

**Evaluación en la oportunidad del diagnóstico y tratamiento en citologías
cervicouterinas alteradas durante el periodo de junio 2018B a junio 2019B**

Daniela Navarro Reyes

María de los Ángeles Gallego Pinzón

Universidad Santiago de Cali

Facultad de salud

Programa de Enfermería

Cali

2020

**Evaluación en la oportunidad del diagnóstico y tratamiento en citologías
cervicouterinas alteradas durante el periodo de junio 2018B a junio 2019B**

Daniela Navarro Reyes

María de los Ángeles Gallego Pinzón

Trabajo de grado

Asesora:

Docente Luz Adriana Meneses

Enfermera

Universidad Santiago de Cali

Facultad de salud

Programa de Enfermería

Cali

2020

Contenido

1. Introducción.....	5
2. Justificación.....	6
3. Objetivo general	8
3.1 Objetivos específico	8
4. Planteamiento del problema.....	9
5. Marco teórico.....	11
6. Marco legal.....	24
7. Marco ético.....	31
7.1. Marco internacional.....	31
7.2. Marco nacional	34
8. Marco contextual	37
9. Metodología	40
9.1. Diseño de estudio.....	40
9.2. Población.....	40
9.3. Muestra.....	40
10. Criterios de selección.....	41
10.1. Criterios de inclusión	41
10.2. Criterios de exclusión.....	41
11. Instrumentos de recolección de datos	42
12. Variables	5
12. 1. Análisis de datos.....	6
13. Consideraciones éticas:.....	5
13. 2. Principio de beneficencia:.....	5
14.Cronograma	6
15.Presupuesto:.....	7
16.Resultados.....	8

17. Discusión de los resultados	16
18. Conclusiones.....	18
19. Recomendaciones	19
20. Bibliografía	20

1. Introducción

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública importante, representa la cuarta neoplasia más frecuente a nivel mundial en mujeres de todas las edades, se calcula que en el 2018 hubo 570.000 casos nuevos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer. De las que aproximadamente 311.365 fallecieron a causa de esta neoplasia [1].

La Organización Mundial de la Salud recomendó la adopción de un enfoque integral para la prevención del cáncer de cuello uterino, la cual planteó tres fases que incluye la vacunación VPH en edades de 9 a 14 años, detección de pruebas rápidas de VPH, tratamiento in situ y tratamiento invasivo [1].

En el 2018 se emitió la resolución 3280 del Ministerio de Salud de Colombia la cual adoptó unos lineamientos técnicos y operativos de la “Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud”, en esta se encuentra el Procedimiento de tamización de cáncer de cuello uterino. Se precisa la edad, frecuencia de la toma de citología convencional y líquida; además de la importancia de la búsqueda activa de mujeres para el logro de una confirmación diagnóstica en un tiempo no mayor a 30 días [2]. La Resolución número 000276 DE 2019 modifica la Resolución 3280 dando plazo de 3 años para la implementación de la resolución 3280 del 2018.

Se ha demostrado que la detección temprana del cáncer cervical reduce los costos en salud, mejora la efectividad en el tratamiento y la calidad de vida del paciente y familia [1]

El propósito de este estudio es conocer la oportunidad del diagnóstico y tratamiento en citologías cervicouterino alteradas en una Empresa Social del Estado de la ciudad de Cali durante durante el periodo de junio 2018B a junio 2019B

2. Justificación

En Colombia el cáncer de cuello uterino es el segundo más frecuente después del cáncer de mama, pero es la primera causa de muerte en mujeres de 30 a 59 años. A diferencia de otros cánceres, éste cuenta con un agente causal en la mayoría de los casos: el virus del papiloma humano (VPH). Según el Ministerio de Salud de en el año 2018 se notificaron 1.728 casos confirmados.

La detección temprana del cáncer uterino mejora el pronóstico de la enfermedad garantizando un diagnóstico precoz, un tratamiento menos intensivo y la mejora de supervivencia.

Entre los indicadores priorizados en el Observatorio Nacional de Cáncer y el Plan de Control del Cáncer, la oportunidad se encuentra entendida como las acciones para garantizar el acceso adecuado al diagnóstico y tratamiento de los cinco cánceres con mortalidad prematura evitable (mama, cuello uterino, colon y recto, próstata y leucemias agudas pediátricas) en el 100% de los casos.

La presente investigación se realizó con el fin de conocer y evidenciar la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento que presentan las usuarias con resultados alterados en su citología cervico-uterina en una ESE de la ciudad Santiago de Cali en durante el periodo de junio 2018B a junio 2019B.

Por tal motivo el estudio beneficiará a la ESE porque permitirá la identificación de los indicadores de oportunidad del diagnóstico y tratamiento en las alteraciones cervicouterinas permitiéndose comparar con el país y plantear estrategias de mejoramiento.

Para la Universidad permitirá impactar a través de sus estudiantes en el sector público en el análisis de indicadores de oportunidad.

A los estudiantes le permitirá el desarrollo de competencias investigativas además del desarrollo del pensamiento crítico en la evaluación y gestión de un programa de detección de alteraciones cervicouterinas.

3. Objetivo general

Evaluar la oportunidad del diagnóstico y tratamiento en citologías cervicouterinas alteradas en una Empresa Social del Estado de la ciudad Santiago de Cali, durante el periodo de junio 2018B a junio 2019B.

3.1 Objetivos especifico

1. Identificar la oportunidad de diagnóstico que tiene una E.S.E de la ciudad de Cali durante el periodo de junio 2018B a junio 2019B.
2. Evaluar la oportunidad de tratamiento que tiene una E.S.E de la ciudad de Cali durante el periodo de junio 2018B a junio 2019B.
3. Describir las pacientes con alteraciones en la citología vaginal de una ESE de la ciudad de Cali durante el periodo de junio 2018B a junio 2019B.

4. Planteamiento del problema

En el año 2018 el cáncer de cuello uterino fue la cuarta neoplasia más frecuente en mujeres de todas las edades siendo la más común en mujeres de 33 a 55 años, según la **Global Cancer Observatory** (GCO) se estima que 569.847 mujeres están diagnosticadas a nivel mundial con cáncer de cuello uterino y que para el 2030 serán 691.129. en la actualidad mueren 311.365 mujeres a causa de esta patología, El 85.18% de los casos ocurren en el continente de África [3].

En Colombia el cáncer de cuello uterino es la segunda neoplasia más frecuente después del cáncer de mama, pero es la primera causa de muerte en mujeres de 30 a 59 años. De acuerdo a Global Cancer Observatory (2018) en la década de los noventa la tasa de mortalidad fue cerca de 30 por 100.000 habitantes y en el 2015 fue de 12 por cada 100.000 habitantes. Según el Ministerio de Salud de Colombia en el año 2016 se notificaron 425 casos, en el 2017 se notificaron 1.050 casos y en el año 2018 fueron 1.728 casos confirmados [4].

A pesar de los avances en la disminución de cifras de mortalidad entre la década de los noventa y el 2015 la realidad de nuestro país es aún distante a lo alcanzado por países de altos ingresos como Estados Unidos, Alemania y Australia debido a diferencias en el acceso de un diagnóstico oportuno, Según Silvana Luciani, Asesora en prevención y control de cáncer de la OMS. señala la necesidad de mejorar la detección y el tratamiento, en particular para mujeres que se encuentran en zonas rurales y remotas, donde el acceso a los servicios de salud está especialmente limitado. El informe de la OMS del 5 noviembre del 2013 muestra que el 50% de las muertes por cáncer ocurren en América Latina y el Caribe este alto número de muertes es muy inquietante, sobre todo porque el cáncer cervicouterino es ampliamente prevenible y curable por lo que es

importante realizar un diagnóstico y tratamiento pertinente, eficaz y acertado para estas alteraciones encontradas.

La oportunidad se define como la medida en la cual los servicios de salud son prestados en el momento requerido por el usuario y como son provistos sin barreras. Por tal motivo la oportunidad en la detección precoz del cáncer cervicouterino que tienen las mujeres en Colombia está catalogada en dos partes, oportunidad de biopsia teniendo un 35,3% y oportunidad de inicio de tratamiento con el 17,1% en el año 2018 [4].

Por lo tanto, considerando la importancia a nivel de salud pública del Cáncer de Cérvix las investigadoras se ha planteado conocer la oportunidad del diagnóstico y tratamiento en citologías cervicouterinas alteradas en una Empresa Social del Estado durante el periodo de junio 2018B a junio 2019B.

¿Cuál es la oportunidad de diagnóstico y tratamiento en citologías cervicouterinas alteradas durante el periodo de junio 2018B a junio 2019B?

5. Marco teórico

El cáncer de cuello uterino es el resultado de una infección genital con el VPH, que es una partícula química de ADN de doble cadena sin envoltura y pertenece a la familia Papovaviridae (16, 18, 31, 33, 35, 45, 52 y 58). El VPH tiene una predilección para la diferenciación de epitelio escamoso, donde infecta y transforma células huésped. Aunque las infecciones por VPH pueden transmitirse a través de rutas no sexuales, la mayoría es resultado del contacto sexual. En consecuencia, los principales factores de riesgo identificados en los estudios epidemiológicos son, relaciones a temprana edad, múltiples parejas sexuales, historia de las enfermedades de transmisión sexual, etc. [5].

