino (DOC), factores que incidirán en el nivel de satisfacción de los usuarios (7).

Es así que, de acuerdo al estudio de Loor (2011), el hecho de que las mujeres muestren poco interés en la prevención de cáncer cervicouterino, principalmente se debe a, la falta de información e implementación de un plan de detección oportuna por parte de los Subcentro de las distintas localidades, además de la falta de actualización en los equipos médicos para el tratamiento de esta enfermedad (30).

2.2.3.2. Satisfacción del usuario del sistema de Salud

Cuando se habla de la satisfacción del usuario en el campo de la salud, tenemos que tratar el tema calidad. Se habla de calidad en la atención médica o calidad asistencial cuando se realizan diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales sumamente buenos y con los recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida (31).

La propia Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido la calidad como una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite (32).

“Con respecto al concepto de satisfacción es el hecho de dar solución a una duda o dificultad, aquietar y convencerse con una razón eficaz, la duda o la queja que se habían formulado en este contexto se entiende la satisfacción como la razón, acción



o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria. Nuestra sensación de estar satisfecho, la reducimos, por tanto, a lo que nos es grato, próspero o bien nos conduce a sentirnos complacidos o simplemente contentos” (33). Consta de los siguientes elementos:

a. Tiempo de espera

Boudreaux y O’Hea apuntaron que lo que determina la satisfacción en relación con el tiempo de espera es la experiencia subjetiva de este, ya que en todos los estudios en los que se comparaba el tiempo de espera real y el percibido, el segundo parecía ser mucho más importante a la hora de determinar la satisfacción. En la misma línea Brown et al., señalaron que el tiempo de espera percibido era uno de los aspectos que podían mejorar la satisfacción del paciente (34).

b. Satisfacción de las necesidades del usuario

El concepto «necesidades de salud» se define como el grado de salud enfermedad que los usuarios potenciales de los servicios de salud experimentan, y está dado por la estrecha relación entre las necesidades básicas del individuo (salud física, autonomía) y las necesidades intermedias (buena nutrición, vivienda, ambiente, seguridad física, económica y en el trabajo, cuidado de la salud y educación), que a su vez están medidas y definidas por las condiciones sociopolíticas y culturales de cada población. Por lo tanto, este concepto tiene implicaciones importantes para establecer prioridades en la planificación y toma de decisiones en la provisión de servicios de salud (35).

c. El trato digno al paciente

El trato digno es una dimensión de los principios éticos propuestos como componentes de la calidad de la atención; sin embargo, existen factores que predisponen a las deficiencias en su cumplimiento, como el exceso de procesos burocráticos, carga de trabajo para el personal y la tendencia a la desprofesionalización (36).



d. Aptitudes del personal de salud en la comunicación con el paciente

La aptitud del personal en los servicios de salud respecto a la comunicación y relación con los pacientes es uno de los elementos más analizados recientemente respecto a la calidad de los servicios de salud, así como un componente importante en el diseño de las estrategias en los hospitales y centros sanitarios para mejorar la calidad de la atención. En este sentido, el establecimiento de las relaciones interpersonales del personal de salud con el paciente considera, como elemento fundamental, la comunicación efectiva entre las personas que intervienen (37).

Para cualquier cuidado o intervención lo principal es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento, la cual comienza con una comunicación efectiva. Durante la creación de una relación terapéutica se establecen las condiciones respecto al espacio y el lenguaje, mediante los cuales se pueden comenzar a llevar a cabo todas las otras intervenciones que se requieran para la atención adecuada (38). En este sentido, toda acción, palabra, mirada o pensamiento que tiene el profesional hacia el paciente, debe fundamentarse en la creación de una relación terapéutica orientada al bienestar del paciente (39).

2.2.3.3. Calidad en la atención prestada por el profesional de salud

La mejora en la calidad de atención a los pacientes en las unidades de atención se basa en los siguientes elementos:

a. Conocimientos del personal de salud

Es importante motivar al personal de salud, así como responsabilizarlo y comprometerlo en el fortalecimiento de su desarrollo profesional, verificando constantemente los resultados y logros que va alcanzando en el proceso laboral. Para el logro de un impacto representativo, la evaluación del desempeño en las unidades del servicio de salud se tiene que tener sentido sistémico, con el fin de analizar la evolución y el nivel de progreso en que los profesionales de salud van alcanzando los estándares o pautas en su desempeño laboral (40).



El nivel del éxito que se pueda apreciar a partir de la evaluación del desempeño, depende en básicamente de la actitud asumida por los trabajadores, así como también los directivos y los grupos encargados de evaluar, pues el objetivo de la evaluación es contribuir a identificar las fallas, insuficiencias o deficiencias en las competencias laborales, certificando y validando el nivel alcanzado, con el objeto de lograr el aumento de la calidad y alcanzar niveles de excelencia en los servicios de salud y, por consiguiente, en cubrir las necesidades de atención hacia el paciente, la familia y su comunidad (40).

b. Relación personal de salud – paciente

La atención en el proceso salud-enfermedad intervienen dos grandes actores sociales, por un lado, el paciente y su familia, y por otro los proveedores de salud. Cuando se establece empatía, la toma de información se facilita, se posibilitan diagnósticos más precisos, se incrementa la adherencia terapéutica, la satisfacción del paciente y se hace menos probable que el paciente desee cambiar de terapeuta, mientras que el uso del tiempo de la consulta se torna más eficiente (41).

En este marco destacan las relaciones personales que ejerce enfermería con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional. El personal de enfermería es de vital importancia en los programas de prevención y promoción de la salud, brindan asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual y las relaciones personales sustentan la realización de sus actividades. Diversos autores consideran que la relación personal tiene un efecto terapéutico, en algunos casos afirman que esta puede ser determinante en el éxito de su desempeño (42).

La satisfacción se ha considerado como un resultado en sí mismo del contacto con el servicio de salud, a la vez que modula la interacción del sujeto con el propio sistema de salud. La implicación del paciente en el diseño de los servicios de salud se ha propuesto como un estilo favorecedor de la equidad, y propicia unos mejores resultados para el paciente y una mejor consecución de sus expectativas de tal



manera que al mejorar la satisfacción del paciente conseguiremos que colabore con las medidas preventivas del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC) generando confianza entre el personal de salud y el usuario (43).

La atención de los profesionales debe ser de una manera sensible, para evitar que las mujeres se enfrenten a situaciones incómodas y de vergüenza, debido a que, entre las principales razones para que no se realicen el examen de Papanicolaou es el miedo, en estos casos se debe brindar una consejería sobre la importancia de realizarse este examen (23).



CAPÍTULO III

OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Identificar los factores que influyen en la cobertura del programa “Detección oportuna de cáncer cervicouterino” en mujeres de edad fértil del Subcentro de Salud El Valle, Cuenca 2017.

3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud de El Valle.
- Identificar los factores que influyen en el acceso al programa de detección oportuna de cáncer y la prestación del servicio por el personal de salud.
- Determinar el nivel de satisfacción de las usuarias frente a la ejecución del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC) en el centro de salud de El Valle.
- Determinar la influencia de los factores y el nivel de cobertura del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC) en el centro de salud de El Valle.



CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio

El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

4.2. Área de estudio

Se realizó en el Subcentro de Salud El Valle perteneciente al cantón Cuenca; con dos grupos de estudio, el personal de la unidad operativa de planta y las usuarias.

4.3. Universo y muestra

El universo de estudio estuvo constituido por el personal de la unidad operativa de planta, conformado por 15 personas entre enfermería y médicos, así como por 4.433 mujeres en edad fértil que acuden al Subcentro de Salud El Valle. Por lo cual se obtiene la muestra de usuarias a partir del siguiente cálculo estadístico:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

Z = nivel de confianza del 95% (1,96)

p = proporción esperada 50% (0,50)

$q = (1 - p) = 0,50$

e = Estimación del error aceptado: 5% (0,05)

N = tamaño de la población

n = tamaño de la muestra

Entonces:

$$n = \frac{(1,96)^2 * 4.433 * 0,50 * 0,50}{(0,05)^2 * (4.433 - 1) + (1,96^2 * 0,50 * 0,50)}$$

$$n = \frac{4.257,4532}{12,0404}$$

$$n = 354$$

Obteniendo como muestra 354 mujeres a encuestar.



4.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil que acuden a la consulta externa del Subcentro de Salud El Valle.

Criterios de exclusión

- Mujeres en edad fértil que no firmen el consentimiento informado y/o que no completen el cuestionario propuesto.

4.5. Variables

- Características sociodemográficas: edad, sexo, ocupación, nivel de escolaridad, residencia, procedencia.
- Factores que influyen en el acceso y cobertura del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC).
- Nivel de satisfacción de las usuarias frente al programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC).

4.5.1. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

4.5.1.1. Método

El método utilizado para el estudio fue descriptivo transversal.

4.5.1.2. Técnicas

La técnica utilizada para cumplir el propósito de la investigación fue la aplicación de encuestas a las mujeres en edad fértil que acuden al Subcentro de Salud “El Valle” y personal de salud para comparar la información.

4.5.1.3. Instrumento

El instrumento utilizado fue la encuesta estructurada por preguntas de opción múltiple y preguntas abiertas, diseñada por las autoras y con el objeto de cumplir con los objetivos específicos planteados en el estudio, luego de realizar la revisión bibliográfica respectiva.



Se realiza la prueba piloto del instrumento de investigación, para validar la encuesta, para lo cual se seleccionó una población con características sociodemográficas parecidas de otra unidad de salud (Subcentro de Salud Parque Iberia); el tamaño de muestra para la prueba piloto fue de 30 pacientes, lo que nos permitió medir la efectividad del cuestionario para obtener los datos. También se aplicó el principio de no intervención sobre el personal de salud del Subcentro de Salud “El Valle”, para no predisponer a las respuestas de modo que la información recolectada sea confiable y con la mayor objetividad posible con un Alfa de Cronbach, de 0,75. Por consiguiente, el cuestionario es calificado como confiable, es decir, existe una fuerte relación entre las preguntas; esta aseveración se da siempre que el alfa de Cronbach sea igual o superior a 0,7 (45).

