

UNIVERSIDAD NACIONAL DE AUTÓNOMA NICARAGUA, MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**Tesis para optar al título de Especialista en Dirección de Servicios de Salud
y Epidemiología**

Tema

Calidad en las intervenciones para el tratamiento de lesión escamosa
intraepitelial de alto grado en cérvix, diagnosticadas en el Hospital Regional
César Amador Molina- Matagalpa, enero a diciembre del 2015

Autor

Lic. Maritza de los Ángeles Blandón Ruíz

Tutor Científico

Dra. Esmeralda del Carmen Morales López
Especialista en Patología

Asesor Metodológico:

PhD. José Luis González Rodríguez
Especialista en Docencia e Investigación

Managua, Nicaragua 24 de marzo 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**Tesis para optar al título de Especialista en Dirección de Servicios de Salud
y Epidemiología**

Tema

Calidad en las intervenciones para el tratamiento de lesión escamosa
intraepitelial de alto grado en cérvix, diagnosticadas en el Hospital Regional
César Amador Molina- Matagalpa, enero a diciembre del 2015.

Autor

Lic. Maritza de los Ángeles Blandón Ruiz

Tutor Científico

Dra. Esmeralda del Carmen Morales López
Especialista en Patología

Asesor Metodológico:

PhD. José Luis González Rodríguez
Especialista en Docencia e Investigación

Managua, Nicaragua 24 de marzo 2020

Dedicatoria

A Dios todo poderoso, por permitirme la oportunidad de continuar profesionalizándome, por ser mi guía y mi sustento a diario.

A mi madre Carmen Blandón Ortiz, por su apoyo incondicional en todos mis momentos, por su ejemplo de lucha, optimismo y amor.

A mi hija Haymell de los Ángeles García Blandón, por toda la comprensión y paciencia demostrada durante mi ausencia.

Maritza de los Ángeles Blandón Ruíz

Agradecimiento

A Lic. Corina Centeno Roque, por haberme brindado la confianza, dándome la oportunidad de formar parte de la Especialidad de Dirección en Servicios de Salud y Epidemiología - Generación 2017-2020.

Al Maestro José Luis González Rodríguez, por su amistad y guía en todo el proceso metodológico.

A mi amigo incondicional Carlos Antonio Chavarría Pérez por creer en mí y apoyarme todo el tiempo en el cumplimiento de mis metas personales.

Maritza de los Ángeles Blandón Ruíz

OPINION DEL TUTOR

Sistema Local de Atención Integral en Salud - MATA GALPA

Sub-Dirección de Servicios de Salud

Por medio de la presente, hago constar de la legitimidad, calidad estadística y veracidad de los datos para uso exclusivo y con carácter científico de la investigación de Tesis Monográfica titulada **"Calidad en las intervenciones para el tratamiento de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix, diagnosticadas en el Hospital Regional César Amador Molina Matagalpa en el periodo enero a diciembre del 2015"**, elaborada por el Lic. **Maritza de los Ángeles Blandón Ruiz**, la cual tiene un enfoque gerencial y cumple con los parámetros éticos y de calidad necesarios para su defensa final, como requisito parcial para optar al título que otorga la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN - Managua como **Especialista en Dirección de Servicios de Salud y Epidemiología**.

Se extiende la presente constancia en tres tantos de un mismo tenor, en la ciudad de Matagalpa a los veinte y siete días del mes de enero del año dos mil Veinte.

Atentamente,



Dra. Esmeralda del Carmen Morales López

Especialista en Patología

Sub-Dirección de Servicios de Salud

SILAIS - MATA GALPA





UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN MANAGUA**

Facultad de Ciencias Médicas

"Año de la Educación con Calidad y Pertinencia"

CARTA AVAL

El suscrito Tutor Metodológico **PhD. José Luis González Rodríguez**

Por este medio, hago constar que la Tesis Monográfica titulada **"Calidad en las intervenciones para el tratamiento de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix, diagnosticadas en el Hospital Regional César Amador Molina Matagalpa, en el periodo enero a diciembre del año 2015"**, elaborada por la **Lic. Maritza de los Ángeles Blandón Ruiz**, cumple con requisitos científicos y técnicos requeridos para su defensa final, como requisito parcial para **optar al Título de Especialista en Dirección de Servicios de Salud y Epidemiología** que otorga la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua.

Se extiende la presente en la ciudad de Matagalpa, a los veinte y siete días del mes de enero del año dos mil veinte.

PhD. José Luis González Rodríguez
Profesor Titular
UNAN- FAREM- MATAGALPA

¡A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD!

Contenido

I.	Introducción.....	1
II.	Antecedentes.....	4
III.	Justificación.....	8
IV.	Planteamiento del problema.....	9
V.	Objetivos.....	11
	5.1 Objetivo General.....	11
	5.2 Objetivos Específicos.....	11
VI.	Marco teórico.....	12
	6.1 Evaluación de la calidad de un servicio de salud.....	12
	6.2 Historia natural de la enfermedad desde lesión escamosa intraepitelial hasta el Cáncer Cérvico Uterino.	13
	6.3 Factores de Riesgo para lesiones escamosas intraepitelial alto grado en Cérvix	14
	6.4 Clasificación de las lesiones escamosas intraepitelial del Cáncer Cérvico Uterino	15
	6.5 Lesión escamosa intraepitelial de alto grado	15
	6.6 Diagnóstico.....	16
	6.6.1 Diagnóstico Clínico	16
	6.6.2 Diagnóstico Histológico	16
	6.7 Métodos de Tratamiento	19
	6.7.1 Métodos Ablativos:	19
	6.7.2 Métodos de Resección:	19
	6.8 Definición de roles por nivel de atención	23
	6.9 Algoritmos de las medidas diagnósticas y terapéuticas.....	24
VII.	Hipótesis de investigación.....	32
VIII.	Diseño metodológico.....	33
	8.1 Tipo de estudio:	33
	8.2 Área de Estudio:	34
	8.3 Universo y muestra	34
	8.3.1 Universo:.....	35
	8.3.2 Muestra:.....	35
	8.4 Operacionalización de variables (MOVI).....	38
	8.5 Métodos y técnicas de recolección de datos	50
	8.6 Procesamiento y análisis de datos	52
IX.	Resultados.....	54