Al ser expuesta al VPH, el sistema inmunitario de la mujer normalmente impide que el virus produzca algún daño. Sin embargo, en un pequeño grupo de mujeres, el virus sobrevive durante años, lo que contribuye al proceso que provoca que algunas células de la superficie del cuello uterino se transformen en células cancerígenas. Se puede reducir el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino al hacerse las pruebas de detección y recibir la vacuna que te protege contra la infección.

La edad de la primera relación sexual es un factor de riesgo, oscila entre los 14 y 18 años. El 60% de los casos de VPH surgen en pacientes que tuvieron su primera relación sexual antes de los 25 años.

Se ha comprobado que las lesiones precancerosas y el cáncer del cuello uterino están directamente relacionados con infecciones por VPH. El Virus del Papiloma Humano es un grupo de virus que puede causar infección en los genitales (incluyendo el cuello uterino), la boca, el ano y la garganta, Algunos de estos virus producen verrugas en las zonas afectadas y se conocen como de bajo riesgo, y otros como el VPH 16 y el VPH 18 se consideran de alto riesgo para producir cáncer.

El VPH es una infección muy común, la mayoría de mujeres que ha iniciado su vida sexual, ha contraído el virus en algún momento de su vida, pues este virus se transmite mediante el contacto sexual, no solo con la penetración, también en el intercambio de caricias y besos. En el hombre, el virus que se aloja en su aparato reproductor no es tan fácil detectarlo, pues en él no produce cambios o alteraciones, es decir, el hombre porta el virus y puede transmitirlo, pero no desarrolla la infección. En la mujer, el virus que se aloja en la zona de transformación del cuello uterino, produce una infección que en la mayoría de los casos se resuelve por sí sola, pero en otros permanece, generando una serie de cambios celulares que con el tiempo pueden convertirse en cáncer

El VPH a menudo no produce signos ni síntomas, por lo que las personas infectadas suelen ignorar que son portadoras y la transmisión se produce de manera inconsciente, Por lo tanto, es necesario realizar una prueba llamada ADN-VPH, en la cual se determina si se tiene el virus de alto riesgo o de bajo riesgo. Esta prueba está disponible para mujeres que hayan iniciado vida sexual y se encuentren entre los 30 y 65 años de edad. Si la prueba reporta que se tiene un VPH de alto riesgo no significa que se tenga cáncer, pero si indica que se tiene mayor riesgo para desarrollar la enfermedad.

Los tipos de VPH no oncógenos (en especial el 6 y el 11) pueden provocar verrugas genitales y papilomatosis respiratoria (enfermedad caracterizada por la aparición de tumores en las vías respiratorias que van de la nariz y la boca hasta los pulmones). Si bien esta enfermedad raramente es mortal, el número de recidivas puede ser considerable. Las verrugas genitales son muy frecuentes y muy contagiosas.

Siendo esto un problema de salud pública a nivel mundial en Colombia el Ministerio de Salud crea la resolución 3280 del 2018 la cual plantea la ruta integral de atención en salud para el cáncer de cuello uterino [2] [6]

Esta tiene como finalidad reducir los factores de riesgo modificables, la detección y tratamiento oportuno, mejorar la calidad de vida de las pacientes y reducir las muertes prevenibles.

Esta ruta establece 29 intervenciones y para cada una de ellas existe una definición y una Prescripción, en el siguiente cuadro mostraremos las intervenciones requeridas en el desarrollo de este estudio

Intervencion	Definicion	Prescripcion
5) Canalización a los servicios de salud.	Conjunto de actividades que se realiza en el marco de la ejecución de procedimientos o intervenciones, orientadas a gestionar el acceso efectivo de la comunidad a los servicios sociales de salud.	Identificar y canalizar a los servicios de atención primaria a toda mujer entre los 25 y 65 años de edad con el objetivo de realizarles la pruebas de tamización correspondiente para cáncer de cuello uterino.
6) Demanda inducida.	Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana.	Las empresas Administradoras de planes de beneficios deberán elaborar e implementar estrategias que le garanticen a sus afiliadas, de acuerdo con la edad, riesgo y lugar de residencia, acceso optimo a las actividades procedimientos e

		intervenciones para la detección temprana del cáncer de cuello uterino.
8) Identificación de factores de riesgo individual y consejería breve.	Consiste en la evaluación clínica e identificación de factores de riesgo y síntomas individuales relacionados con el desarrollo del cáncer de cuello uterino, con el fin de determinar si hay riesgo y/o sospecha de enfermedad.	<p>Toda mujer mayor de 25 años se debe direccionar al servicio de tamización con la prueba indicada.</p> <p>En las mujeres menores de 25 años y mayores de 21 años con factores de riesgo, se les debe canalizar al servicio de tamización con citología convencional</p> <p>Si se identifica una mujer menor de 25 años sin factores de riesgo se desarrollan acciones de consejería breve orientadas a la prevención del cáncer de cuello uterino y el ejercicio de la sexualidad responsable.</p>

<p>9) Identificación del riesgo individual ante la sospecha de cáncer de cuello uterino: Definición de conducta diagnóstica, terapéutica o de tamización.</p>	<p>Consiste en la definición de la conducta diagnóstica o terapéutica ante la identificación de signos y síntomas sospechosos de cáncer de cuello uterino o de tamización si no hay sospecha de enfermedad.</p>	<p>Si el hallazgo anormal se da en la consulta de enfermería se remite a consulta con medicina general para orientar la confirmación diagnóstica.</p> <p>Si el hallazgo se da en la consulta de medicina, el profesional determinará mediante el examen ginecológico e historia clínica.</p> <p>Si hay sospecha de enfermedad se debe remitir para la confirmación diagnóstica a consulta especializada de ginecología, remitir a colposcopia y/o biopsia y agendar la cita inmediatamente. Se debe hacer seguimiento al resultado de la biopsia para la remisión a ginecología oncológica según la pertinencia.</p>
---	---	--

<p>10) Tamización de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Consiste en la realización de pruebas de Tamización de base poblacional incluida en el POS para la detección temprana de este tipo de cáncer, ajustada a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual.</p>	<p>Si es objeto de tamización realizar la prueba según grupo de edad.</p> <p>En mujeres entre 21 y 25 años con factores de riesgo se recomienda tamizaje de oportunidad con citología de cuello uterino convencional, de acuerdo con la valoración del riesgo (edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, multiparidad)</p> <p>A partir de los 25 años y hasta los 30 años de edad se sigue con el esquema 1-3-3 en caso de citología negativa.</p> <p>A partir de los 30 años y hasta los 65 años, se realizará únicamente tamización con las pruebas que identifiquen el ADN de los virus de papiloma humano de alto</p>
--	---	---

		riesgo.
11) Definición de conducta ante resultados normales o negativos de las pruebas de tamización.	Consiste en la revisión e interpretación de las pruebas de tamización y la definición del esquema (tipo de prueba y frecuencia) de tamización a seguir.	El encargado del programa de tamización revisa los resultados y toma la conducta a seguir, Si las pruebas de tamización son negativas o normales se remite al programa regular de tamización, para Citología Vaginal citar para nueva prueba en 3 años, siguiendo el esquema 1-3-3 Para pruebas VPH citar en 5 años, siguiendo el esquema 1-5-5 Para Técnicas de Inspección Visual: citar en 3 años., siguiendo el esquema 1-3-3.

<p>14) Definición de conducta ante los resultados de las pruebas de tamización - Citología Vaginal anormal.</p>	<p>Consiste en la determinación de conducta ante un resultado positivo en la prueba de tamización con citología vaginal.</p>	<p>Ante hallazgo de Citología Vaginal ASC-US, se debe realizar prueba de ADN-VPH, si ésta es positiva se remitirá a colposcopia, agendando la cita de una vez y comunicando a la paciente el proceder. Si la prueba de ADN-VPH es negativa, vuelve al esquema de tamización.</p>
<p>16) Realización de la colposcopia y toma de biopsia para confirmar o descartar el diagnóstico de cáncer de cuello uterino o lesiones precancerosas.</p>	<p>Consiste en la realización de Colposcopia más Biopsia a los casos de pacientes con resultados anormales o positivos en las pruebas de tamización con la finalidad de confirmar o descartar el diagnóstico de cáncer o lesiones precancerosas del cuello uterino.</p>	<p>La colposcopia la realizará un ginecólogo certificado en colposcopia, o en los sitios en donde hay ausencia de ginecólogo colposcopia la podrá realizar un médico general certificado en Colposcopia y direccionamiento de los casos. en los sitios de difícil acceso se debe considerar la posibilidad de desplazar unidades móviles de colposcopia en forma periódica para</p>

		atender la población que requiera el servicio.
17) Lectura y generación de informe de patología.	Consiste en la lectura y generación del informe patología.	El patólogo realizará la lectura de la patología incluyendo marcadores de inmunohistoquímica (P16) en aquellos casos de difícil clasificación entre lesión de bajo grado y lesión de alto grado. A partir de los hallazgos, emitirá el informe correspondiente el cual deberá estar disponible en medio físico y en un sistema de información para consulta en tiempo real por parte del referente o facilitador del programa de la IPS o el asegurado.
18) Definición de conducta ante los resultados del informe de patología.	Consiste en la definición de conducta ante los resultados del informe de patología.	La colposcopia en conjunto con el programa, revisará periódicamente el resultado de las biopsias