4.6. Procedimiento

Se aplicó las encuestas a las mujeres en edad fértil según los criterios de inclusión y exclusión, que acuden al Subcentro de Salud “El Valle”, previa firma del consentimiento informado en la sala de espera de la institución, sin intervenir con la cita médica o actividad que deban realizar.

El tiempo requerido por las encuestadas fue de alrededor de 10 minutos para resolver el cuestionario, mientras esperan a ser atendidas, cabe señalar, que el instrumento fue asistido, en caso de dudas que se presentaron por parte de las mujeres que decidieron ser parte del estudio. Además, la transcripción de cada cuestionario duró unos cinco (5) minutos aproximadamente.

4.6.1. Autorización

Se solicitó el permiso correspondiente para la ejecución de la investigación a las autoridades de la Universidad de Cuenca, Escuela de Enfermería; además de requerir la autorización al director del Subcentro de Salud “El Valle”. Además de contar con la autorización de los encuestados previa presentación del consentimiento por escrito.



4.6.2. Capacitación

La capacitación se realizó sobre la prueba piloto, la recolección de la información y el procesamiento de datos, en función de los lineamientos y el apoyo brindado por la directora de tesis.

4.6.3. Supervisión

La investigación la supervisó la Lcda. Carmen Cabrera, directora de tesis, así como las autoridades del Subcentro de salud “El valle” para la aplicación del instrumento a la población objeto de estudio.

4.7. Plan de tabulación y análisis

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24, para el manejo, análisis e interpretación de los datos obtenidos en las encuestas, previa elaboración de la base de datos según las variables estudiadas, la información se procesó mediante estadística descriptiva en función del comportamiento de la información, presentándola a través de tablas simples y de doble entrada; para posteriormente contrastarla con los diferentes referentes teóricos, los objetivos y los resultados obtenidos.

4.8. Aspectos éticos

El estudio siguió los preceptos establecidos en las normas éticas estipuladas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el mismo que aporta a la protección de las personas que decidieron ser parte de la investigación, considerando que la información obtenida fue manejada con absoluta confidencialidad, siendo utilizada únicamente para fines académicos, la misma que está sujeta a revisión y verificación de los datos por las entidades científicas pertinentes, cabe mencionar que se aplicó el respectivo consentimiento informado (Anexo 2) a todas las personas involucradas.



4.9. Marco analítico

Con la finalidad de procesar e interpretar la información la investigación establece algunas definiciones ajustadas a los objetivos del programa, para lo cual elabora un marco analítico que detallamos a continuación:

NIVEL DE COBERTURA. - Para determinar el nivel de cobertura del establecimiento de salud en la aplicación del programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino (DOC) se asumió como referencia los siguientes criterios:

NIVEL DE COBERTURA	% DE MUJERES QUE SE HICIERON EL PAPANICOLAOU
Bajo	Hasta el 50%
Medio	50% a 70%
Alto	Más del 70%

Satisfacción del usuario. - Para determinar el nivel de satisfacción se tomaron en consideración los siguientes criterios:

1. Si Satisface las necesidades del usuario
2. Tiempo de espera en un promedio de 0.30 a 1 hora
3. Trato al paciente del personal de salud: Bueno cuando les explica el procedimiento, guarda privacidad, respeta su intimidad, les educa, trato cordial; regular cuando solo cumple tres de las cinco características citadas; malo cuando es menor de tres.
4. **Aptitud del personal.** - La aptitud del personal se valora tomando en consideración criterios como: buena cuando cumpla con el 100% de los criterios: la forma de relacionarse con el resto del personal sea dinámica, de respeto, cordial con el paciente, manejo de nivel de conocimientos en relación con el programa, bioseguridad; regular cuando cumpla solo con el 60% y malo inferior al 50%.



CAPÍTULO V

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados se presentaron en:

- a) Tablas de acuerdo con las variables de estudio continuas.
- b) Gráficos, elaborados a partir de las tablas, con la finalidad de visibilizar mejor la magnitud del resultado encontrado.

5.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según grupos de edad, Cuenca 2017

GRUPOS DE EDAD	FRECUENCIA	%
Adolescente tardío (15 a 19 años)	46	13,0%
Adulta joven (20 a 34 años)	232	65,3%
Adulta madura (35 años o más)	77	21,7%
Total	354	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Conforme la Tabla 1, 65,3% de mujeres que asisten al Subcentro de Salud El Valle son del grupo adulta joven, el 13% del total de usuarias son adolescentes tardías; por lo tanto, el 78,3% de las usuarias tienen edades entre los 15 y los 34 años. De ahí se desprende la importancia de la formación o capacitación de las mujeres durante la adolescencia en cuanto a los riesgos de la actividad sexual y las consecuencias de infectarse con el VPH, lo cual influirá positivamente a lo largo de la vida.

**Tabla 2: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según estado civil, Cuenca 2017**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
Soltera	100	28,2%
Casada	166	46,9%
Unión libre	74	20,9%
Viuda	2	0,6%
Divorciada	12	3,4%
Total	354	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Según los resultados de la Tabla 2, el estado civil de un 46,9% es casada, seguido un 20,9% están en unión libre. Por lo tanto, el 67,8% de las entrevistadas tienen una relación de pareja estable, bien sea casadas o en unión libre, factor protector que disminuye el riesgo de cáncer cérvico uterino relacionado con la promiscuidad sexual.

Tabla 3: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según nivel de instrucción, Cuenca 2017

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	%
Primaria	136	38,4%
Secundaria	183	51,7%
Superior	25	7,1%
Ninguna	10	2,8%
Total	354	100,0%

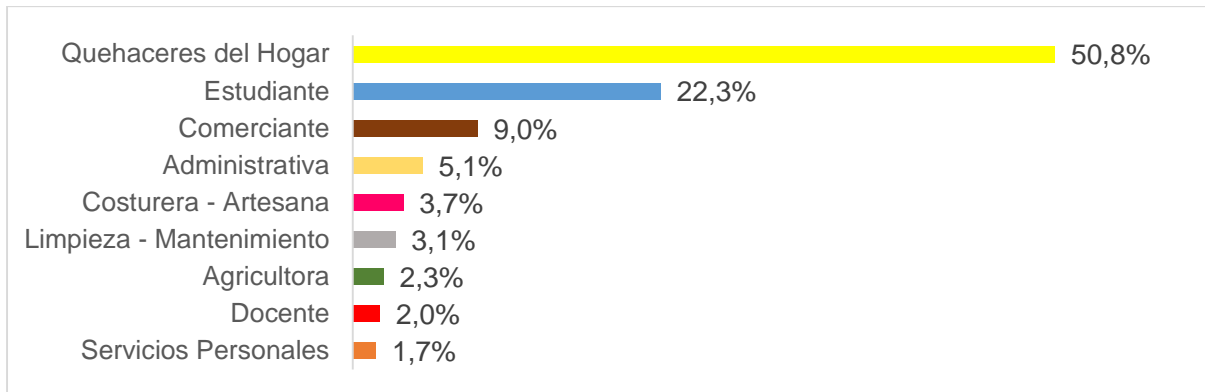
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras



En la Tabla 3 se observa que 51,7% de mujeres encuestadas han aprobado la secundaria, factor protector porque facilita la capacitación sobre el programa, un bajo porcentaje, pero importante (2,8%) no tienen ningún nivel de instrucción.

Gráfico 1: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según ocupación, Cuenca 2017



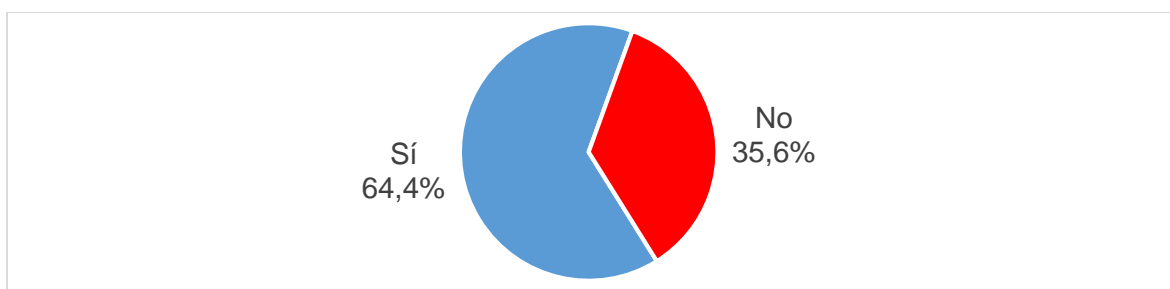
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

De acuerdo con el Gráfico 1, el 50,8% de las usuarias encuestadas se dedican a los quehaceres domésticos, esta categoría es importante porque según las usuarias disponen de tiempo para realizarse el examen; un mínimo porcentaje (1,7%) prestan sus servicios personales.

5.2. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA USUARIO SOBRE EL PROGRAMA

Gráfico 2: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según prueba Papanicolaou, Cuenca 2017



Fuente: Encuestas



Elaborado por: Las autoras

Del grupo de encuestadas, un alto porcentaje (64,4%) si se han realizado la prueba de Papanicolaou, en tanto que la diferencia (35,6%) no se han realizado dicha prueba.