X.	Discusión de resultados.....	61
XI.	Conclusiones.....	66
XII.	Recomendaciones.....	67
XIII	Bibliografía.....	68
XIV	Anexos.....	70

Resumen

Con el objetivo de evaluar la calidad de las intervenciones realizadas en la atención a las pacientes diagnosticadas con lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix en el periodo enero a diciembre 2015. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y correlacional. Los datos que analizados fueron: Características sociodemográficas de las pacientes, factores de riesgo presentes en las mismas, condiciones estructurales del servicio, proceso y resultados de las intervenciones realizadas, los análisis estadísticos se efectuaron bajo el enfoque cuali-cuantitativo. La fuente de referencia fue la base de datos del registro del servicio de patología y fuente directa los expedientes clínicos. En el análisis de la información se utilizó pruebas de independencia de chi cuadrado, software estadístico SPSS, v. 24 para Windows. Del análisis y discusión de los resultados obtenidos, se alcanzaron las siguientes conclusiones: Funcionalidad fragmentada de las intervenciones lo que resta calidad en los resultados tanto del programa en si como de la evolución clínica de las pacientes con este tipo de lesiones precancerosas, las condiciones estructurales del servicio no son satisfactorias, el seguimiento en la evolución de las pacientes no es articulada con enfoque de red integrada de salud. Se recomienda garantizar en el servicio una mejor organización, facilitando la gestión y que el acompañamiento al servicio sea constante, estableciendo una dinámica comunicacional dentro de la red que propicie la toma de decisiones de manera eficaz y oportuna, realizar presentación de los resultados a las autoridades de salud correspondiente y evaluar en un segundo momento el programa, una vez aplicado un plan de mejora basado en los resultados de esta primera evaluación, mejorar la calidad del registro de las pacientes.

I. Introducción

El Cáncer Cérvico Uterino (CaCu) es un problema de salud de carácter prevenible y curable si se dispone de modelos de atención en salud pertinentes para su intervención. (Tatiana Garcia Lopez, Juliana Leon Hernandez y Herney Garcia perdomo, Octubre 2017)

La historia natural de esta enfermedad implica la progresión gradual por etapas intraepiteliales pre invasoras: Lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado, de acuerdo con la proporción del grosor del epitelio cervical comprometido. La prevalencia global de estas lesiones pre malignas es de 10 % a 15 %. La tasa de progresión de la lesión intraepitelial cervical se encuentra entre el 6 % y 34 % (6-8), explicándose la amplitud de este rango por las condiciones de cada país, con diversas estrategias de detección precoz, diferentes medios socioculturales y estándares de atención sanitaria. (Ana Agüero, 2012, pág. 90)

El Ministerio de Salud Nicaragua con la Visión de mejorar la calidad en la prevención del Cáncer Cérvico Uterino ha constituido avances importantes garantizando que las mujeres reciban atención en salud aplicada a Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del mismo, creando un sistema completo de registro, seguimiento y vigilancia, así como la oportunidad de generar nuevas experiencias con el uso de tecnologías innovadoras que nos permitirá ir mejorando la calidad de atención facilitando el trabajo en todos los niveles que intervienen en la prevención de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix.

A partir de esto, el esfuerzo de los lineamientos de trabajo del Ministerio de Salud se ha enfocado en la contención de este problema y en fortalecer la calidad de las acciones de promoción y prevención de lesión escamosa intraepitelial en cérvix por medio de una red de servicios estructurada, acceso al tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

El Dr. Avedis Donabedian publicó su primer artículo sobre la calidad de la atención médica en 1966, donde considera que la calidad es un juicio sobre la unidad definible de la atención técnica e interpersonal. Menciona que esta se puede evaluar en la medida en

que se es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios. (Donabedian, 1966)

Es por eso que la investigación con perspectiva de mejoramiento tuvo como propósito evaluar la calidad en las intervenciones para el tratamiento de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix, diagnosticadas en el Hospital Regional César Amador Molina en el año 2015, bajo el enfoque de Donabedian en donde propone tres criterios para evaluar la calidad de la atención en salud como son: estructura, proceso y resultado. Los indicadores de estructura, miden la calidad de las características del servicio de ginecología y el estado de los recursos para prestarlos. Los indicadores de la calidad del proceso miden, de forma directa o indirecta, la calidad de las intervenciones llevadas a cabo durante la atención al paciente, los indicadores basados en resultados miden el nivel de éxito alcanzado en el paciente, es decir, si se ha conseguido los resultados esperados con las intervenciones realizadas durante el proceso de atención. (<http://www.dged.salud.gob.mx/> , s.f.)