		<p>que realizó y tomará la decisión de tratamiento.</p> <p>En los casos de lesiones precancerosas susceptibles de manejo con cono citará a la paciente para realizar el procedimiento de tipo diagnóstico o terapéutico (cono-lletz), sin necesidad de consulta previa con ginecología.</p> <p>En los casos de lesiones precancerosas no susceptibles que requiera cono clásico con bisturí, o histerectomía, se hará referencia al prestador complementario de mediana complejidad, agendando la cita de ginecología de una vez y solicitando los laboratorios pre quirúrgicos básicos, debe acompañarse del informe detallado de la</p>
--	--	---

		colposcopia en el cual debe quedar explícito la localización y extensión de la lesión y el motivo de referencia.
23) En lesiones infiltrantes (CÁNCER), valoración por ginecología oncológica, clasificación clínica, solicitud de estudios de extensión y/o definición de tratamiento.	Consiste en la evaluación, clasificación clínica y definición del tratamiento de las lesiones infiltrantes (cáncer) por parte del ginecólogo oncólogo.	<p>A esta consulta llegan las pacientes remitidas de las unidades de colposcopia con resultado de patología de una lesión infiltrante del cuello uterino o de un adenocarcinoma In Situ, debe adjuntar los exámenes para-clínicos solicitados por el ginecólogo o médico general remitente.</p> <p>El ginecólogo oncólogo realiza examen físico y ginecológico y hace la clasificación clínica del estadio de la lesión, El ginecólogo-oncólogo definirá la conducta ajustado a las necesidades de caso, las opciones incluyen</p>

		<p>cirugía, tratamiento con quimio-radioterapia concomitante o radioterapia.</p>
<p>24) Notificación Obligatoria al Sistema de Vigilancia en Salud Pública.</p>	<p>Definición/Prescripción.</p>	<p>Consiste en la generación de la notificación obligatoria los casos confirmados de cáncer de cuello uterino al sistema de vigilancia en salud pública ajustado al Protocolo definido por el Instituto Nacional de Salud para dicha finalidad.</p>

<p>27) Consulta de seguimiento lesiones precancerosas.</p>	<p>Consulta por especialista (ginecólogo o médico general entrenado) que tiene como finalidad realizar seguimiento y control a las pacientes tratadas por lesiones precancerosas.</p>	<p>Las pacientes tratadas con cono lletz o cono clásico y cuyos bordes de sección hayan sido negativos para lesión, se deben citar al año de tratamiento y solicitar una prueba de ADN-VPH, si esta es negativa se remitirá al programa regular de tamización. Si es positiva se remitirá a colposcopia.</p>
--	---	--

Fuente: Elaboración propia con base en la resolución 3280 del 2018

6. Marco legal

Las políticas para la prevención y el control del cáncer tienen como finalidad la elaboración, implementación, evaluación y actualización de estándares, objetivos y modelos básicos de atención en los ámbitos del control del riesgo, detección precoz, manejo clínico, rehabilitación y cuidado paliativo [7].

Plan acción y prevención 2018-2021

El cáncer cervicouterino puede prevenirse haciendo el tamizaje de las mujeres asintomáticas del grupo etario destinatario que corren el riesgo de contraer cáncer cervicouterino y proporcionando tratamiento a todas aquellas en las que se hayan detectado lesiones precancerosas. El objetivo es someter a tamizaje a la mayor proporción posible de mujeres destinatarias según las directrices nacionales y garantizar el abordaje adecuado de todas aquellas que tengan resultados anormales en las pruebas. Las estrategias para establecer con éxito este vínculo crucial entre el tamizaje y el tratamiento incluyen tanto el enfoque clásico de “tamizaje, diagnóstico y tratamiento” como también el enfoque de “tamizaje y tratamiento” o “tamizaje, triage y tratamiento”. Se dispone de varias pruebas de tamizaje eficaces, incluidas las pruebas de detección del VPH, la inspección visual con ácido acético (IVAA) y la citología.

Para fortalecer los servicios de tamizaje y de tratamiento de las lesiones precancerosas, será necesario lo siguiente:

Examinar o actualizar los protocolos de tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para conseguir que se basen en la evidencia más reciente, sigan las recomendaciones y normas éticas de la OMS y se adapten a las necesidades de las poblaciones prioritarias, incluidas las mujeres con infección por el VIH que necesitan un tamizaje más frecuente.

La edad de la población destinataria puede variar en diferentes entornos y debe determinarse teniendo en cuenta la probabilidad de llegar al mayor grupo de mujeres, centrándose en las del grupo de 30 a 49 años y ampliando a grupos de

menor y de mayor edad a medida que los recursos lo permitan, con miras a lograr la máxima cobertura.

Evaluar la capacidad y las necesidades de los servicios de salud con el fin de aumentar el acceso equitativo, la cobertura del tamizaje y las tasas de tratamiento mediante servicios de extensión clínicos y servicios de salud fijos, adaptando a la vez el modelo de prestación de servicios a las necesidades de las mujeres que viven en comunidades vulnerables y desfavorecidas [7].

Fortalecer la prestación integrada de servicios para abordar mejor la salud de la mujer, la salud sexual y reproductiva, la coinfección por el VIH y la prevención del cáncer y de otras enfermedades no transmisibles. Este enfoque incluye ofrecer y realizar las pruebas de detección del VIH y el asesoramiento respecto a la infección por el VIH en servicios de tamizaje del cáncer cervicouterino, así como la realización de pruebas de detección del VPH en los servicios de salud sexual y de prevención, atención y tratamiento de la infección por el VIH y las ITS, con el propósito de prestar servicios de tamizaje y de salud sexual más integrales, centrados en la persona y mejor integrados [7].

- Resolución 3280 del 2018

Por medio la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, pone en marcha las rutas que revolucionarán la atención en el sistema de salud colombiano. Eso significa que, a partir de su firma, las entidades territoriales, las aseguradoras y los prestadores estarán obligadas a brindar atenciones para promover la salud y anticiparse a la enfermedad tanto en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores [2].

- Resolución 518 del 2015

La presente resolución tiene como objetivo establecer disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y directrices para la elaboración ejecución

seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas en adelante igualmente establecer las intervenciones procedimientos actividades e insumos a ser financiados con recursos del plan de salud pública de intervenciones colectivas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución [8].

- Plan nacional de desarrollo 2018-2022

Es la base de las políticas gubernamentales de los presidentes de Colombia. Liga las propuestas de los aspirantes a la presidencia de la República de Colombia con su gestión durante los cuatro años de gobierno. Para ello la Constitución y la Ley han ordenado la práctica de la planeación en Colombia. En tal sentido, la base del Plan, del presidente electo, son las propuestas de campaña presentadas ante la Registraduría Nacional del Estado Civil en el momento de su inscripción como candidato, conocidas como el programa de gobierno, Esto se efectuó a través de un cronograma que arrancó en el tercer trimestre de 2018 con la definición de la estructura inicial del plan. Posteriormente, entre los meses de octubre y noviembre de 2018, se surtió la elaboración participativa de la primera versión de las bases del nuevo PND Con lo anterior se logró construir la versión actual del Plan Nacional de Desarrollo 2018–2022 “Pacto por Colombia. Pacto por la Equidad” – radicado en febrero en el Congreso de la República y finalmente aprobado en mayo de 2019 [9].

- Plan nacional para el control de cáncer

El objeto de este plan es el control integral del cáncer en la población colombiana. Sus directrices se basan en el principio del respeto y las garantías al derecho a la vida de todo colombiano en estado de pérdida de la salud. Su propósito es posicionar en la agenda pública el cáncer como un problema de salud pública y movilizar al Estado y las demás fuerzas vivas de la sociedad para el control de la enfermedad. Entre sus objetivos incluye reducir la prevalencia de factores de riesgo modificables y las muertes evitables por cáncer; mejorar la calidad de vida

de pacientes y sobrevivientes de cáncer; garantizar la generación de conocimiento científico, su disponibilidad y utilidad en la toma de decisiones para el control del cáncer; y, por último, fortalecer la gestión del talento humano para el control de dicha enfermedad [7].

- Plan nacional de salud pública

El PNSP se propone mejorar el estado de salud de la población nacional, así como evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad y disminuir las inequidades en salud de la población colombiana. Para lograr lo anterior, se trazaron en el diseño de este plan 10 prioridades para el sector, cada una contiene sus respectivas metas para cuando termine la vigencia de dicho acuerdo. Los objetivos para dichas prioridades son:

1- Mejorar la salud infantil

2- Mejorar la salud sexual y reproductiva

3- Mejorar la salud oral

4- Mejorar la salud mental

5- Disminuir las enfermedades transmisibles y la zoonosis

6- Disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades

7- Mejorar la situación nutricional

8- Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental

9- Mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral.

10- Fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública [10].

- Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la gestión y administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI. Colombia. 2014

El Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI- es una prioridad política para el Gobierno Nacional, por ello la Dirección de Promoción y Prevención y la Subdirección de Enfermedades Transmisibles, consideran fundamental el desarrollo permanente de estrategias y actividades que garanticen de manera oportuna y completa la vacunación de todos los grupos objeto del programa. Estos lineamientos, aportan entonces a la ejecución del Proyecto de inversión nacional incremento de la vacunación en la población objeto en todo el territorio nacional aprobado por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) para el periodo 2016-2020, cuyo objetivo general es “Aumentar el acceso equitativo al sistema de vacunación”, y requieren de la acción articulada de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS- con aliados estratégicos, como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, Red Unidos, Más familias en acción, Comités de Política Social, Sociedades Científicas y Académicas, Secretarías de Salud y de Educación, Procuraduría, Comisarías de Familias, Personeros municipales, EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS-, Cajas de compensación, Instituciones Educativas, Medios de Comunicación, Fuerzas Militares, Policía Nacional, Iglesias, Cruz Roja, Pastoral Social y otras organizaciones no gubernamentales, entre otros, definiendo estrategias que impacten positivamente en el resultado del programa, para el logro de las coberturas útiles de vacunación [11].

- Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

La actualización de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR) se estructura a partir de los postulados que

el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 - 2021 propone, al definir la sexualidad como una dimensión prioritaria para las acciones en salud pública, dado su reconocimiento como una condición esencialmente humana que compromete al individuo a lo largo de todos los momentos del ciclo vital, lo que permite sustraerla de la mirada exclusivamente biológica o médica, para también abordarla desde lo social, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos. Otra condición recogida del Plan, se relaciona con la superación del paradigma prevalente sobre el cual gravitaba la salud sexual, asociada a las patologías que la afectan, posición que ha restringido logros sustanciales, para que la población colombiana, independientemente de su edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, pertenencia étnica, cultura, situación económica, nivel educativo, la viva plenamente dentro de un marco de derechos [12].

- Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica (GPC) para el manejo del cáncer de cuello uterino invasivo. Colombia.

El cáncer de cuello uterino en Colombia, que es similar a la de otros países de bajos y medianos ingresos, y teniendo en cuenta los avances tecnológicos para la prevención de la enfermedad, en el país se ha avanzado en la implementación de alternativas diferentes a la citología para lograr disminuir la incidencia y la mortalidad. En relación con la tamización, Colombia ha avanzado en la introducción de pruebas alternativas a la citología que incrementan la sensibilidad y reducen los problemas de control de calidad (pruebas de ADN-VPH) (25), y métodos que permiten abordajes programáticos en los que se tamiza y se trata a una mujer en una única visita (técnicas de inspección visual) (26). Otras alternativas a considerar como estrategias de detección temprana y prevención primaria de Guía de Práctica Clínica para el manejo del cáncer de cuello uterino invasivo Para profesionales de la salud. 2015 - Guía No. 4515 la infección por VPH han sido la autotoma de la muestra para pruebas de ADN VPH, la cual se han desarrollado Argentina y México como una alternativa para las mujeres que rechazan la realización de un examen ginecológico en los servicios de salud (27),

y la aprobación e inclusión dentro del plan ampliado de inmunizaciones (PAI) de la vacuna tetravalente contra el VPH para niñas de cuarto año escolar con edad mayor o igual a nueve años en Colombia desde el año 2012. Con la implementación de estas estrategias, el Instituto Nacional de Cancerología, en su Plan Nacional para el Control del Cáncer ha establecido como meta la reducción de la tasa de mortalidad a una frecuencia inferior al 5 por 100.000 para el año 2021 [13].

7. Marco ético

7.1. Marco internacional

DECLARACIÓN DE HELSINKI:

La declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 197 ha sido decretada como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos, es considerada como el documento más importante en la ética de la investigación con seres humanos, a pesar de que no es un instrumento legal que vincule internacionalmente. Su autoridad emana del grado de codificación interna y de la influencia que ha ganado a nivel nacional e internacional.

El Código internacional de Ética Médica declara que cuando un médico proporcione una asistencia médica que pudiera tener un efecto de debilitamiento del estado físico y mental del paciente el médico deberá actuar únicamente en interés del paciente, La finalidad de la investigación biomédica que implica a personas debe ser la de mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y el conocimiento de la etiología y patogénesis de la enfermedad [14].

REQUISITOS CIENTÍFICOS Y PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN:

1. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

2. El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración. El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y la información sobre las estipulaciones para tratar o compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación.
3. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.
4. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participa en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento [15].

PAUTAS CIOMS:

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) es una organización internacional no gubernamental que mantiene relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Fue fundado en 1949 bajo los auspicios de la OMS y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Entre sus mandatos está el mantener relaciones de colaboración con las Naciones Unidas y sus organismos especializados, especialmente la UNESCO y la OMS. El CIOMS, en colaboración con la OMS, dio inicio a su labor sobre la ética en la investigación biomédica a fines de los años setenta. Desde entonces se dispuso, en cooperación con la OMS, a preparar las pautas. El objetivo de las pautas era (y sigue siendo) proporcionar principios éticos aceptados a nivel internacional y comentarios detallados sobre la manera de aplicar principios éticos universales, con especial atención a la investigación en entornos de escasos recursos. El resultado de la colaboración entre el CIOMS y la OMS se tituló Propuesta de Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Sujetos Humanos Valor científico. El valor científico se refiere a la capacidad de un estudio de generar información confiable y válida que permita alcanzar los objetivos enunciados de la investigación. El requisito de valor científico se aplica a toda investigación con seres humanos relacionada con la salud, independientemente de la fuente de financiamiento o el grado de riesgo para los participantes.

Calificación del personal de investigación. Los patrocinadores, investigadores y comités de ética de la investigación deben asegurarse de que todo el personal de investigación esté capacitado, en virtud de su educación y experiencia, para desempeñarse competentemente y con integridad. Esto incluye recibir formación y capacitación apropiadas en ética. Las calificaciones del personal de investigación

deben describirse adecuadamente en los materiales presentados al comité de ética de la investigación

Respeto de los derechos y el bienestar. Aunque el valor social de una investigación es una condición necesaria para su aceptabilidad ética, dicho valor no es suficiente. Toda investigación con seres humanos debe llevarse a cabo con el debido respeto y preocupación por los derechos y el bienestar de las personas participantes y las comunidades donde se realiza la investigación [16].

7.2. Marco nacional

LEY 911 DE 2004

Con la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

PRINCIPIOS Y VALORES ETICOS, DEL ACTO DE CUIDADO DE ENFERMERIA:

CAPITULO I.

DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS:

ARTÍCULO 1. El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones de edad, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política estos son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

CAPITULO II.

DEL ACTO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA:

ARTÍCULO 3. El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se

da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno. Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas

CAPITULO III.

LA RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LAS INSTITUCIONES Y LA SOCIEDAD.

ARTÍCULO 23. El profesional de enfermería cumplirá las responsabilidades deontológicas profesionales inherentes al cargo que desempeñe en las instituciones prestadoras de salud en donde preste sus servicios, siempre y cuando estas no impongan es sus estatutos obligaciones que violen cualquiera de las disposiciones deontológicas consagradas en la presente ley.

ARTÍCULO 24. Es deber del profesional de enfermería conocer la entidad en donde preste sus servicios, sus derechos y deberes, para trabajar con lealtad y contribuir al fortalecimiento de la calidad del cuidado de enfermería, de la imagen profesional e institucional.

ARTÍCULO 25. La presentación por parte del profesional de enfermería, de documentos alterados o falsificados, así como la utilización de recursos irregulares para acreditar estudios de postgrado, constituye falta grave contra la ética profesional, sin perjuicio de las sanciones administrativas, laborales, civiles o penales a que haya lugar [17].

8. Marco contextual

La Red de Salud E.S.E centro. es una institución pública de baja complejidad ACREDITADA en salud. Está conformada por 16 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) distribuidas estratégicamente en la zona céntrica de la ciudad, brindando servicios de calidad en más de 100 barrios de las comunas 8, 9, 10, 11 y 12 beneficiando a cerca de 460.000 habitantes para los cuales el Hospital Primitivo Iglesias es su hospital de referencia. La institución está comprometida socialmente a través de la implementación de estrategias y programas innovadores, que aportan al desarrollo social ambiental y económico del municipio de Santiago de Cali. En este año la institución recibió la 2da visita por parte del ente acreditador y a partir del mes de abril la institución es Acreditada en Salud, siendo la 1ra entidad de salud Pública de baja complejidad en Cali y el sur occidente colombiano en ser Acreditada.

“Somos una empresa social del estado del municipio de Santiago de Cali, que presta servicios de salud con personal competente y una infraestructura óptima que permita brindarle al paciente una atención integral con seguridad y calidad”

MISION:

Prestar servicios de salud con Calidad, considerando el perfil epidemiológico, contribuyendo a mantener sana y mejorar la calidad de vida de la población de municipio de Santiago de Cali, garantizando la rentabilidad social, la sostenibilidad financiera y la participación social.

VISION:

Para el año 2019, ser la Red Pública prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención Acreditada, reconocida por la humanización, la innovación y el aporte al desarrollo social del sur occidente colombiano.

MODELO INTEGRAL:

Nuestro modelo integral de atención está centrado en el usuario y su familia y responde a las necesidades de atención de primer nivel para garantizar acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir las brechas de inequidad.

CENTROS DE ATENCION:

COMUNA 8:

1. HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS
2. DIEGO LALINDE
3. PRIMITIVO CRESPO

COMUNA 9

4. CENTRO DE SALUD OBRERO
5. CENTRO DE SALUD BRETAÑA
6. CENTRO DE SALUD BELALCAZAR

COMUNA 10

7. CENTRO SE SALUD CRISTOBAL COLON
8. CENTRO DE SALUD PANAMERICANO
9. CENTRO DE SALUD ALFONSO YUNG
10. CENTRO DE SALUD DIVINO NIÑO

COMUNA 11

11. LUIS H. GARCES
12. PRIMAVERA
13. AGUA BLANCA

COMUNA 12

14. RODEO

15. DOCE DE OCTUBRE

16. SANTIAGO RENGIFO

SERVICIOS:

Todas las sedes cuentan con:

- Promoción y prevención
- Vacunación, Crecimiento y Desarrollo
- Control prenatal
- Planificación Familiar
- Control post-parto
- Citología Vaginal, Examen de Seno
- Detección y Control de Hipertensión
- Detección y Control de Diabetes y TBC

Apoyo diagnóstico:

- Radiología
- Ecografía
- Electrocardiografía
- Laboratorio clínico
- Toma de Muestras
- Colposcopia
- Laboratorio de Referencia

Atención medica ampliada:

- Urgencias
- Consulta Médica General
- Odontología

9. Metodología

9.1. Diseño de estudio

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal de junio del 2018 hasta junio del 2019 con el fin de evaluar la oportunidad de diagnóstico y tratamiento enfocándonos en la conización y crioterapia durante el periodo de junio 2018B a junio 2019B.