Tabla 4: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según prueba Papanicolaou y razón de aplicación, Cuenca 2017

RAZÓN	REALIZÓ PRUEBA PAPANICOLAOU		TOTAL
	Sí	No	
Desconoce / Falta de información	0,0%	6,5%	6,5%
Conoce	31,9	23,2%	55,1%
No Responde	32,5%	5,9%	38,4%
Total	64,4%	35,6%	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

En la Tabla 4 se puede observar que, del total de mujeres entrevistadas, se tiene que el 55,1% conoce la razón de la prueba del Papanicolaou, mientras que un importante 38,4% no responde a esta pregunta y el 6,5% declara no conocer la razón de aplicación de esta prueba. Entre las principales razones del porque no se han realizado la prueba de Papanicolaou está el desconocimiento y la falta de información (6,5%), no ha tenido pareja/relaciones sexuales (4,2%) y no ha tenido tiempo (4%). Por otro lado, entre las principales razones del por qué se debe realizar la prueba están: prevención de enfermedades (6,2%), por obligación (5,6%) y recomendación (3,7%).

Tabla 5: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según conocimiento del lugar del cuerpo de aplicación de Papanicolaou, Cuenca 2017

PARTE DEL CUERPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Conoce	249	70,4%
Desconoce	100	28,2%
No responde	5	1,4%
Total	354	100,0%



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Conforme la Tabla 5, se observa que el 70,4% de las entrevistadas aseguran conocer la parte del cuerpo en la cual se aplica la prueba de Papanicolaou. Sin embargo, un alto porcentaje 28,2% reflexionan que desconocen sobre esta situación.

Tabla 6: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según conocimiento de la importancia de la aplicación de Papanicolaou, Cuenca 2017

CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Conoce	279	78,8%
Desconoce	75	21,2%
Total	354	100,0%

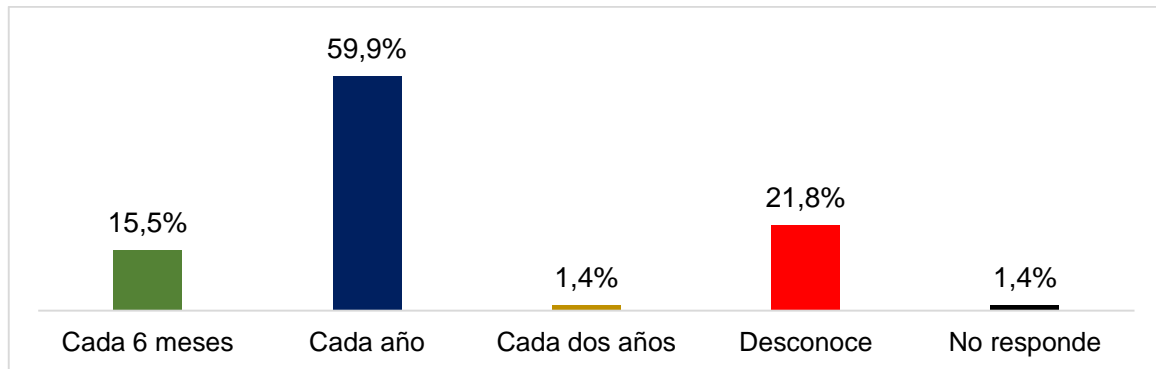
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

De acuerdo con la Tabla 6, los resultados muestran que el 78,8% conoce la importancia de la realización de la prueba de Papanicolaou; en general, se observó que el 33,1% de mujeres manifiesta que el realizarse la prueba de Papanicolaou sirve para detectar alguna enfermedad o problema, seguido por un 21,2% que dicen que es para detectar cáncer; un porcentaje considerable, 21,2% manifiesta que desconocen la utilidad de realizarse esta prueba.



Gráfico 3: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según conocimiento de la frecuencia de la realización de Papanicolaou, Cuenca 2017



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Conforme el Gráfico 3, el 59,9% de mujeres manifiesta que la frecuencia de realizarse el Papanicolaou es cada año, seguido por un 15,5% que expresa que debe realizarse cada seis meses, de igual manera, un alto porcentaje (21,8%) desconoce.

5.3. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ACCESO AL PROGRAMA

Tabla 7: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según motivo para hacer la prueba Papanicolaou, Cuenca 2017

ORIGEN DE LA DECISIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Decisión personal	261	73,7%
Sugerencia del esposo o pareja	91	25,7%
No responde	2	0,6%
Total	354	100,0%

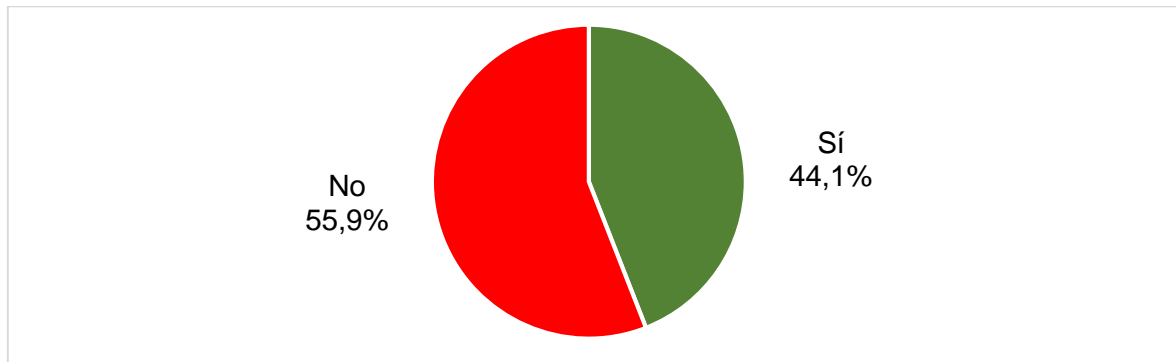
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

La decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou del 73,7% de mujeres encuestadas, es personal; seguido por el 25,7% que es por sugerencia del esposo o la pareja.



Gráfico 4: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según ha escuchado o recibido capacitación de prevención, Cuenca 2017



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

En el Gráfico 4 se observa que apenas el 44,1% de las usuarias han escuchado charlas, han recibido capacitación o le han hablado sobre el programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino; en tanto que, el 55,9% desconoce sobre este programa o no han recibido información al respecto.

Tabla 8: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según frecuencia con que le capacitan sobre los beneficios de realizarse el Papanicolaou, Cuenca 2017

FRECUENCIA CON QUE RECIBE INFORMACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	42	11,9%
Ocasional	112	31,6%
Nunca	198	55,9%
No Responde	2	0,6%
Total	354	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras



En la Tabla 8 se muestra que solo el 11,9% de las usuarias reciben siempre capacitación respecto al programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino, así como un 31,6% expresa que accede a la información ocasionalmente, lo cual muestra una debilidad del alcance del Subcentro de Salud El Valle en la comunidad, en términos de formación y capacitación preventiva.

5.3. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS

Tabla 9: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según nivel privacidad donde se realiza el examen Papanicolaou, Cuenca 2017

PERCEPCIÓN SOBRE NIVEL PRIVACIDAD ADECUADO DONDE SE REALIZA EL EXAMEN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	191	54,0%
No	18	5,1%
No responde	145	41,0%
Total	354	100,0%

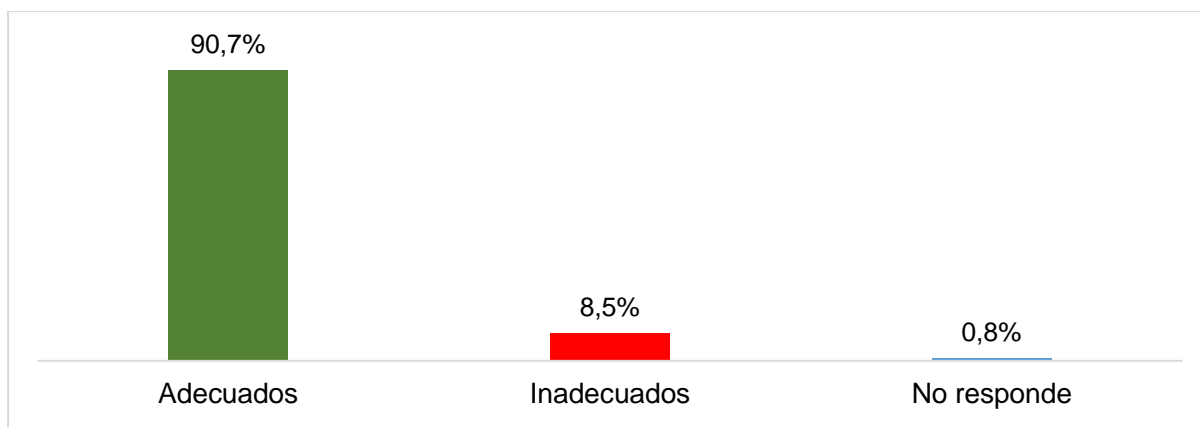
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

En la Tabla 9 se muestra que el 54% de las usuarias respondieron que el nivel de privacidad en donde se realiza el examen de Papanicolaou guarda privacidad adecuada y digna, un 5,1% creen que no existe privacidad. Se destaca que el 41% de las entrevistadas no quiso responder a esta pregunta.