La investigación se realizó en el Hospital Regional César Amador Molina en el servicio de ginecología del área de consulta externa. El objetivo general del estudio fue evaluar la calidad de las intervenciones que se han realizado para el tratamiento de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix, captadas en el año 2015. Es un estudio observacional, descriptivo / correlacional y retrospectivo, con un enfoque cualitativo con aplicación de técnicas cuantitativas, de paradigma interpretativo, la selección de la muestra fue mediante el método por conveniencia, compuesta por 55 pacientes diagnosticadas con lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix.

De acuerdo a los objetivos de la investigación en los resultados de la investigación se encontró que el rango de edad de las pacientes mayormente afectado son las de edad de 30-49 años, los factores de riesgo presentes en las mujeres son principalmente los de tipo sexual con un 60% de predominio.

Dentro de los procesos de atención la lesión escamosa intraepitelial con mayor incidencia de casos fueron las NICIII (lesión de alto grado) y el carcinoma in situ, de las 55 pacientes estudiadas el 40% fueron dadas de alta del segundo nivel de manera satisfactoria. En cuanto a las condiciones de infraestructura, equipamiento y

organización del servicio requieren mejoramiento integral para cubrir satisfactoriamente la demanda de pacientes.

La investigación está estructurada en catorce capítulos.

Capítulo I. Introducción. Hace una mención breve de algunos elementos del estudio, problema de estudio, justificación, objetivo, tipo de estudio, universo, muestra, instrumentos metodológicos, hallazgos generales encontrados y descripción de cada capítulo de la investigación.

Capítulo II. Antecedentes. Se hace referencia a estudios realizados anteriormente, vinculados con el tema de investigación desde el punto de vista de evaluación de la calidad de atención brindada así como aspectos generales en el tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales en cérvix..

Capítulo III. Justificación. En este capítulo se especifica conveniencia del tema, relevancia social, utilidad práctica y metodológica del tema en estudio.

Capítulo IV. Planteamiento del problema. Se caracteriza, delimita, y formula el problema seguido de su sistematización expresado en preguntas específicas derivadas de la formulación del mismo.

V Objetivos. Se plantean objetivos de la investigación.

VI Marco Teórico. Hace referencia a las aportaciones teóricas y conclusiones que realizaron algunos autores relacionadas al tema en estudio.

VII Hipótesis. Se plantea un aporte sustantivo de la investigación el cual fue comprobado estadísticamente mediante el estadístico de prueba de independencia Chi cuadrado.

VIII Diseño metodológico. Comprende tipo de estudio, área de estudio, universo, muestra, fuentes de información, Operacionalización de variables, métodos y paradigma de la investigación, técnica de recolección, procesamiento y análisis de los datos.

IX Resultados. Contiene los resultados obtenidos del estudio según cada objetivo específico y variables planteadas en el estudio.

XI Discusión de resultados. Se analizan los principales hallazgos obtenidos a partir de los resultados, se mencionan las limitaciones del estudio, relación de los resultados con las conclusiones de otras investigaciones así como la implicancia del estudio.

XII Conclusiones. Se plantean elementos puntuales a partir de los objetivos del estudio

XIII. Recomendaciones. Refleja las consideraciones estimadas a partir de la justificación del problema en estudio.

II. Antecedentes

A Nivel Latinoamericano

En Noviembre (Palacios-López, 2018) en México. Presentó los resultados de una evaluación comparativa que realizó en el periodo 2008-2014 y otra evaluación en el año 2015. El objetivo principal fue evaluar los resultados después de una segunda evaluación acerca de la valoración de lesiones de alto grado, obteniendo como resultado una calificación final del 88%. En el estudio de evaluación concluyó: 1. La gestión de calidad en una institución resulta de procesos confiables y que cumplan con los objetivos para los que fueron diseñados. 2. Para obtener la calidad en los servicios de salud, es necesario el acceso efectivo descrito como prioridades de la Política Nacional de Salud, establecimientos de salud y servicios que en su competitividad haya cultura de calidad y repetición de procesos de mejora continua.

En el año 2010 (Unidad de investigación Universidad La Sabana Colombia, 2010) realizó evaluación de la calidad del Programa de detección temprana y control del cáncer de cuello uterino en una Unidad Prestadora de Servicios de Salud, de la Empresa Social del Estado Metro salud, Medellín, Colombia. Se siguió el método de evaluación de programas de salud en los componentes problema, estructura, procesos y resultados propuesto por Avedis Donabedian. **Resultados:** aunque este cáncer se considera un problema de salud pública, se carece de un programa estructurado para la intervención. Las actividades se centran en la detección y la prevención. Para su ejecución se dispone, en general, de los recursos humanos, físicos, materiales y económicos requeridos; la auxiliar de enfermería desarrolla la mayor parte de las actividades; el médico ordena tratamientos y remite usuarias a otro nivel según la red de servicios. Todas las usuarias reconocen la importancia del programa, la mayoría expresó satisfacción con la atención recibida. **Conclusiones:** el programa de detección temprana y control de cáncer de cuello uterino debe fortalecer todos sus componentes con mayor eficiencia y eficacia para lograr mejor impacto en la salud de las mujeres, disminuyendo la morbilidad y mortalidad por este cáncer. Retomar el concepto de integralidad, como programa de salud pública, debe ser una política de Estado, su desarrollo y compromiso de todos los funcionarios que laboran en él.