9.2. Población

La población de estudio incluye a mujeres entre los 14 y 69 años de edad que presentaron resultados citológicos alterados en una empresa social del estado en la ciudad de Cali durante el periodo de junio 2018B a junio 2019B.

9.3. Muestra

Mujeres con citología alterada.

10. Criterios de selección

10.1. Criterios de inclusión

- Mujeres entre los 14 a 69 años
- Mujeres con citología alterada en una Empresa Social del Estado en la ciudad de Cali durante el periodo de junio 2018B a junio 2019B.

10.2. Criterios de exclusión

- Mujeres que pertenezcan a comunas diferentes de 8,9,10,11,12.

11. Instrumentos de recolección de datos

La información se obtuvo por medio de la base de datos de una Empresa Social del Estado en la ciudad de Cali durante el periodo de junio 2018B a junio 2019B. El estudio incluye registros de mujeres de 14 a 69 años con citología alterada para el respectivo análisis. Se excluyeron mujeres que permanezcan a comunas diferentes de 8, 9, 10, 11,12

Fases del proceso investigativo:

- **Primera etapa:** Revisión bibliográfica a través de las bases de datos de Google académico, base de datos universidad Santiago de Cali en los cuales se seleccionaron los estudios relacionados.
- **Segunda etapa:** Construcción del anteproyecto y presentación al comité de ética.
- **Tercera etapa:** recolección de información; se revisará los registros de pacientes que asistieron al servicio citología vaginal y la base de datos del seguimiento a las citologías alteradas posteriormente se registrara una base de datos con las variables objeto de recolección.
- **Cuarta etapa:** análisis de información recolectada con el propósito de evaluar el programa cervico-uterino.
- **Quinta etapa:** presentación y socialización de resultados para el período académico 2020A.

12. Variables

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS				
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	NIVEL DE MEDICION
EDAD	Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la actualidad	Cuantitativa	Ordinal	Mujeres entre 14 y 69 años
IPS	Instituto prestador de salud	Cualitativa	Nominal	Si No
COMUNA	Subdivisión administrativa menor que corresponde a una zona urbana, rural, o mixta.	Cualitativa	Ordinal	8 9 10 11

				12
OPORTUNIDAD DE DIAGNOSTICO	Tiempo que transcurre entre la entrega del resultado hasta la cita para el tratamiento	Cuantitativa	Ordinal	Días
OPORTUNIDAD DE TRATAMIENTO	Tiempo transcurrido entre la remisión del tratamiento y la realización del tratamiento	Cuantitativa	Ordinal	Días
TIPO DE TRATAMIENTO	Tipo de tratamiento asignado por el médico especialista	Cuantitativa	Ordinal	Conización Crioterapia

12. 1. Análisis de datos

Se utilizará el programa Excel 2013 para el procesamiento de información. Se realizará un análisis univariado por medio del resumen de las variables categóricas mediante prevalencia, frecuencias absolutas y relativas, y para variables cuantitativas: frecuencias absolutas, relativas, medidas de tendencia central y variabilidad.

13. Consideraciones éticas:

La presente investigación se clasifica como Investigación sin riesgo establecida por la resolución 8430 de 1993 artículo 11 que habla sobre la clasificación de investigaciones, detalla que en esta clasificación se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. Los investigadores garantizan la confidencialidad de la información ya que la esta se manejará de manera global y no particular [19].

13. 2. Principio de beneficencia:

Se pretende que la investigación genere un aporte positivo que ofrezca beneficios a la entidad prestadora de servicio de la ciudad de Cali con respecto a mejorar la aplicación, servicios y atención del programa de tamización en el cáncer cervicouterino.

14.Cronograma

N	ACTIVIDAD	MES
1	Selección del tema	Febrero de 2019
2	Búsqueda de información, consultas bibliográficas	Febrero de 2019
3	Estructuración del trabajo	Marzo de 2019
4	Solicitud de autorización	Marzo de 2019
5	Presentación del trabajo al comité de ética	Abril de 2019
6	Recolección de datos	Febrero del 2020
7	Análisis de la información	Febrero del 2020
8	Redacción del informe final	Marzo del 2020
9	Presentación del trabajo	Abril del 2020

15.Presupuesto:

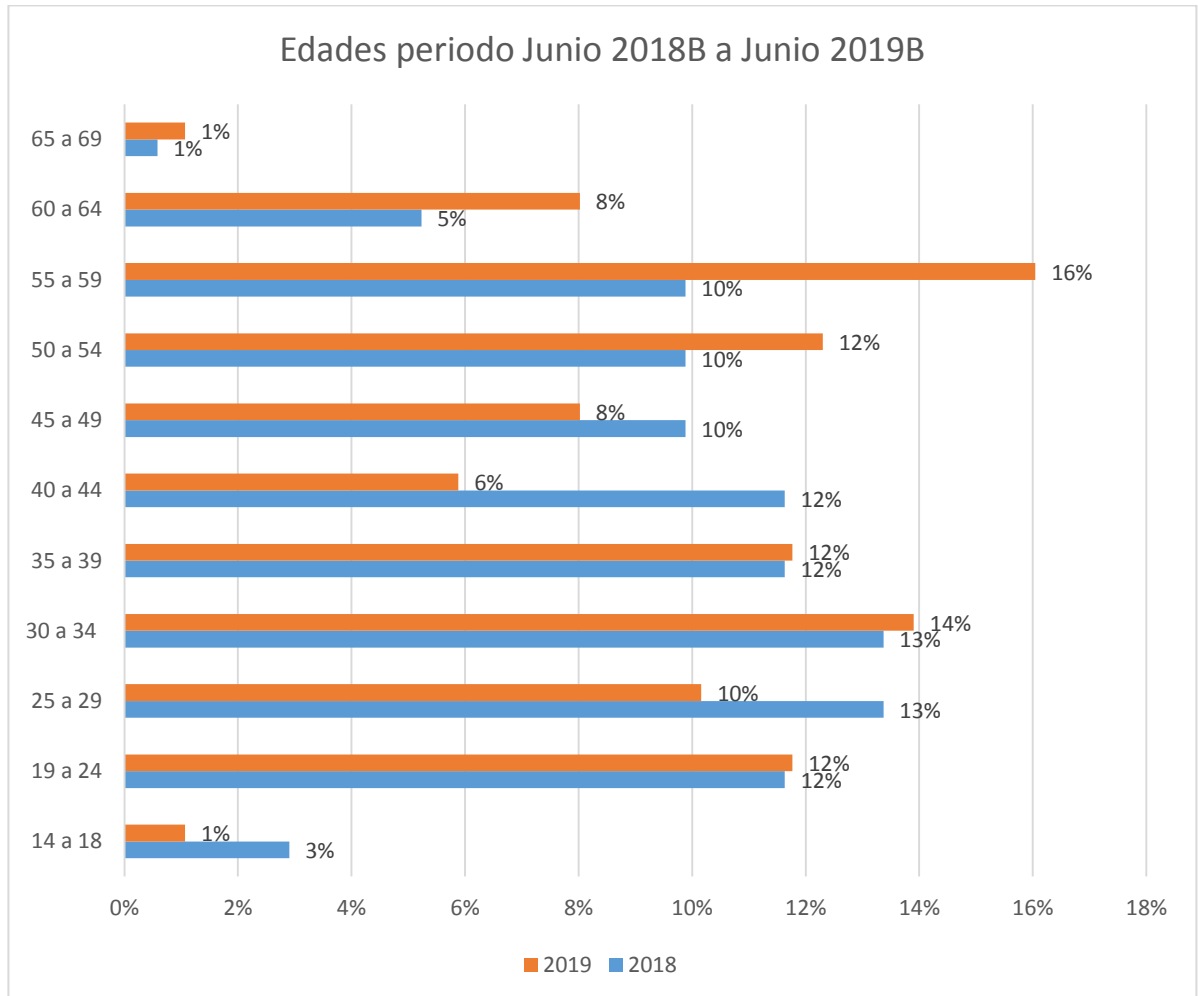
N	GASTOS CORRIENTES	VALOR
1	Transportes	100.000
2	Material bibliográfico y fotocopias	100.000
3	Equipos y servicios técnicos	200.000
4	Mano de obra	300.000

16.Resultados

La información presentada corresponde a la base de datos cervicales alteradas de una Empresa Social del Estado quien atiende a las comunas 8, 9, 10, 11 y 12 de la ciudad de Cali durante el periodo de junio 2018B a junio 2019B.