Gráfico 5: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según percepción sobre la disponibilidad de espacios de espera para el examen, Cuenca 2017

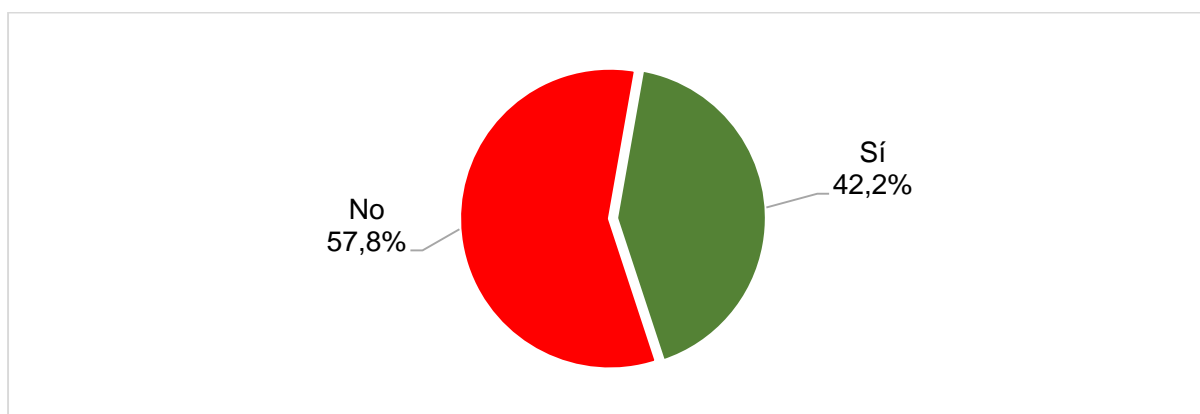


Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

A criterio del 90,7% la disponibilidad de espacios en la unidad en donde se realiza el examen de Papanicolaou es adecuada, en cambio, un 8,5% consideran inadecuados a los espacios disponibles.

Gráfico 6: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según realización del Papanicolaou en este centro de salud, Cuenca 2017



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Los resultados observados en el Gráfico 6 muestran que 42,2% de las encuestadas se han realizado el examen de Papanicolaou en el Subcentro de Salud El Valle, en tanto que la diferencia (57,8%) no se han realizado en esta unidad.



Tabla 10: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según motivo de realización del Papanicolaou en este Subcentro de Salud, Cuenca 2017

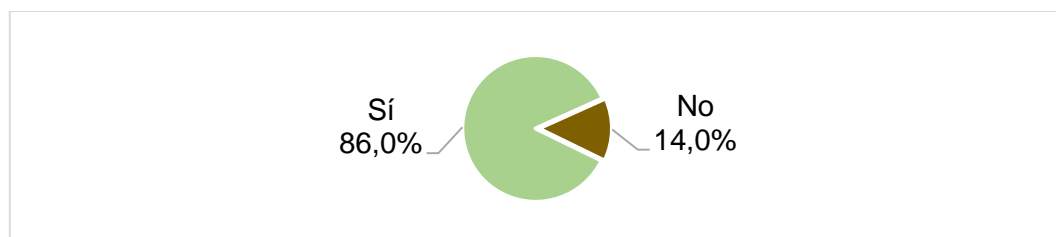
RAZÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bioseguridad	75	21,2%
Capacitación	50	14,1%
No responde	229	64,7%
Total	354	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

De acuerdo con la Tabla 10, la principal razón de porque se han realizado el examen de Papanicolaou en el Subcentro de Salud El Valle es debido a que se trata de un espacio que cuenta con las condiciones de bioseguridad necesarias para el examen, cumpliendo con los requisitos de limpieza, higiene y seguridad; el 14,1% asegura que los niveles de capacitación y atención son buenos. Un importante 64,7% de las usuarias no respondió a esta pregunta, lo cual puede estar asociado con la falta de información sobre el programa o por el nivel de intimidad que implica el examen.

Gráfico 7: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según percepción de seguridad en el ambiente físico del Subcentro Salud, Cuenca 2017



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

El 86% de encuestadas, al preguntarles si sienten que el ambiente físico del Subcentro de Salud El Valle es seguro, respondieron que sí; un 14% respondieron que éste no es seguro.



Tabla 11: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según seguridad de acudir a éste a realizarse el examen de Papanicolaou, Cuenca 2017

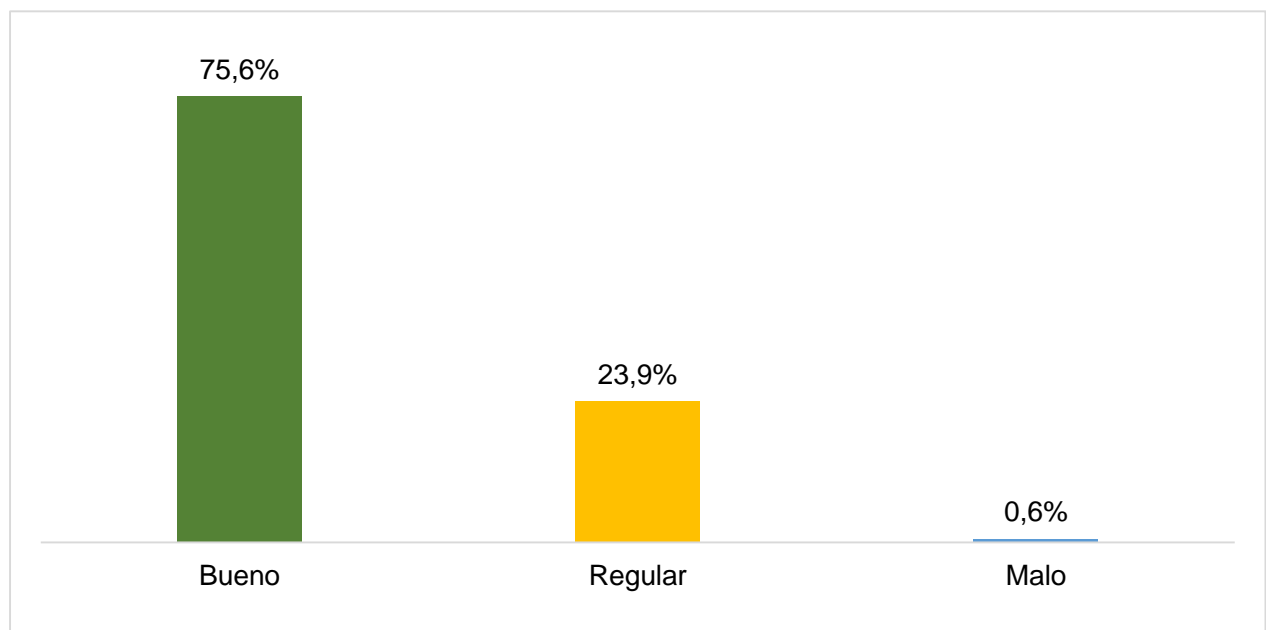
PERCEPCIÓN SOBRE EL NIVEL DE SEGURIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	183	51,7%
No	54	15,3%
No responde	117	33,1%
Total	354	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

De acuerdo con la Tabla 11, el 51,7% de las usuarias del Subcentro de Salud El Valle se sienten seguras de acudir a éste a realizarse el examen de Papanicolaou, en tanto que 15,3% no se sienten seguras. Un tercio del total de mujeres de la muestra no respondió a esta pregunta.

Gráfico 8: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según percepción del interés que presta el profesional durante el examen del Papanicolaou, Cuenca 2017



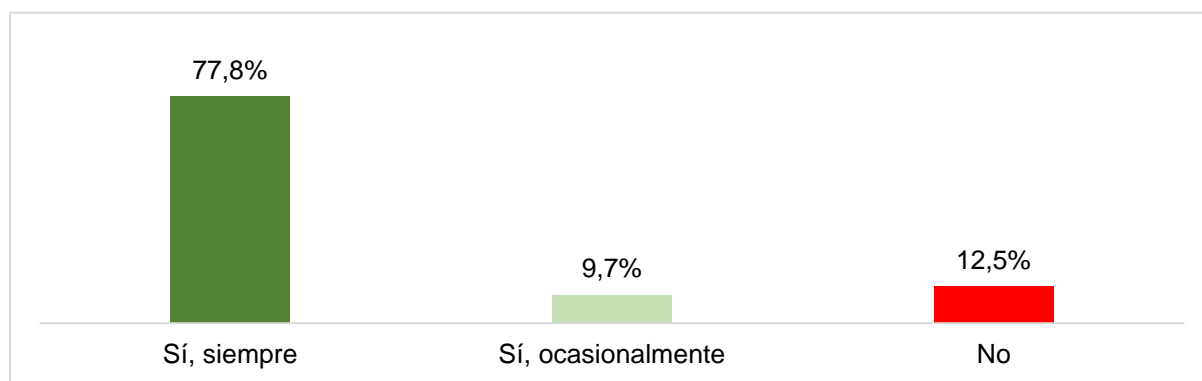


Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

De acuerdo con los resultados del Gráfico 8, el 75,6% de las entrevistadas opina que es bueno el nivel del interés que presta el profesional durante el examen del Papanicolaou; solo el 0,6% considera que el nivel de interés es malo, referido a que se percibió desinterés por parte del médico tratante.

Gráfico 9: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según personal de salud explica el beneficio de realizarse el examen de Papanicolaou, Cuenca 2017



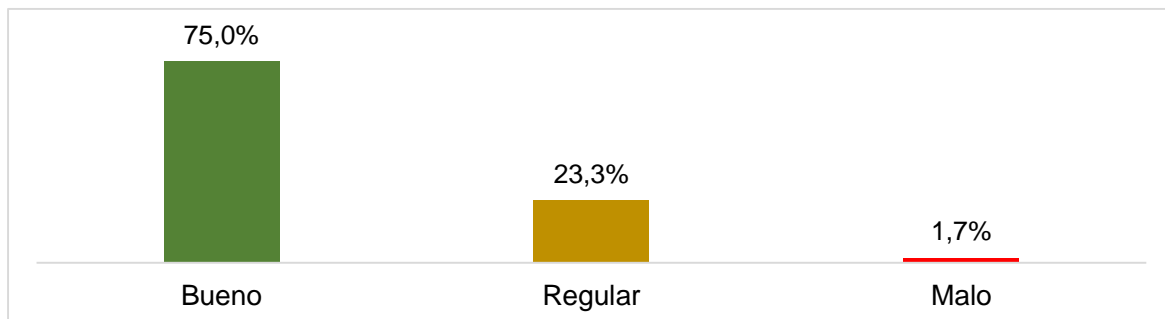
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Como se puede apreciar en el Gráfico 9, el 12,5% de las usuarias asegura que el personal de salud no les explica sobre el beneficio de realizarse el examen de Papanicolaou, mientras que el 87,5% declara que sí recibe información al respecto.