En México (Carrillo, 2015) un estudio realizado en el Hospital Juárez de México D.F, en su estudio sobre Infección por VPH humano en mujeres y su prevención, hace referencia en que la educación de las mujeres y profesionales de la salud son aspectos fundamentales

durante el tamizaje primario, manejo clínico y psicológico de mujeres con Papanicolaou con pruebas con VPH positivas, especialmente si se incluyen mujeres < 30 años de con infección por VPH, menciona que el mejor momento oportuno para proporcionar información sobre aspectos relacionados a la infección por VPH, es antes de realizar la prueba de tamizaje, debido a que en este momento la paciente presta un mayor nivel de atención, capacidad de comprensión y disminuye la ansiedad. Además, proporciona la oportunidad de realizar otros procedimientos de seguimiento (por ejemplo, repetir la prueba de citología, colposcopia y otros marcadores biológicos) relacionados con la estratificación del riesgo.

(Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Oncológicas, Mexico 2015) En una investigación sobre el panorama epidemiológico del Cáncer Cérvico Uterino, hace referencia que éste, es una neoplasia de relevancia. El Cáncer Cérvico Uterino refiriéndose a él en términos de salud pública, se hace referencia que la infección por VPH es la principal causa asociada a la presencia de éste cáncer, por la magnitud que presenta en el mundo respecto a la morbilidad y mortalidad, sobre todo si se toma en cuenta su alto potencial de ser prevenible al realizar un diagnóstico y manejo clínico oportuno. Entre los factores ponderantes están los de carácter social y reproductivo influyendo éstos en una mayor probabilidad de infección por VPH. Y como una de las principales causas de mortalidad el diagnóstico tardío, propiciado por las barreras de accesibilidad a los servicios de salud, los aspectos sociales y culturales que impiden la detección oportuna y la solicitud de demanda a los servicios ante los primeros síntomas de la enfermedad. Concluyen mencionando que los servicios de salud deben fortalecer las acciones dirigidas a la educación para la salud, promover la prevención primaria y la promoción secundaria a través de la detección oportuna, así como contar con los recursos de atención médica necesarios para atender la demanda en los casos nuevos identificados que contribuyan a disminuir la mortalidad por esta causa.

México (Nava, 2013) En el abordaje de la Investigación el objetivo fué evaluar el impacto de las acciones que realiza el personal de salud para la detección oportuna del Cáncer cérvico Uterino. Estudio a 160 mujeres en edad de 25 a 49 años. Resultado El 75.5% no acuden a la evaluación del reporte de su examen por temor a lo que refleje el resultado. Conclusión: las acciones que realiza el personal de salud deben de ser cada día con mayor sensibilidad y calidad, ya que a mayor información mayor cobertura; a mayor edad-mayor temor; a mayor temor-mayor descuido; a mayor descuido-mayor incidencia, fenómenos que pueden reducirse si el profesional de salud realiza su labor extensiva y continua con la aplicación

del programa de detección oportuna de lesión escamosa intraepitelial, las que en su mayoría pueden ser prevenibles.

A Nivel Nacional

Solamente se encontró estudios sobre perfil médico – terapéutico.

El Hospital Bertha Calderón Roque (Loasiga, 2015), en su estudio realizado sobre Correlación Diagnóstica de Biopsia por colposcopia y Asa térmica, se estudiaron 140 mujeres, el objetivo fue determinar la correlación diagnóstica de biopsias por colposcopia y asa diatérmica mostró relación entre los diagnósticos por colpo biopsia y diagnóstico histológico por Asa diatérmica en un 77.1%, para diagnosticar lesión escamosa intraepitelial de alto grado. Concluye mencionando que de este 77.1%, según perfiles de los profesionales del 100% de la muestra de estudio el 45% fue supervisado por médicos residentes y no especialistas. Por lo que se recomendó Continuar la educación médica con un equipo multidisciplinarios ginecólogos, patólogos, que permitan la realización de procedimientos diagnósticos- terapéuticos adecuados y oportunos permitiendo el reforzamiento sobre técnica y evaluación colposcópica, así como técnica de escisión mediante asa diatérmica y establecer una curva de aprendizaje, para médicos en formación. (<http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/421>)

En el Hospital Alemán Nicaragüense en Tesis elaborada por (Callejas, 2016) para optar a título de Gineco-Obstetra realizó una investigación en donde su objetivo fue determinar la evolución en base a seguimiento posterior al tratamiento de mujeres con lesiones pre malignas de alto grado cérvix. Estudio 100 mujeres. Encontró que el 57% fueron tratadas por conización y el 43% con histerectomía. Los resultados del seguimiento de las pacientes se dividieron en tres vías la primera: mujeres que tuvieron una buena adherencia que fue la mayoría en los casos de lesiones de alto grado y un poco menor en las mujeres con lesiones de bajo grado y NIC2 (62%). Mujeres que abandonaron que fue la tercera parte de las pacientes y las que presentaron lesión persistente o progresiva que fue en el 13% de las mujeres. No se encontró lesión persistente en mujeres con lesiones de alto grado durante el seguimiento.

A Nivel Local

No se encontró ningún estudio relacionado al tema.