A continuación, se presentan los datos obtenidos:

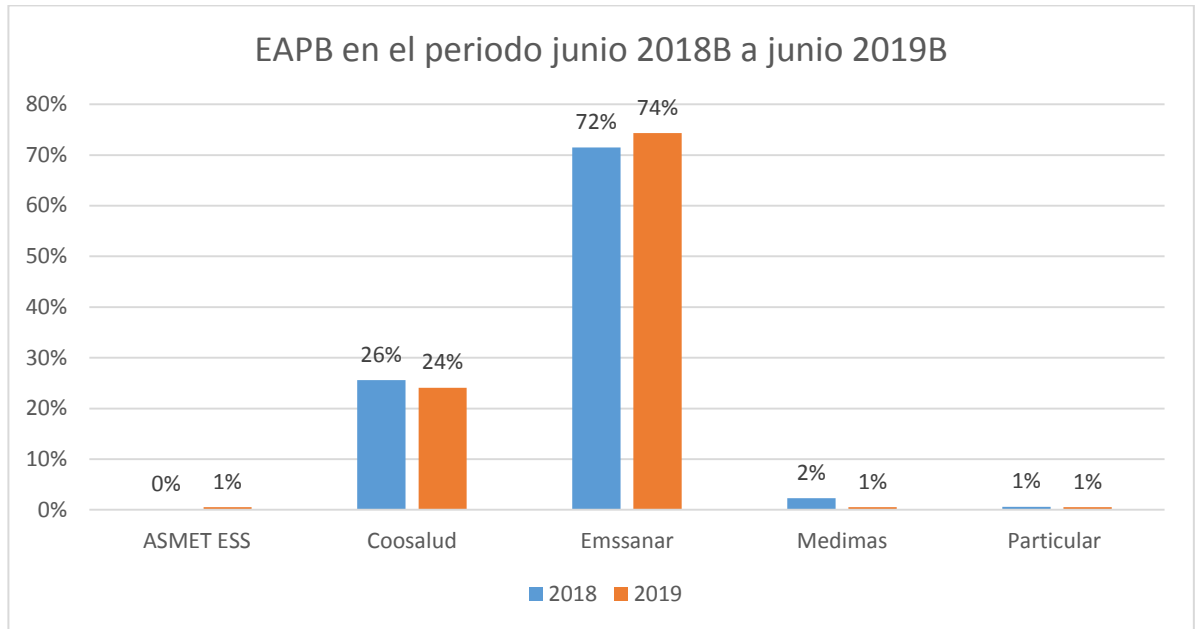
Grafica 1. Edades entre el periodo junio 2018B a junio 2019B.



Fuente: Base de datos de una ESE de la ciudad de Cali durante el periodo junio 2018B a junio 2019B.

En esta gráfica se puede apreciar que el rango de edad más frecuente corresponde al grupo de 25 a 29 años y de 30 a 34 años con un 13% en el periodo junio 2018B, mientras que en el periodo junio 2019B las edades más frecuentes corresponden al grupo de 55 a 59 años con un porcentaje del 16%.

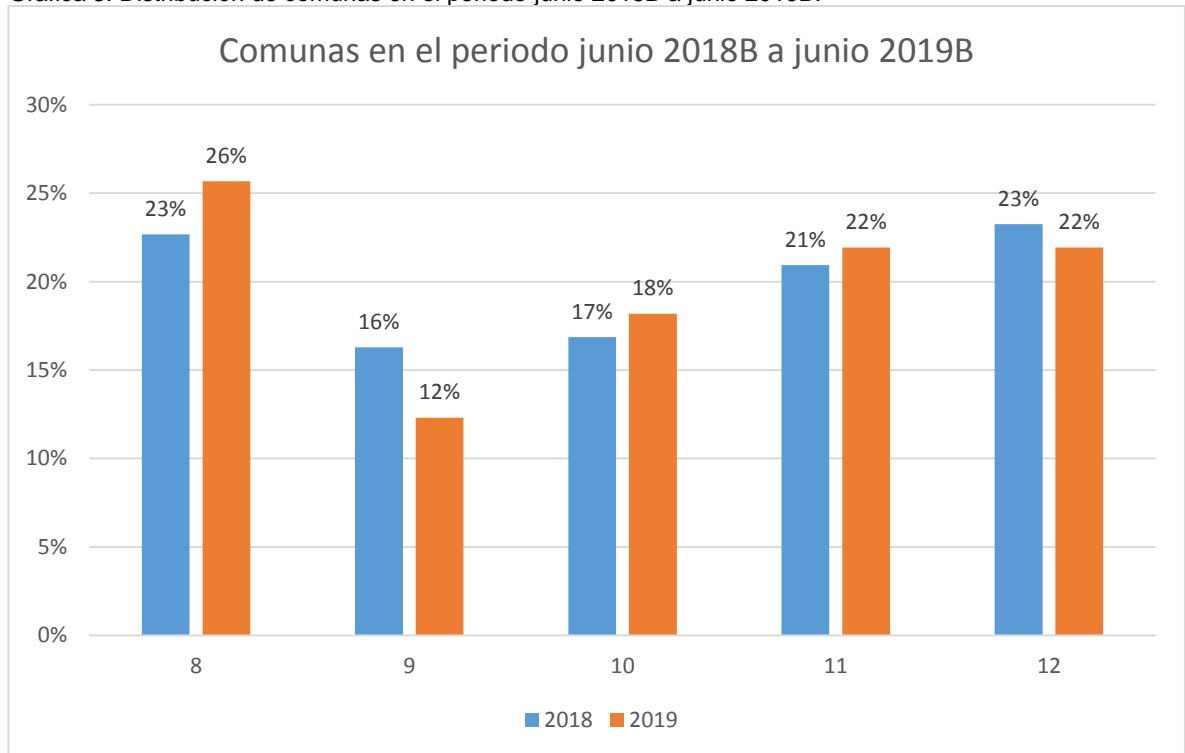
Grafica 2. EAPB entre el periodo junio 2018B a junio 2019B.



Fuente: Base de datos de una ESE de la ciudad de Cali durante el periodo junio 2018B a junio 2019B.

En la gráfica correspondiente a la comparación de ambos periodos junio 2018B a junio 2019B, podemos verificar que en ambos periodos las usuarias más frecuentemente atendidas corresponden a la aseguradora Emssanar con un 72% en el periodo junio 2018B y un 74% en el periodo junio 2019B, seguido de Coosalud con un 26% y un 24% en el periodo junio 2018B a junio 2019B respectivamente.

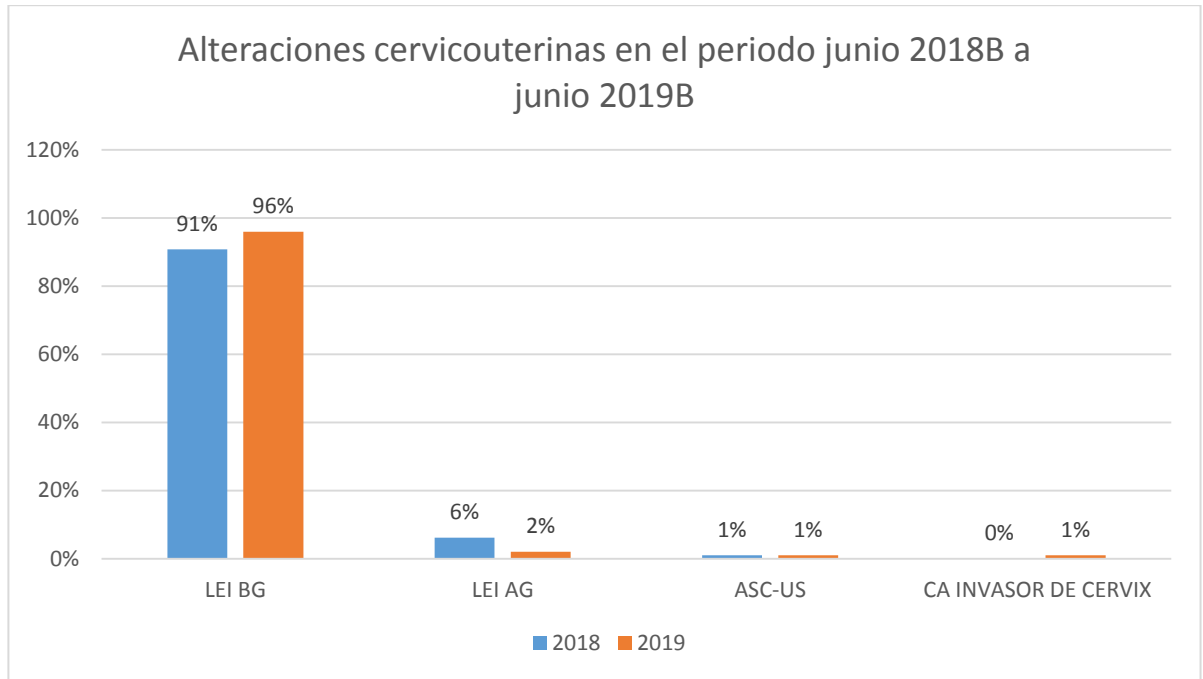
Grafica 3. Distribución de comunas en el periodo junio 2018B a junio 2019B.



Fuente: Base de datos de una ESE de la ciudad de Cali durante el periodo junio 2018B a junio 2019B.

En la gráfica se evidencia que la mayor cantidad de pacientes del programa de una ESE durante este periodo junio 2018B reside en la comuna 8 y 12 con un 23% en ambas comunas seguido de la comuna 11 con un 21%, mientras que en que el a junio 2019B. la comuna más frecuente fue la 8 con un 26% seguido por las comunas 11 y 12 con un 22% en ambas comunas.