Gráfico 10: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según percepción del servicio que le brinda el personal de salud, Cuenca 2017

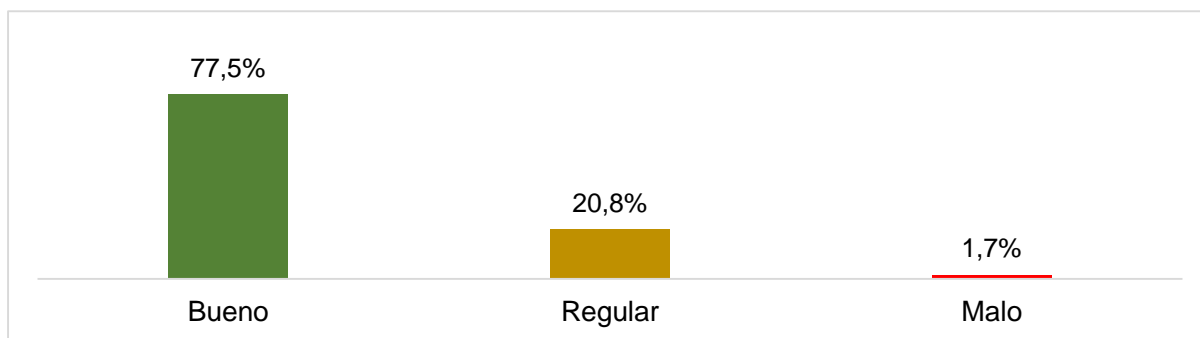


Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

En el Gráfico 10 se observa que el 75% de las usuarias percibe como bueno el servicio que brinda el personal de salud.

Gráfico 11: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según percepción sobre la relación entre el personal de salud y el paciente, Cuenca 2017



Fuente: Encuestas

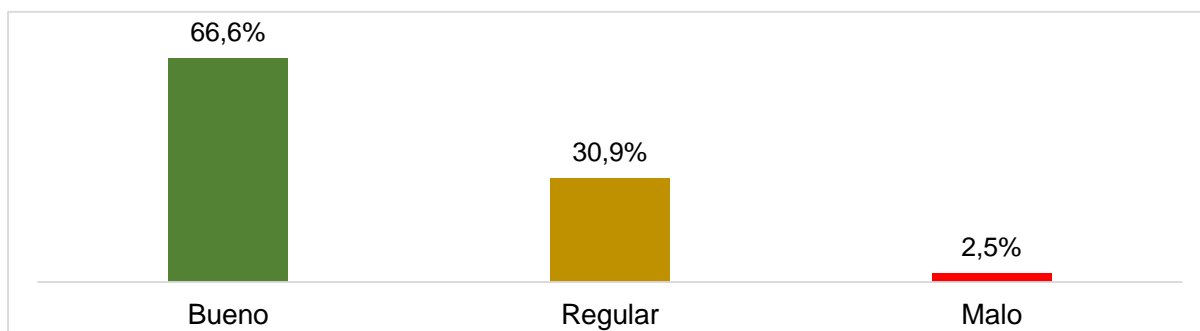
Elaborado por: Las autoras

Respecto a la percepción sobre la relación entre el personal de salud del Subcentro de Salud El Valle y el paciente, el Gráfico 11 muestra que 77,5% de las usuarias opina que es buena; solo el 1,7% de las entrevistadas opina que la relación es mala debido



a que en ocasiones no se brinda la información requerida, en otros casos depende de la persona o el médico de turno.

Gráfico 12: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según percepción sobre el trato que recibe en el centro de salud, Cuenca 2017

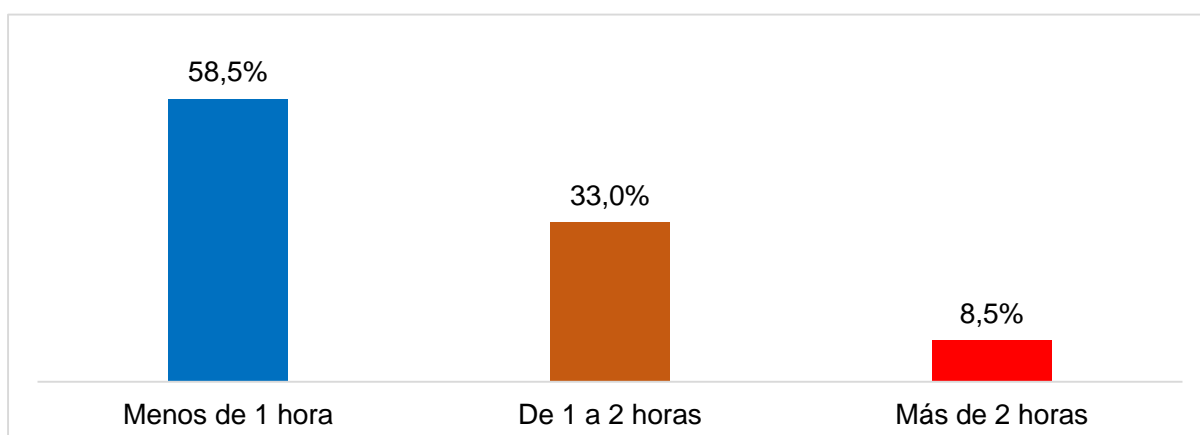


Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

El 66,6% de las usuarias en la muestra declaran que el trato que reciben en el centro de salud es bueno; en tanto que, solo el 2,5% considera que el servicio es malo, motivado a que no atienden con prontitud o debido al exceso de trabajo del día.

Gráfico 13: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según tiempo de espera desde que llega hasta ser atendida, Cuenca 2017



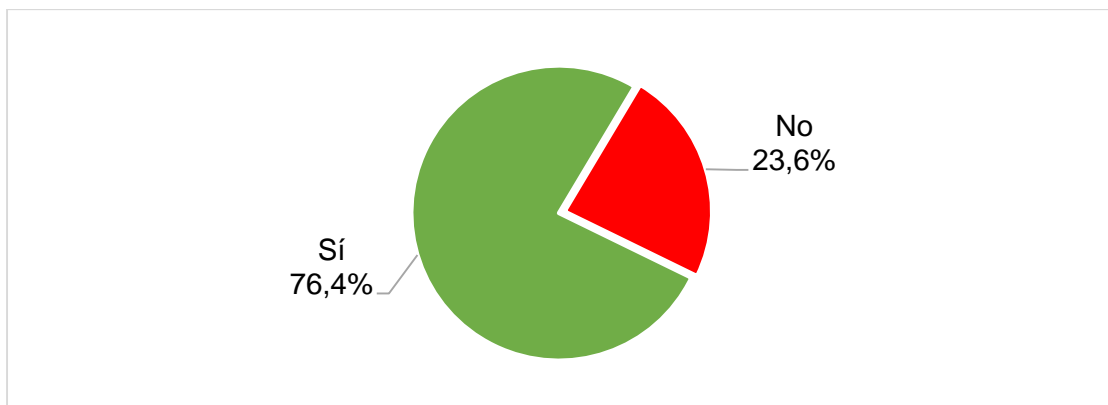
Fuente: Encuestas



Elaborado por: Las autoras

El Gráfico 13 muestra que el 58,5% de las usuarias esperaron menos de 1 hora para ser atendidas, mientras que el 41,5% espera 1 hora o más para ser atendidas.

Gráfico 14: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según satisfacción sobre la atención brindada por el centro de salud, Cuenca 2017

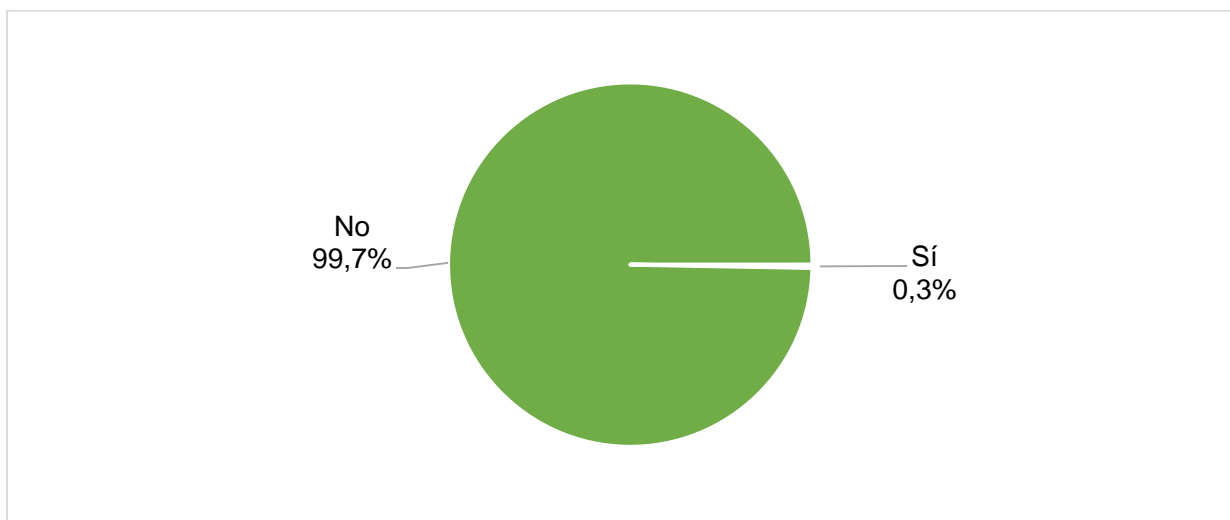


Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Según el Gráfico 14, el 76,4% de las usuarias atendidas considera que el servicio prestado sí satisface sus necesidades.