Al hacer mención de los estudios antes citados, se tomaron como referencia para fundamentar la investigación, citar estas referencias y su contexto permitió puntualizar el enfoque de la parte descriptiva y analítica de la investigación. Sin dejar de mencionar el vital papel que juega la educación en salud, la promoción y prevención desde los servicios de salud ante éstos escenarios, en donde el manejo clínico oportuno una vez conocido el diagnóstico no es menos importante, sin dejar de mencionar que para ello se hace necesario que tanto la parte preventiva, de promoción y curativa requiere de servicios de salud de calidad, en donde toda la red de servicios cumpla con los estándares que establece el protocolo de atención correspondiente.

III. Justificación

Originalidad: asentada en la búsqueda exhaustiva de estudios similares, para lo cual se consultaron diferentes bibliografías científicas especializadas, se encontró información desde el punto de vista médico – terapéutico y se tiene muy poca información con énfasis a evaluación de la calidad de la atención de las intervenciones que se realizan para el abordaje de lesiones escamosas intraepiteliales de alto y bajo grado en cérvix, así como también del Cáncer Cérvico Uterino. Es por ello que surge el interés de evaluar la calidad de la atención a las mujeres con esta patología.

Conveniencia institucional: El garantizar a la paciente un tratamiento adecuado y revisión periódica de la respuesta al mismo, así como modificar factores conductuales en el personal de salud que puedan influir negativamente en el proceso de atención, son aspectos fundamentales para lograr intervenciones de salud exitosas en el tratamiento de estas lesiones, logrando así mejorar la calidad de vida a la mujer.

Relevancia Social: La importancia de fortalecer la detección oportuna de lesión escamosa intraepitelial a nivel cervical, es con la finalidad fundamental de evitar que ésta avance según su historia natural y que pueda crear complicaciones que ponga en peligro la vida de la mujer.

Relevancia Metodológica: ya que este estudio presenta bases sistémicas, para mejorar la forma de investigar esta problemática compleja.

Utilidad práctica: Con esta investigación se aporta a la mejora de la calidad de atención en busca que las pacientes con lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix tengan la oportunidad de curar, si estas lesiones son diagnosticadas tempranamente y abordadas de acuerdo al protocolo de atención, además que su seguimiento durante el periodo de tiempo de vigilancia dentro de la red de servicios de salud sea realizado eficazmente y que fortalezca el esfuerzo encaminado a continuar mejorando la organización estructural del servicio de salud en atención directa a la mujer, se identifican brechas en la atención en salud a esta patología para orientar la elaboración de un plan de mejora en el programa de prevención del cáncer cérvico uterino en el Hospital Regional César Amador Molina.

IV. Planteamiento del problema

A nivel mundial las revisiones sistemáticas basadas en los diferentes manejos de las lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix de alto grado reportan persistencia o recurrencia de la lesión en el 5 a 15% de mujeres. El seguimiento de las lesiones de cérvix posterior a los diferentes tipos de tratamiento es tan importante como la detección temprana ya que el objetivo principal es prevenir el cáncer invasor. Un buen seguimiento conlleva mantener a las pacientes en una estrecha vigilancia a través de citologías, colposcopías, biopsias y de esta manera identificar la recurrencia o recidiva de las lesiones.

A nivel mundial el cáncer del cuello uterino ocupa el cuarto lugar en la incidencia del cáncer ginecológico en los países desarrollados. Internacionalmente se reconoce que en los últimos 40 años, la reducción en la incidencia de cáncer cérvico uterino ha dado lugar a tasas inferiores a 10 casos por cada 100.000 mujeres. En países en vías de desarrollo, gran parte de los cánceres Cervico uterino se diagnostican en el estado avanzado, cuando el tratamiento ya es menos eficaz que en la fase que pudiera llamarse “el control de la enfermedad”. (MINSA, 2010, pág. 8)

Ante una lesión intraepitelial en cérvix el riesgo de desarrollar cáncer cérvico uterino es doblemente mayor en las mujeres que tienen factores de riesgo presentes, por lo que las intervenciones realizadas por el personal de salud de manera eficiente eficaz, contribuyen a limitar el avance de las lesiones escamosas intraepiteliales en cérvix en las mujeres tratantes.

En el Departamento de Matagalpa se han hecho esfuerzos dirigidos a mejorar la atención enfocada a la prevención del cáncer cérvico uterino bajo lineamientos de trabajo emitidos por el Ministerio de Salud, sin embargo hasta el momento se desconoce la calidad de las intervenciones que se han realizado en todo el proceso para el tratamiento de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix.

Bajo el interés de conocer la calidad de atención brindada a pacientes con lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix, se hace necesario plantear la siguiente pregunta.

¿Cuál es la calidad en las intervenciones para el tratamiento de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix, diagnosticadas en el Hospital Regional César Amador Molina - Matagalpa, enero a diciembre del 2015?

Sistematización del problema

1. ¿Cuáles son las principales características socio-demográficas de las mujeres en estudio?
2. ¿Cuáles son los factores de riesgo que presentan las mujeres con lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix?
3. ¿Cuáles son los indicadores de estructura del Servicio de Ginecología en el área de consulta externa del Hospital Regional César Amador Molina en atención a mujeres con lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix?
4. ¿Cuáles son los indicadores de proceso para el abordaje de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix?
5. ¿Cuál es la correlación entre los indicadores de proceso y los indicadores de resultados en el abordaje de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix?

V. Objetivos

5.1 Objetivo General

Evaluar la calidad en las intervenciones para el tratamiento de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix, diagnosticadas en el Hospital Regional César Amador Molina - Matagalpa, enero a diciembre del 2015.