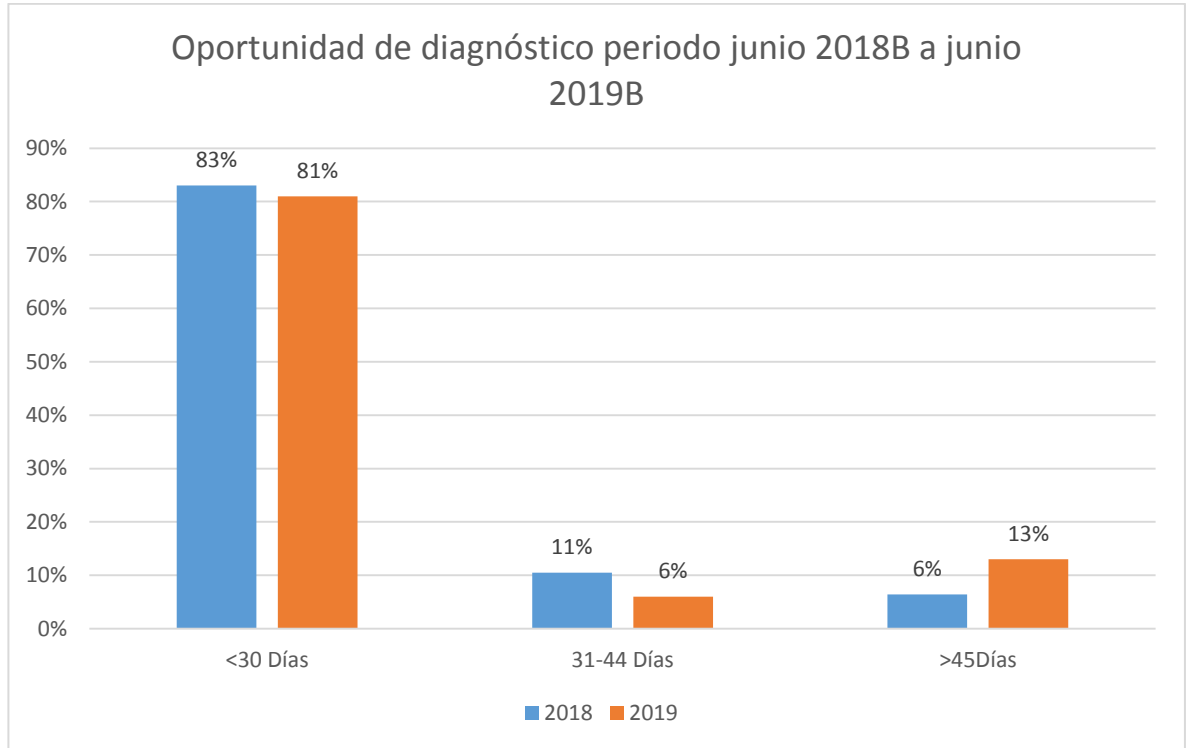
Grafica 5. Alteraciones cervicouterinas entre el periodo junio 2018B a junio 2019B.



Fuente: Base de datos de una ESE de la ciudad de Cali durante el periodo junio 2018B a junio 2019B.

En la presente gráfica se puede evidenciar que las alteraciones más frecuentes son Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado en el periodo a junio 2019B con un mayor porcentaje del 96% y en el periodo junio 2018B con un porcentaje de 91% seguido por Lesión escamosa intraepitelial de alto grado en el periodo junio 2018B con un porcentaje 6% y en el periodo junio 2019B con un porcentaje del 2%.

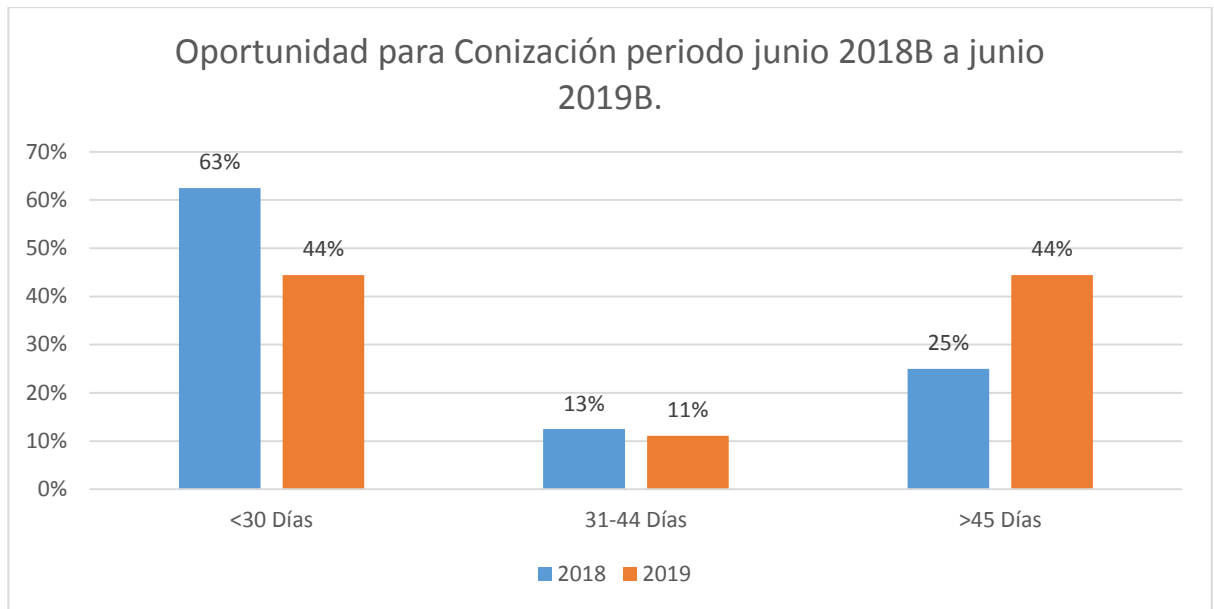
Grafica 6. Oportunidad de diagnóstico entre el periodo junio 2018B a junio 2019B.



Fuente: Base de datos de una ESE de la ciudad de Cali durante el periodo junio 2018B a junio 2019B.

En la presente gráfica se puede evidenciar que la oportunidad para el diagnóstico (<30 días) del programa de una ESE de la ciudad de Cali en el periodo junio 2018B fue con un 83% y de un 81% en el periodo junio 2019B, mientras que la oportunidad diagnóstica fue superior a 45 días en un 13% el periodo junio y un 6% para el periodo junio 2018B.

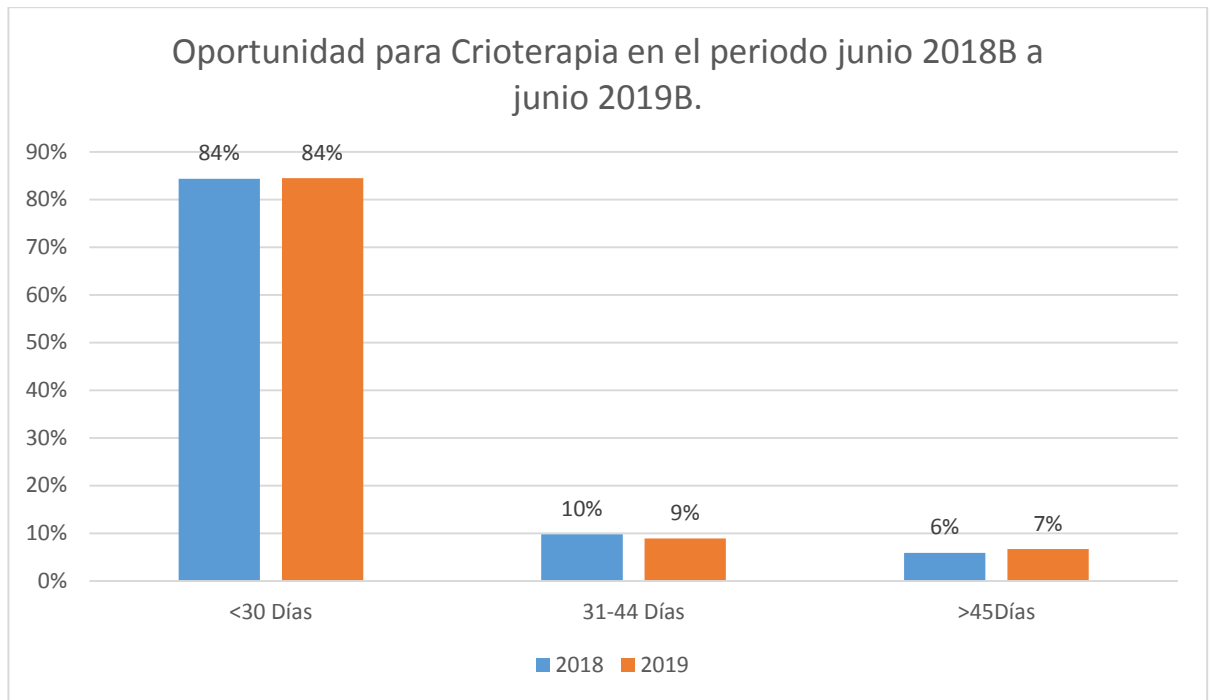
Grafica 7. Oportunidad para conización entre el periodo junio 2018B a junio 2019B.



Fuente: Base de datos de una ESE de la ciudad de Cali durante el periodo junio 2018B a junio 2019B.