Gráfico 15: Distribución de 354 usuarias del Subcentro de Salud El Valle según percepción del costo de la atención que recibe en este centro de salud, Cuenca 2017



Fuente: Encuestas



Elaborado por: Las autoras

En general, las usuarias que asisten al Subcentro de Salud El Valle consideran que el servicio es gratuito, dado que el 99,7% asegura que el mismo no tiene costo.

De acuerdo con el análisis de la influencia de los factores sobre la cobertura del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC) en el Subcentro de Salud El Valle, ningunos de los factores estudiados presenta dependencia o correlación con la variable dependiente, dado que no resultaron significativos; siendo cada p-valor superior a 0,05, concluyendo que la edad, el estado civil, el grado de escolaridad y el nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou no inciden sobre la cobertura del programa detección oportuna de cáncer cervicouterino DOC en el Subcentro de Salud de El Valle.

Tabla 12: Distribución de 15 trabajadores de salud del Subcentro El Valle según conocimiento del concepto del programa DOC, Cuenca 2017

CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO DEL PROGRAMA DOC	FRECUENCIA	%
Sabe	14	93,3%
No Sabe	1	6,7%
Total	15	100,0%

Fuente: Encuestas realizadas al personal de salud

Elaborado por: Las autoras

Respecto a la técnica de toma de muestra para el PAP (Prueba para determinar si hay cáncer en el cuello uterino), existe homogeneidad de criterio en el personal de salud, quienes al respecto indican que la técnica se ejecuta de la siguiente manera: verificar los requisitos de PAP (Prueba para determinar si hay cáncer en el cuello uterino), garantizar condiciones de privacidad a la paciente, informar a la usuaria, solicitar posición ginecológica y preparación de la paciente, preparación del material, introducción del espéculo lubricado, visualización del cuello uterino, realización del



raspado con cepillo, girar el espejo en el sentido de las manecillas del reloj, tomar la muestra y fijar la muestra.

Tabla 13: Distribución de 15 trabajadores de salud del Subcentro El Valle según conocimiento del concepto del programa DOC, Cuenca 2017

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Permanente	10	66,7%
Ocasional	4	26,6%
No Sabe	1	6,7%
Total	15	100,0%

Fuente: Encuestas realizadas al personal de salud

Elaborado por: Las autoras

Finalmente, en cuanto al grado de conocimiento del personal de salud acerca de la meta y cobertura local del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC), en el Subcentro de Salud de El Valle, con base en información suministrada por el 87% del personal, se destaca lo siguiente:

- El centro de salud busca lograr una cobertura del 100% del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC) de su ámbito territorial;
- Cubrir las expectativas de la población de mujeres en edad fértil;
- La cobertura de la unidad de salud tiene un alcance del 6% respecto a la cobertura regional de todo el programa;
- Realizar la detección oportuna y promover su realización;
- Realizar jornadas de concientización sobre el cáncer de cuello uterino.

5.4. INFLUENCIA DE LOS FACTORES PARA EL ACCESO AL PROGRAMA

Los factores que influyen positivamente en el nivel de acceso y cobertura del programa son: el carácter gratuito del programa, el trato amable del personal, el nivel de conocimientos que disponen para educar, los factores que influyen negativamente



según la percepción de las usuarias son: falta de captación extramural de la unidad, falta de socialización del programa, limitaciones de recursos humanos, tiempo largo de espera para conocer los resultados del examen, organización insuficiente del servicio, limitadas acciones de promoción y seguimiento de las usuarias con resultados positivos, creando desconfianza.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

La detección oportuna de cáncer cervicouterino es una política de salud mundial, con obligatoriedad para los países miembros de la Organización Mundial de la salud, quien delinea estrategias para tratar y curar a la mujer que padece de dicha patología, reduciendo la morbi-mortalidad; esta estrategia tiene la finalidad de intervenir posteriormente en los factores que influyen en la cobertura del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC).

El estudio presenta en relación con las características demográficas de las usuarias que la edad predominante en la investigación es 20 a 24 años, grupo adulto joven en el 65,3%, el estado civil sobresaliente es de casada y en unión libre en el 67,8%, el nivel de instrucción preponderante es la secundaria (51,7%).

También la edad de cobertura del programa difiere con los encontrados en el estudio realizado por Lucero y Sánchez (17), acerca del diseño de estrategias de intervención educativa sobre prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de 30-64 años inasistentes al control del Papanicolaou, en las comunidades de la Concepción, Colta, en el cual se observó que la edad predominante es de 35-39 años (24,64%), el nivel de instrucción primaria con un 65,22%, estado civil casada con un 75,36%; todo lo cual se contrasta con los resultados del presente estudio, dado que el grupo de mujeres mayores a 34 años que asisten al Sub-Centro de Salud de El Valle representan el 21,7%, en tanto que el 38,4% tienen nivel de educación primaria y el 49,6% son casadas.



Resulta fundamental considerar las características demográficas de las usuarias porque el acceso a diferentes programas de salud está condicionado por las ideas, percepciones, experiencias, asociadas al concepto de salud.

El nivel de cobertura del programa alcanza el 64,4% lo que difieren de los encontrados en el estudio realizado por Gaona et al., (12) sobre conocimientos, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia El Valle en 2014 que corresponden al 28% de mujeres de 20 a 64 años; este contraste de la información resulta importante porque permite evaluar nuevamente el nivel de acceso en la misma unidad, resultando altamente positivo que haya aumentado el número de usuarias al programa en tres años, con la corrección de algunas estrategias como el cambio de visión de las usuarias acudiendo en mayor número para el examen de Papanicolaou.

Los factores que influyen positivamente son la satisfacción del usuario en un 76,4% en aspectos relacionados con el tiempo de espera que es de 30 – 60 minutos, el trato al paciente, la bioseguridad, la privacidad y la capacitación; el 86% perciben que el ambiente físico de la unidad es seguro asistir a este lugar a realizarse el examen de Papanicolaou, así mismo perciben que el servicio prestado es bueno. Coincidiendo con los resultados encontrados por Bravo (46), pues se muestra que 63,3% de usuarios se sienten satisfechos con el servicio recibido, dándole el calificativo de bueno a dicho servicio, difiriendo únicamente en el porcentaje, esta variable no ha sido investigado a profundidad, siendo el aporte que brinda el presente estudio.

Los factores negativos que inciden en el 35,6% que no acceden al programa están el miedo, la vergüenza, el desconocimiento, la falta de apoyo social, la falta de socialización del programa, de campañas de concientización colectiva; estos resultados son similares a los obtenidos por Ortega (10), y Solorzano y Zuri (18) quienes evidencian entre los factores: el desconocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, el desconocimiento sobre el Papanicolaou, la vergüenza, el miedo y el dolor.



El apoyo emocional como componente del apoyo social resulta uno de los componentes más importantes para lograr la adhesión al programa, pues forma parte de la interacción social con la familia, amigos, esposo con quienes tiene contacto personal; este apoyo resulta crucial para generar practicas positivas de salud, promover conductas saludables y el autocuidado de la salud como estrategia de prevención del cáncer. También los hallazgos muestran que la mujer según el nivel de acceso a las satisfacciones básicas relega a la salud a un segundo plano a pesar de ser procuradora de los cuidados de salud en la familia, anteponiendo el cuidado de los hijos y la pareja al de su salud. (20).



CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Una vez cumplido con el propósito de esta investigación, se concluye que:

1. Las características sociodemográficas del grupo de estudio están representadas por: la edad predominante menor a 25 años, el estado civil casadas y en unión libre, el nivel de instrucción secundaria.
2. El 64,4% de las mujeres si se han realizado la prueba de Papanicolaou, en tanto que, la diferencia no se ha realizado por falta de apoyo social.
3. Los factores que influyen positivamente en el acceso al programa de detección oportuna de cáncer se tienen: la prevención de enfermedades, sentir obligación y por control regular; mientras que, respecto a la prestación del servicio por el personal de salud, en general se percibe como un servicio de calidad y pertinente. Por el lado contrario, los factores por los cuales no se accede al programa son: falta de información (desconocimiento), falta de tiempo y sentir temor (miedo).
4. El nivel de cobertura del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino es medio, puesto que solo acceden un 64,4% de usuarias al Subcentro de Salud El Valle realizándose la prueba de Papanicolaou; sin embargo, de este porcentaje de cobertura, solo el 44,1% de las usuarias han escuchado charlas o les han hablado sobre el programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino.
5. Finalmente, la falta de cobertura asciende al 35,6% sobre el área geográfica de influencia del establecimiento de salud.
6. El nivel de satisfacción por el servicio recibido es alto, porque sienten que éste satisface sus necesidades, el ambiente es seguro, privado, lo cual les motiva a asistir a realizarse el examen de Papanicolaou.
7. No se encontró influencia de la edad, estado civil, nivel de instrucción y nivel de conocimiento sobre la cobertura del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC) en el Subcentro de Salud El Valle.