5.2 Objetivos Específicos

1. Identificar las principales características socio-demográficas de las mujeres en estudio.
2. Mencionar los factores de riesgo que presentan las mujeres con lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix.
3. Definir los indicadores de estructura del servicio de ginecología en el área de consulta externa del Hospital Regional César Amador Molina en atención a mujeres con lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix.
4. Valorar los indicadores de proceso para el abordaje de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix en el servicio de ginecología en el área de consulta externa del Hospital Regional César Amador Molina.
5. Establecer correlación entre indicadores de proceso e indicadores de resultados en el abordaje de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix en el Servicio de Ginecología en el área de consulta externa del Hospital Regional Cesar Amador Molina.

VI. Marco teórico

El modelo para evaluar la calidad de los servicios de salud se remonta a la propuesta del Dr. Avedis Donabedian, quien planteó en 1950 la evaluación de 3 componentes clave estrechamente interrelacionados: las estructuras, los procesos y los resultados. En el modelo de esta propuesta la estructura se define como el entorno en el que se prestan los servicios de salud, los procesos se conciben como el método por el que se proveen los servicios, y los resultados se entienden como la consecuencia de los servicios de salud brindados. El modelo implica que la mejora de los resultados (definidos mediante estándares de desempeño y monitorizados y evaluados mediante indicadores) utilizando un abordaje de mejora continua de la calidad, requiere no sólo una adecuada gestión de los procesos, sino también enfrentar condiciones fundamentales del entorno (Organización mundial de la salud, 2013, pág. 4)

6.1 Evaluación de la calidad de un servicio de salud

El concepto de calidad en el ámbito de las ciencias de la salud comenzó en 1966, cuando el Dr. Avedis Donabedian, investigador de la Universidad de Michigan en los Estados Unidos, publicó en su artículo "Evaluación de la calidad de la atención médica" que cualquier método o estrategia de garantía de la calidad que se aplique será exitosa.

La evaluación de la calidad de un servicio de salud se realiza a partir del método sistémico propuesto en este modelo, permite relacionar los tres elementos fundamentales para evaluar la calidad de un servicio u organización como es: Estructura, proceso y resultado, lo que significa que los criterios estructurales donde se ofrece la asistencia influyen sobre el proceso de atención y pueden favorecer o no la calidad de éste; asimismo, las acciones que se ejercen en el proceso de atención influirán sobre el estado de salud y la satisfacción de los individuos. (Dorancele, 2013)

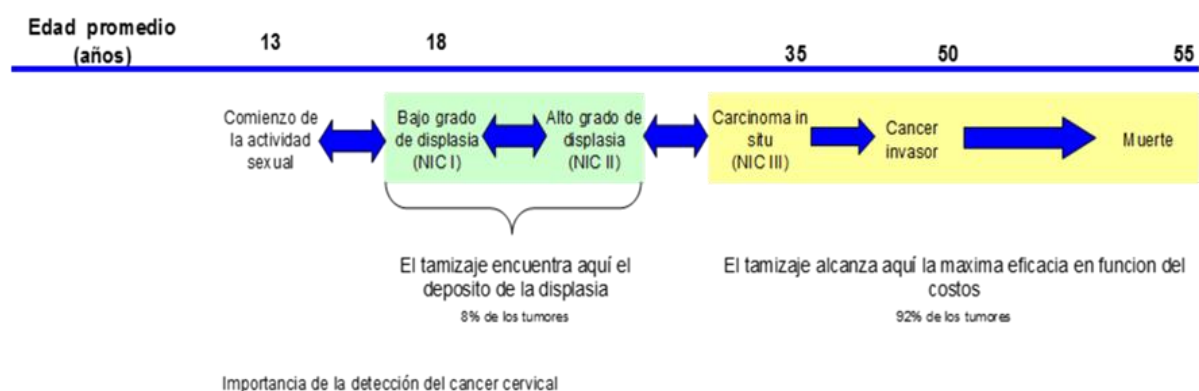
Por ello, se entiende que calidad es hacer bien lo que se debe hacer en cada caso, siempre bien a la primera, a su debido tiempo y mejorándolo constantemente con el menor costo posible y de forma que queden satisfechos quienes reciben esa asistencia. El buen resultado se produce cuando las expectativas del paciente, lo programado por la institución y lo realizado por los trabajadores coinciden. Sin embargo para que un servicio de salud sea de calidad este deberá ser accesible y equitativo con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la satisfacción en el paciente. Todo el proceso de mejora continua de la calidad se logra mediante el apoyo incondicional de la gerencia de la

organización, con la participación y cooperación de todos los que ejercen los diferentes roles y funciones, mejorando e innovando de forma continua y con la formación permanente. (Dorancele, 2013)

La presentación tardía y el acceso limitado a los servicios apropiados de tratamiento hacen que en las poblaciones de países en desarrollo, la tasa de supervivencia por cáncer cervico uterino sea menor. (Protocolo de Prevencion del Cancer Cervico Uterino. Ministerio de Salud, 2010)

Considerando el gran impacto que tiene la prevención de complicaciones en la mujer, se retoma la referencia antes citada, dado que las lesiones escamosas intraepiteliales en cérvix pueden tratarse, si se estas se diagnostican tempranamente, tamizando a las mujeres con vida sexual activa a partir del comienzo de la actividad sexual.