En la presente gráfica se puede evidenciar que la oportunidad para conización (<30 días) del programa de una ESE de la ciudad de Cali fue de 63% en el periodo junio 2018B y 44% en el periodo de junio 2019B, mientras que la oportunidad del tratamiento superior a 45 días en el periodo junio 2019B fue de 44% y de un 25% en el periodo junio 2018B.

Grafica 8. Oportunidad de crioterapia entre el periodo junio 2018B a junio 2019B.



Fuente: Base de datos de una ESE de la ciudad de Cali durante el periodo junio 2018B a junio 2019B.

En la presente gráfica se puede evidenciar que la oportunidad de crioterapia para las usuarias con citología alterada del programa de una E.S.E de la ciudad de Cali en un rango menor a 30 días fue de un 84% en ambos periodos, mientras que en superior a 45 días en el periodo a junio 2019B con un 7% y de un 6% en el periodo junio 2018B.

17. Discusión de los resultados

A partir de los hallazgos encontrados en la base de datos de citologías cervical alteradas en el periodo de junio 2018B a junio 2019B de un programa liderado por una ESE de la ciudad Santiago de Cali. Se evaluó a un total de 369 registros entre las edades de los 14 a los 69 años de edad. Durante el periodo junio 2018B se evidenció que el rango de edad más frecuente fue de 25- 29 y 30-34 años con un 13%, y durante el periodo junio del 2019B el rango de edad más frecuente se encontró de 55-59 años con un con un porcentaje del 16%. Como se evidencia en el estudio “Evaluación de un programa de detección temprana de cáncer cervicouterino en Colombia” en año 2017 se encontró que en el rango de edad 30 a 34 se encontraba en un 17.7% y entre los 55 a 59 años en un 7.3%.

Para la oportunidad en el diagnóstico de pacientes con lesiones cervicouterinas entendido como el tiempo que transcurre entre la fecha de entrega del resultado citológico y la fecha del resultado de la biopsia. De acuerdo con la Guía de Cáncer de Cérvix del Instituto Nacional de Salud la oportunidad de diagnóstico debe ser menor de 30 días [21]. En el presente estudio se evidenció que para el periodo junio 2018B se presentó oportunidad para el diagnóstico de un 83% y de un 81% para el periodo junio 2019B en un tiempo menor a 30 días, para el tiempo que corresponde mayor a los 45 días se evidencia un porcentaje del 6% para las usuarias con oportunidad de diagnóstico en el periodo junio 2018B, mientras que en el periodo junio 2019B se presenta un porcentaje del 13%; a diferencia del estudio realizado por García L at; se evidencio que un 54,5% de mujeres tiene una oportunidad en el diagnostico en menos de 30 días sin embargo se conoce un incumplimiento de este tiempo en el 72.1% de las usuarias.[20]

Con referencia a la oportunidad en el tratamiento para conización y crioterapia entendida como el periodo entre la fecha del resultado de la biopsia y la fecha del procedimiento. Se encontró que en el periodo de junio del 2018B la oportunidad para el tratamiento de conización menor a 30 días fue del 63% y para el periodo

junio del 2019B fue del 44% mientras que la oportunidad mayor a 45 días fue de un 25% para el periodo junio 2018B y del 44% en el periodo junio 2019B.

Para la oportunidad de crioterapia entendida entre la fecha del resultado de la biopsia a la fecha del procedimiento. Se evidenció que el porcentaje de mujeres que presentan a 30 días es del 84% para ambos periodos y para la oportunidad en un tiempo mayor a 45 días es de un 6% en el periodo junio 2018B, y un porcentaje del 8% en el periodo junio 2019B. En referencia al estudio “Gestión del riesgo de cáncer en Colombia” evidencia una oportunidad para la crioterapia menor a 30 días en un 50.7% y se evidencia un incumplimiento de este tiempo en un porcentaje del 86,6% [22].

En relación con los hallazgos principales de este estudio se obtuvo que el 91% de las usuarias presento LEI BG (lesión escamosa Intraepitelial de bajo grado) en el periodo junio 2018B y con un 96% en el periodo junio 2019B, LEI AG (lesión escamosa Intraepitelial de alto grado) se encuentra con un porcentaje del 6% en el periodo junio 2018B y un 2% en el periodo junio 2019B. Seguido por ASC-US (células escamosas atípicas de significación indeterminada) con un porcentaje del 1% en el periodo junio 2018B a junio 2019B. En el estudio “Alteraciones cervico uterinas en mujeres de Santa Marta” se encontró que el 22.64% correspondia a ASC-US, y el 16.50% a lesión intraepitelial de bajo grado y 3.77% a lesión intraepitelial de Alto grado [23].

18. Conclusiones

En este trabajo de grado se evaluó la oportunidad del diagnóstico y tratamiento de mujeres con citologías cervicouterinas con algún grado de alteración perteneciente a la Empresa Social del Estado de la ciudad Santiago de Cali, a partir de la base de datos de 369 mujeres con citologías cervicales alteradas correspondientes al periodo de junio 2018B a junio 2019B.

Con el análisis realizado a la base de datos, se puede concluir que la ESE ha tenido un incremento en el número de días para el inicio de confirmación de diagnóstico y tratamiento pasado de 30 días en el periodo junio 2018B y más de 45 en el periodo junio 2019B. Por lo tanto, es importante el cumplimiento a las Rutas Integrales de Atención para la atención oportuna.

En la descripción de las alteraciones cervicouterinas encontramos que el porcentaje más alto en los dos periodos son las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado con lo cual podemos concluir que la ESE ha realizado una adecuada captación temprana ya que solo un 1% llegó con un proceso invasivo.

19. Recomendaciones

Se recomienda realizar una investigación que logre especificar las causas del el por qué el incremento de días en la oportunidad de diagnóstico y tratamiento.

Continuar con los ejercicios de captación temprana para continuar los procesos invasivos con los porcentajes más bajos.

Para los trabajadores encargados del manejo de la base de datos se recomiendan mejorar el registro de datos. Debido a que se presentaron inconsistencias en las variables que no permiten la extracción de datos confiables que permitan la toma de decisiones clínicas, epidemiológicas y administrativas en los servicios de salud.

Realizar capacitaciones continuas al personal de enfermería para el desarrollo de estrategias efectivas de seguimiento que busque mejorar la oportunidad diagnóstica y de tratamiento.

Continuar con las capacitaciones a la comunidad que permita a las mujeres solicitar la citología de manera temprana como un derecho definido en el plan de beneficios para un diagnóstico y tratamiento oportuno.

20. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Sitio virtual (centro de prensa). 2019 enero 24. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
2. Ministerio de salud y protección social. Resolución 3280 (PDF), Colombia. 2018 agosto 2.
3. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, Bray F. Estimación de la incidencia y mortalidad mundial por cáncer en 2018. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. Institutos Nacionales de Salud. 2018 diciembre 6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30350310>
4. Gómez Martínez Víctor Manuel. Informe del evento cáncer de mama y cuello uterino (PDF). Colombia. Proceso vigilancia y análisis del riesgo en salud pública 2014 junio 25.
5. Arévalo B Arturo. Raúl, Arévalo Salazar.Dory, Rev. Méd. La Paz vol.23 no.2 La Paz 2017. El cáncer de cuello uterino. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009
6. CONSULTORSALUD publica la Ruta Integral de Atención para las pacientes con cáncer de cuello uterino. matriz_rias_cancer_cuello_uterino. Registros en hojas en formato Excel paginación: 5.1.2
7. Plan Decenal para el Control de Cáncer en Colombia. Plan Nacional para el Control de Cáncer en Colombia (PDF). Bogotá marzo del 2012.
8. Ministerio de Salud y Protección Social Resolución 518 (PDF) Colombia 2015 febrero 24.

9. Ministerio de salud y protección social. Congreso de la república. Plan Nacional de Desarrollo (PDF). Bogotá. 2006-2010.
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional de Salud Pública establecido en la ley 1122 (PDF). Bogotá. 2007.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la Gestión y Administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI (PDF). Bogotá Colombia. 2014.
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. (PDF). Colombia 2012-2021.
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica (GPC) para el manejo del cáncer de cuello uterino invasivo (PDF). Colombia. 2015.
14. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas (PDF) Finlandia, 1964 junio.
15. Manzini Jorge Luis. Programa de Bioética de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina análisis de la 5ª reforma, aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial 2000 octubre. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010
16. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos (PDF) Ginebra 2002.
17. Ministerio de educación. principios y valores éticos, del acto de cuidado de enfermería. (PDF) Colombia 2004 octubre 6

18. La Red de Salud del Centro E.S.E. sitio virtual (Gestión Institucional) 2019. Disponible en: <http://www.esecentro.gov.co/>
19. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 (PDF) Colombia 1993 octubre 4.
20. Garcia-López, Tatiana; León-Hernández, Juliana; García-Perdomo, Herney y Pacheco, Robinson. Evaluación de un programa de detección temprana de cáncer cervicouterino en Colombia (PDF) vol.21, n.3, pp.143-151. 2017 septiembre 25.
21. Sistema General de Seguridad Social en Salud. Guía de práctica clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. (PDF) Guía No. 44. Colombia 2014.
22. Barbosa Ramírez Paula, Merchán Acuña Lizbeth. Gestión del riesgo de cáncer en Colombia. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. (PDF) Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá, 2016.
23. Ruíz Gonzales, Gisela; García, Ana Julieth; Pérez Díaz, Anderson. Revista Cubana de Enfermería, Alteraciones cervico uterinas en mujeres de Santa Marta Volumen 33, Número 2 Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta 201. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/946/245>