6.2. Recomendaciones

Luego de haber cumplido con esta investigación se recomienda:

1. Considerar al presente estudio como una nueva línea de base para profundizar en el estudio en la búsqueda de estrategias por parte de la unidad de salud con la finalidad de llegar al 100% de cobertura del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino.
2. Socializar esta investigación con el Subcentro de Salud El Valle con el propósito de que se diseñen las medidas adecuadas enfocadas a la educación como estrategia básica para la concientización de la importancia del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC) a las mujeres que asisten a este Subcentro de Salud.
3. Diseñar estrategias dentro del Subcentro de Salud El Valle, encaminadas a fortalecer el conocimiento, importancia, beneficios y consecuencias de realizarse un examen de cáncer cervicouterino en las mujeres.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galdino Dantas Malta EF, Gubert FdA, Moreira Vasconcelos CT, Soares Chaves E, Ferreira de Lima Silva JM, Pinheiro Beserra E. PRÁCTICA INADECUADA DE MUJERES SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU. Texto & Contexto - Enfermagem. 2017 Marzo 27; 26(1).
2. Orquera Andrade EA, Llerena Cepeda MdL. Calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino, Centro de Salud Cevallos, Junio 2015 a Junio 2016. Enfermería Investiga. 2016 Diciembre; 1(4).
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Control Integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Segunda edición ed. Ginebra, Suiza; 2015.
4. Espín Falcón JC, Cardona Almeida A, Acosta Gómez Y, Valdés Mora M, Olano Rivera M. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2012 Octubre-Diciembre; 28(4): p. 735-746.
5. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Prevención y diagnóstico oportuno en cáncer. [Online].; 2016 [cited 2018 enero 2. Available from: https://www.smeo.org.mx/images/2016/copredoc/COPREDOC_GUIA.pdf.
6. Orellana-Orellana M, Llerena-Cortez N, Espinoza-Rojas E, Narváez-Bahamonde J, Loza-Peñaloza J. Modificaciones de Cuello Uterino determinadas por examen de Papanicolaou, sistema Bethesda. Programa DOC del Departamento de Patología del Hospital Vicente Corral, 2011. REVISTA MÉDICA HJCA. 2012; 4(2).
7. Ministerio de Salud Pública (MSP). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. [Online].; 2013 [cited 2017 Abril 5. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/subse_gobernanza/manual_mais_2013_modificado.pdf.
8. Ministerio de Salud Pública (MSP). PROTOCOLOS CON EVIDENCIA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. [Online].; 2015 [cited 2017 Abril 5. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimi



ento/1614/protocolos_cancer_c%C3%89rvico_uterino._13_revisi3n_borrador.-1.doc.

9. Arango Rojas G. Prevalencia de Lesiones Premalignas de c3ncer de Cuello uterino en los resultados de Papanicolau en las mujeres atendidas en el Hospital II – Cañete en el periodo Julio 2014 – Julio 2015. Tesis de Pregrado para optar al t3tulo de M3dico Cirujano. Lima, Per3: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2016.
10. Ortega Villacreses GA. Factores que influyen en la falta de realizaci3n del papanicolaou en mujeres de edad f3rtil en el dispensario del sector Santa Luc3a Centro. Proyecto de Investigaci3n de M3dico Cirujano. Ambato, Ecuador: UNIANDES, Facultad de Ciencias M3dicas; 2017.
11. Godoy Y, Godoy CC, Reyes J. Tamizaje de C3ncer Ginecol3gico en mujeres ecuatorianas. Un estudio cualitativo desde la percepci3n de las usuarias de servicios de atenci3n primaria de salud. Informe de Congreso. Aracaju, Brasil: Universidad Tiradentes; 2015.
12. Mart3nez Gaona KdC, M3ndez Orellana MA, Ram3n Brito CM. Conocimientos, actitudes y pr3cticas sobre el papanicolaou en mujeres de edad f3rtil que acuden al servicio de Ginecolog3a en el Subcentro de Salud de la Parroquia El Valle-Cuenca-2014. Tesis de Pregrado. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
13. Ministerio de Salud P3blica (MSP). Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021. [Online].; 2017 [cited 2017 Abril 5. Available from: www.salud.gob.ec/wp-content/./04/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf.
14. Organizaci3n Panamericana de la Salud (OPS). Prevenci3n y control integrales del c3ncer cervicouterino: un futuro m3s saludable para niñas y mujeres. [Online].; 2013 [cited 2018 enero 2. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22013&Itemid=270&lang=en.
15. Ministerio de Salud P3blica. Vacuna contra el virus del papiloma humano previene c3ncer uterino en el Ecuador. [Online].; 2014 [cited 2018 enero 2.



Available from: <http://www.salud.gob.ec/vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-humano-previene-cancer-uterino-en-el-ecuador/>.

16. Cabrera V. JA, Cárdena H. OJ, Campoverde C. MA, Ortiz S. JI. Prevalencia de genotipos del papiloma virus humano en mujeres de la provincia del Azuay, Ecuador. *Maskana*. 2015; 6(1).
17. Lucero Tapia JL. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 64 años inasistentes al control del papanicolaou. La Concepción, Colta, enero a junio 2016. Proyecto de Investigación y Desarrollo para optar al grado de Especialista. Riobamba, Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Instituto de Posgrado y Educación Continua; 2016.
18. Solórzano Herrera ZS. Factores y causas que influyen en la no realización de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al sector cinco del centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez, Municipio de Matagalpa, año 2015. Tesis. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad Regional Multidisciplinaria de Matagalpa; 2016.
19. Zeledón P, Turcios M. Conocimientos y factores culturales de mujeres que intervienen en la realización del papanicolaou en Nicaragua. [Online].; 2017 [cited 2017 mayo 15. Available from: <http://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1641>.
20. Cuevas et al. Factores de riesgo que retrasan la participación en el programa "Detección oportuna de cáncer cervicouterino". [Online].; 2016 [cited 2017 mayo 15. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116301481>.
21. Torres M. Evaluación de los resultados de Papanicolaou como Indicador de cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud "29 de Noviembre" de la ciudad de Santa Rosa, 2009. Tesis de posgrado. Santa Rosa: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2012.



22. Camey C. Factores que influyen en la renuencia al examen de papanicolaou. Tesis de grado. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
23. Salazar S. Estrategia de intervención para la promoción de los conocimientos sobre examen de papanicolaou en mujeres de la comunidad Cochapamba, 2015. Tulcán: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas; 2016. Report No.: Trabajo de Titulación.
24. Urrutia M, Gajardio M. Población objetivo del tamizaje de cáncer cervicouterino en el sistema público de atención chileno y su relación con la cobertura PAP: Implicaciones en políticas de salud y asignación de recursos públicos. Revista Médica Chile. 2016 diciembre; 144-12.
25. Aguilar K, Alarcón G. Factores y causas que influyen en la no realizacion del Papanicolaou en mujeres con vida sexual, que aisten al sector 1 del Centro de Salud Tomars Borge Martínez Sebaco. [Online].; 2015 [cited 2017 mayo 06. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/1684/>.
26. Mori et al. Factores asociados a la práctica de la prueba de papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo Lopez Iquitos 2015. [Online].; 2015 [cited 2017 mayo 06. Available from: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3951>.
27. García R, Vieto A. Causas de bajas coberturas en Papanicolaou en Deseamparados II al año 2005. Tesis de posgrado. Universidad Estatal a Distancia, Escuela de Ciencias Naturales y Exactas; 2006.
28. Armijos G, Vaca L. Determinantes que influyen en el seguimiento de mujeres con PAP anormal en el Hospital Vozandes Oriente. Tesis de posgrado. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de medicina; 2013.
29. García R, Piñeres V. Causad de las bajas coberturas en Papanicolaou en desamparados II al año 2005. [Online].; 2013 [cited 2017 mayo. Available from: <http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/handle/120809/1110>.
30. Loor M. Implementación de un programa de detección oportuna del cáncer cérvico uterino en mujeres de edad fértil que acuden al S.C.S. Palmajunta, parroquia San Plácido, cantón Portoviejo, provincia de Manabí, 2010-2011. Tesis



- de posgrado. Portoviejo: Universidad Técnica Particular de Loja, Escuela de Medicina; 2011.
31. Gouarnaluses et al. Evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica. *Medisan*. 2014 julio; 18(7).
 32. Galván et al. De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *CONAMED*. 2016 enero ; 17(4).
 33. Hanco et al. Influencia de la calidad de servicio en la satisfacción de los usuarios de las prestaciones de salud del hospital II Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliana en el año 2013. [Online].; 2015 [cited 2017 mayo 23. Available from: <http://localhost:8080/xmlui/handle/UANCV/335>.
 34. Fontava et al. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Rev. Calid Asist*. 2015 enero.
 35. Torres et al. Estudio de las necesidades de salud en atención primaria mediante el diagnóstico de salud de la familia. [Online].; 2017. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estudio-las-necesidades-salud-atencion-13094054>.
 36. S. S, F. H. Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución, Tabasco 2014. [Online].; 2015 [cited 2017 mayo 23. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2016000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
 37. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*. 2015 Septiembre; 12(3): p. 134-143.
 38. Valverde C. *Comunicación Terapéutica en Enfermería*. Primera edición ed.; 2007.
 39. Vidal Blan R, Adamuz Tomás J, Feliu Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Global*. 2009;(17).
 40. Salas Perea R, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. Evaluación y certificación de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud en Cuba. *Educación Médica Superior*. 2014; 28(1): p. 50-64.



41. Mendoza et al. Relación médico-paciente percibida por los usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima -Perú. [Online].; 2016. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2016000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
42. Ramírez et al. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. [Online].; 2015. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632015000300134&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
43. Satisfacción con la enfermería en atención primaria: herramientas de medidas y factores explicativos. [Online].; 2017 [cited mayo 16. Available from: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S1134282X15000147?returnurl=http:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1134282X15000147%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fscholar.google.es%2F>.
44. García-García JA, Reding-Bernal A, López-Alvarenga JC. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. Investigación en Educación Médica. 2013; 2(8).
45. Bojórquez J, López L, Hernández M, Jiménez E. Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab. In Eleventh LACCEI Latin American and Caribbean Conference for Engineering and Technology (LACCEI'2013); 2013; Cancun, Mexico. p. 1-9.
46. Bravo M. Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña. Académico. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja, Escuela de Medicina; 2011.
47. Santos S, Hernández F. Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución de salud, Tabasco 2014. [Online].; 2015.



ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COBERTURA DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA 2017”.

Nosotras; Nohemí Catalina Guzmán Sagbay, portadora de C.I. 0105757686, egresada de la carrera de Enfermería y Miryam Marlene Rojas Fajardo, portadora de C.I 1401193188 estudiante de la carrera de Enfermería respectivamente, solicitamos a Ud. La colaboración en la realización del presente trabajo de investigación.