6.2 Historia natural de la enfermedad desde lesion escamosa intraepitelial hasta el Cáncer Cérvico Uterino.



(Protocolo de Prevencion del Cancer Cervico Uterino. Ministerio de Salud, 2010)

En el esquema anterior de la historia de la enfermedad se contempla la probabilidad que las intervenciones diagnosticas realizadas de manera temprana crean la oportunidad de disminuir el daño en la paciente, y hace énfasis en la edad de la mujer, en donde se hace necesario prestar gran interés al grupo de edad prioritario como es las mujeres de 30-49 años de edad, edades que de acuerdo a la experiencia que se tiene en el programa se conoce que hay más posibilidad de que una lesion escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix no termine en un cáncer invasor.

De ahí que la prevención a través de las diferentes estrategias de tamizaje cobra un importante rol, sobre todo por su sensibilidad y especificidad.

La eficacia del método tamizar-y-tratar para reducir la incidencia y mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino, depende de la eficacia del método para detectar y tratar para curar lesión de alto grado. Además, depende del equilibrio entre las ventajas (disminución de pérdida de pacientes antes del tratamiento) y desventajas del método (tratamiento de casos falsos positivos/ sobre tratamiento/ tratamiento excesivo). Para la decisión del método de tratamiento, también se toma en cuenta el equilibrio entre las ventajas (tasa de curación) y desventajas (efectos adversos), así como los recursos disponibles.

6.3 Factores de Riesgo para lesiones escamosas intraepitelial alto grado en Cérvix

Como factor de riesgo se entiende cualquier situación, condición o exposición que aumente la posibilidad de que una persona desarrolle cáncer. Generalmente los factores de riesgo influyen en el desarrollo del cáncer, la mayoría no provoca cáncer en forma directa. Por esta razón, algunas personas con factores de riesgo previamente identificados no desarrollan cáncer y otras, sin factores de riesgo, pueden desarrollar cáncer; sin embargo, conocer las características sociodemográficas y factores de riesgo que estén presentes en las pacientes, permite que el personal de salud tome decisiones para actuar sobre estos factores de la manera más adecuada. (Tristán, M.; Beitia, A.; Vreugdenhil, M.T.; Andrino, R.; Agüero, 2016, pág. 1)

Las relaciones sexuales con varias parejas constituyen uno de los principales factores de riesgo para la infección por VPH, ya que se tiende a adquirir múltiples tipos.

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral.

Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. El tabaquismo en la mujer ocasiona daños graves, ya que toxinas como la nicotina es eliminado a través del moco cervical, causando problemas a nivel vaginal. Es en la vagina donde comienza a destruir las células Langerhans, las cuales son originadas por la médula ósea y distribuidas en todo el cuerpo, especialmente en lugares expuestos al exterior como las mucosas, boca, tracto gastrointestinal y tracto genital femenino, son presentadoras y procesadoras de antígenos, además ayudan a reforzar

el sistema inmune. El tabaco lleva a sus toxinas a esta zona y destruye estas células dando paso a microorganismos dañinos como el Virus del Papiloma Humano (VPH), generador del cáncer cervico uterino.

Las enfermedades de transmisión sexual: ejemplo clamidia. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal.

Otro posible cofactor: Anticonceptivos orales, podría aumentar hasta cuatro veces el riesgo de cáncer cérvico uterino en la mujeres infectadas con el VPH.

(Protocolo de Prevencion del Cancer Cervico Uterino. Ministerio de Salud, 2010)

6.4 Clasificación de las lesiones escamosa intraepitelial del Cáncer Cérvico Uterino

Cuando el virus del papiloma humano afecta el epitelio escamoso o glandular del cuello uterino se le clasifica en base a su historia natural, de las cuales pueden expresarse de la siguiente forma:

1. **Clínica:** son las que se observan a simple vista llamadas condilomas.
2. **Subclínica:** se evidencian solamente bajo la evaluación del médico/a con el uso del colposcopio.
3. **Latente:** es la forma que solo se evidencia mediante técnicas de hibridación del ADN en individuos con tejidos clínicamente e histológicamente normales.

Dentro de la clasificación, estos cambios al inicio son muy leves, pero progresivamente se hacen más severos hasta llegar a carcinoma in situ y luego a cáncer invasor. (Protocolo de Prevencion del Cancer Cervico Uterino. Ministerio de Salud, 2010)

6.5 Lesión escamosa intraepitelial de alto grado

Término usado por la nomenclatura del Sistema Bethesda 2014, para designar las alteraciones del epitelio como displasia severa compuesta por lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEI AG), Lesión intraepitelial de alto grado (HSIL), corresponde a las siglas en inglés de High grade Squamous Intraepitelial Lesion. Las lesiones de alto grado agrupan a la displasia moderada/NIC II, displasia severa/NIC III y el carcinoma in situ. (Barrios, 2017)

Alteraciones glandulares:

Carcinoma In situ: De acuerdo con la definición de la OMS, es una lesión en la que todo el grosor del epitelio o la mayor parte de él muestran cambios citológicos y aspecto celular compatibles con un carcinoma, respetando la membrana basal y sin evidencia de invasión del estroma subyacente.