Introducción: Las cifras crecientes de neoplasias cervicouterinas en el Ecuador han ido incrementando, por ello la prevención de manera oportuna, siendo una de las estrategias para mejorar estos indicadores, la prueba de Papanicolaou ha sido el test de elección para detectar precozmente alteraciones que sugieran alguna sospecha de Cáncer, a pesar de que este procedimiento es económico y fácil de realizarlo las coberturas no son las esperadas por lo que es importante establecer cuáles son estas limitantes que impiden llegar a cubrir a toda la población a fin de replantear las estrategias vigentes.

Propósito: El presente trabajo de investigación tiene como propósito el describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil; identificar los factores que influyen en el acceso al programa de detección oportuna de cáncer y la prestación del servicio por el personal de salud; determinar el nivel de satisfacción de las usuarias frente a la ejecución del programa detección oportuna de cáncer; determinar la influencia de los factores y el nivel de cobertura del programa detección oportuna de cáncer.

Riesgos/Beneficios: La presente investigación no presenta riesgo, debido que el trabajo de investigación no involucra contacto físico, ni afectación emocional o procedimiento alguno que ponga en riesgo la salud. **Beneficios;** Para las usuarias, institución y la comunidad contribuyendo a plantear normativas para detectar oportunamente los factores que limitan el cumplimiento del test de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil.



Confidencialidad: los datos que Ud. proporcione a las investigadoras serán guardados en completa reserva, y utilizados únicamente por las investigadoras y el equipo de salud con el fin de completar la investigación.

Opciones y derechos del participante: La participación en el estudio es voluntaria, si Ud. inicialmente decide participar y durante el estudio es su voluntad abandonarlo está en su libre derecho y deberá comunicar su decisión a las investigadoras.

Información de contactos: En caso de que Ud. Requiera mayor información, dudas, comentarios u opiniones sobre el estudio favor contactarse con las investigadoras: Catalina Guzmán Tel: 0994013004 Correo: scarlett-denise@hotmail.com y Miryam Rojas Tel: 0983981168 Correo: milyrojas1992_@hotmail.com

Consentimiento informado: Yo _____ portador de C.I:_____. Una vez que he comprendido satisfactoriamente la información anterior y la importancia de realizar de esta investigación sobre "factores que influyen en la cobertura del programa Detección oportuna del cáncer cérvico uterino". Sin ninguna presión luego de haber leído con atención el documento, preguntar y aclarar mis dudas con las investigadoras. Por consiguiente, doy el consentimiento para que se realice la inducción de mi persona en este estudio.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Catalina Guzmán S.

FIRMA

INVESTIGADORA

Miryam Rojas F.

FIRMA

INVESTIGADORA

FIRMA

FECHA: _____



Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Nivel de conocimiento	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza y cualidades del programa DOC	NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA POR EL PERSONAL DE SALUD	La difusión del Programa es:	Permanente Ocasional Nunca
			Conoce el concepto del programa DOC.	SI NO
			Conoce la técnica de toma de muestra PAP	SI NO
			Conoce las metas y las coberturas locales del programa DOC.	SI NO
			Conoce el lugar de donde se toma la muestra de PAP	SI NO
		NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA POR LAS USUARIAS	Conoce la utilidad de la muestra de tejido cervicouterino	SI NO
			Conoce la frecuencia adecuada para tomarse una muestra para estudio PAP	SI NO
			Quiere conocer más acerca del PAP	SI NO
				SI NO
				SI NO
Promoción de salud en torno al PAP por parte del personal de la	Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla	Promoción de salud por parte del equipo de la unidad operativa	<ul style="list-style-type: none"> Se realizan programas de educación Y difusión del 	SI NO



unidad operativa			programa a las usuarias	
Espacio físico para la ejecución de la toma de muestra cervicouterino	Lugar en donde se realiza la toma de muestra cervicouterino	Disponibilidad de espacio físico	<ul style="list-style-type: none"> El lugar donde se toma la muestra del PAP guarda Privacidad 	SI NO
Satisfacción de las usuarias sobre el programa DOC	Percepción favorable de las usuarias sobre la toma de muestra cervicouterino por parte del personal del centro de salud El Valle	Satisfacción sobre el programa	<ul style="list-style-type: none"> El servicio brindado para la toma de PAP es oportuno El servicio brindado para la toma de PAP es eficaz Usted mientras se toma la muestra del PAP se siente segura Usted siente que el programa es muy accesible para todas las usuarias El personal de salud la trata con respeto Usted diría que su nivel de satisfacción es: El programa es comunicado por el personal de salud de forma 	SI NO SI NO SI NO SI NO Completamente satisfecho Moderadamente satisfecho Insatisfecho Permanente Ocasional Nunca



			<ul style="list-style-type: none"> • El servicio que le brindan tiene costo • El profesional que realiza el procedimiento se interesa en su caso. • Tiempo de espera es: 	SI NO Siempre Ocasionalmente Nunca Adecuado No adecuado
Edad	Años cumplidos de una persona	Biológica	Número de años	Númérica
Ocupación	Oficio, profesión o arte al que se dedica una persona	Demográfica	Ocupación	Nominal
Escolaridad	Nivel de estudios de una persona	Demográfica	Escolaridad	Ninguna Primaria Secundaria Superior
Residencia	Lugar en donde una persona vive y realiza sus actividades cotidianas	Demográfica	Residencia	Nominal
Procedencia	Lugar de Nacimiento de una persona	Demográfica	Procedencia	Nominal
Estado civil	Condición legal del estado personal de un ciudadano	Demográfica	Estado civil	Soltero Unión libre Casado Viudo Divorciado



Anexo 3: Encuesta

ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COBERTURA DEL PROGRAMA DE
DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER EN LA PARROQUIA EL VALLE, 2017”
ENCUESTA USUARIAS

Instrucciones:

- Firme el consentimiento informado.
- Llene los campos según crea conveniente.
- Si tiene alguna duda, consulte a las autoras del proyecto.

Formulario N.º: _____

1. Edad: _____ años

2. Estado civil:

Soltero____ Casado____ Unión libre____ Viudo____ Divorciado____

3. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

Primaria____ Secundaria____ Superior____ Ninguna____

4. ¿Dónde nació usted?

5. ¿Dónde vive usted?

6. ¿Cuál es su ocupación?

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA USUARIA

7. ¿Se ha realizado usted el Papanicolaou?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

8. ¿Cuál es el lugar de su cuerpo del cual se toma la muestra para el Papanicolaou?



9. ¿Sabe usted para qué sirve el Papanicolaou?

10. ¿Conoce usted cada cuanto tiempo debe realizarse el Papanicolaou?

PROMOCIÓN DE SALUD POR PARTE DEL PERSONAL DE LA UNIDAD OPERATIVA

11. ¿Al acudir a este establecimiento, ha escuchado charlas o le han hablado sobre el programa DOC (Detección Oportuna del Cáncer) en esta unidad operativa?

SI _____ NO _____

12. ¿Con que frecuencia le educan sobre los beneficios de realizarse el Papanicolaou en esta unidad operativa?

Siempre _____ Ocasionalmente _____ Nunca _____

DISPONIBILIDAD DE ESPACIO FÍSICO

13. ¿El lugar donde se realiza el examen de Papanicolaou, en esta unidad operativa guarda privacidad? SI _____ NO _____

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA USUARIA

14. ¿Se he realizado usted el Papanicolaou en este Centro de Salud?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

15. ¿Usted considera que el ambiente físico del Subcentro de salud es seguro?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____



16. ¿Usted se siente segura de acudir a este centro de salud para realizarse el Papanicolaou?

SI _____ NO _____

¿Por _____ qué? -

17. ¿El interés que presta el profesional durante el examen del Papanicolaou es?

BUENO _____ REGULAR _____ MALO _____

18. ¿El personal de salud le explica el beneficio de realizarse del examen de papanicolaou?

SI _____ NO _____ OCACIONALMENTE _____

19. ¿El servicio que le brinda el personal de salud para el examen del Papanicolaou es?

BUENO _____ REGULAR _____ MALO _____

¿Por qué? _____

20. ¿Usted considera que la relación entre el personal de salud y el paciente durante el Papanicolaou es?

BUENO _____ REGULAR _____ MALO _____

¿Por qué? _____

21. ¿Usted considera que el trato que Ud. Recibe en este Centro de Salud es?

BUENO _____ REGULAR _____ MALO _____

¿Por qué? _____

22. ¿Usted considera que la disponibilidad de espacios para la espera son?

Adecuados _____ inadecuados _____



23. ¿Qué tiempo espera usted desde que llega hasta ser atendido?

Menos de 1 hora_____ De 1 a 2 horas_____ Más de 2 horas_____

24. ¿La atención brindada en el Subcentro de salud satisface sus necesidades?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

25. ¿La atención que recibe en este centro de salud tiene costo?

SI _____ NO _____

Gracias por su colaboración.

Las autoras

Fecha: _____



Anexo 4: Encuesta Personal de Salud

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COBERTURA DEL PROGRAMA DE
DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER EN LA PARROQUIA EL VALLE, 2017”
ENCUESTA PERSONAL DE SALUD**

Instrucciones:

- 1.- Firme el consentimiento informado
- 2.- Llene los campos según crea conveniente
- 3.- Si tiene alguna duda, consulte a las autoras del proyecto.

Formulario N.º: _____

PREGUNTAS PARA LA UNIDAD DE SALUD

1. ¿Cuál es el concepto del programa DOC?:

.....

2. ¿Cuál es la técnica de toma de muestra para el PAP?

.....

.....

3. En la unidad operativa donde usted labora la difusión de información sobre el programa DOC es:

Permanente _____

Ocasional _____

Nunca _____

4. ¿Cuál es la meta y la cobertura local del plan DOC en esta unidad operativa?

.....

.....

Gracias por su colaboración.

Las autoras

Fecha: _____