El 90% de los Cánceres Cérvico Uterinos son de células escamosas y se inician en la zona de transformación del exocérnix; el 10% restante son adenocarcinomas que surgen en la capa cilíndrica glandular del endocérnix. Las lesiones precancerosas del cuello uterino son cambios diferenciados en las células epiteliales de la zona de transformación del cuello uterino; las células empiezan a desarrollarse de manera anormal en presencia de una infección persistente o prolongada por VPH. Aunque tengan una fase precursora, esta es demasiado breve para ser detectada y no es fácilmente susceptible de diagnóstico y tratamiento. La fase precursora (lesiones precancerosas), duran muchos años antes de convertirse en cáncer invasor, brindando amplias oportunidades para tamizaje y tratamiento. (Control Integral del cancer Cerviouterino OMS OPS , 2016, pág. 40)

6.6 Diagnostico

El diagnóstico de lesión escamosa intraepitelial es por estudio histopatológico, de biopsias tomadas durante la colposcopia o de cono del cérvix.

6.6.1 Diagnóstico Clínico

Las pacientes con lesión intraepitelial cervical suelen permanecer asintomáticas. Cuando los síntomas se presentan, por lo general son provocados por alguna infección vaginal asociada, la única manera de descubrir en esta etapa estas lesiones es por medio de las diferentes estrategias de tamizaje como la citología, IVAA/Lugol, prueba de ADN del VPH.

Los programas de Detección Temprana, han contribuido de manera significativa a la reducción de la morbilidad y mortalidad, pues el diagnóstico precoz ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso un menor costo económico y social.

6.6.2 Diagnóstico Histológico

Se requiere de la evaluación histológica la cual consiste en el estudio de la estructura microscópica del material biológico y de la forma en que se relacionan tanto estructural y funcionalmente los distintos componentes individuales en las células y en los tejidos con el auxilio del microscopio.

Esto es útil para establecer un diagnóstico definitivo de las lesiones intraepiteliales y Cáncer Cérvico Uterino.

Tipos de biopsias cérvico uterinas que pueden ser tomadas bajo dirección colposcópica son:
Biopsia. – Legrado endocervical. – Cono.

Evaluación Colposcopia más Biopsia:

La colposcopia: Se debe realizar con un colposcopio que proporciona luz intensa y aumento de la imagen, para observar el cuello uterino. Se explora el cuello uterino mediante el procedimiento ginecológico que se realiza normalmente para evaluar a la paciente con resultados anormales en la prueba de Papanicolaou o citología cervical.

Biopsia: Procedimiento a través del cual se obtiene una muestra de tejido para examen microscópico con fines de diagnóstico, el espécimen se puede extraer mediante:

- a) **Biopsia Punch:** Se remueve una pequeña cantidad de tejido mediante una pinza saca bocado.
- b) **Biopsia Excisional:** Mediante un corte se extrae la lesión completa.
- c) **Biopsia Incisional:** Por medio de un corte se extrae una parte de la lesión.

La biopsia nos va a permitir confirmar el diagnóstico antes de efectuar el tratamiento definitivo. Las biopsias guiadas por colposcopia tienen una precisión del 85 al 95%. El legrado endocervical se realiza en conjunto con la colposcopia para descartar displasia dentro del canal endocervical que no puede visualizarse.

Indicaciones de Colposcopia más Biopsia:

- ✓ Cuello uterino de aspecto sospechoso. (Rodas*, 2016)
- ✓ Citologías con resultado Anormal:
 - ASC – ASC-US ASC – H
 - LEBG c) LEAG
 - Carcinoma escamo celular.
 - Anormalidades de las células epiteliales en células glandulares.
- ✓ Inspección visual con ácido acético positiva (IVA).
- ✓ Inspección visual con Lugol positiva (IVL)

(Rodas, 2016, pág. 30)

Indicaciones de Legrado Endocervical:

En pacientes no embarazadas con:

- ✓ Colposcopia insatisfactoria por visualización incompleta de la zona de transformación.
- ✓ Colposcopia insatisfactoria por lesión que penetra al canal y/o no se visualiza completamente la lesión.
- ✓ Colposcopia satisfactoria en la cual no se observa lesión, (la alteración reportada en la citología podría estar en el canal).

.

Indicaciones de conización diagnóstica:

- ✓ Carcinoma Micro invasor en la biopsia.
- ✓ LIE-AG y colposcopia insatisfactoria.
- ✓ Adenocarcinoma In Situ.
- ✓ Discrepancia entre la citología, colposcopia y la biopsia guiada.
- ✓ Legrado Endocervical (+).

Dentro del rol que ejerce el Ministerio de Salud en su calidad de ente rector del sector salud, orienta sus esfuerzos a fortalecer los servicios de salud oportunos hacia la mujer, impulsando acciones para promover estilos de vida saludables y de autocuidado, prevención de las enfermedades, atención precoz al daño y rehabilitación a las personas, familias y comunidades enmarcados en la Política Nacional de Salud y el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC).

Para ello en el contexto de Protocolo de **“Prevención del Cáncer Cervico Uterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVAA) y tratamiento con crioterapia” 2010**, el Ministerio de salud ha proporcionado una herramientas para la detección y tratamiento temprano de las lesiones escamosas Intraepiteliales de alto grado (LEIAG).

Teniendo como objetivo principal: Detectar lesiones precancerosas lo que ayudará a determinar tratamiento para tomarlas medidas de prevención ante el Cáncer Cérvico Uterino. A continuación se describen algunos aspectos relacionados al diagnóstico y tratamiento de LEIAG.

Consideraciones generales:

La conducta cambia de acuerdo a las circunstancias y cada caso debe ser analizado individualmente, teniendo en cuenta:

- La edad de la paciente.
- Paridad y deseos de gestaciones futuras.
- La localización y extensión de la lesión.
- El riesgo quirúrgico
- La facilidad de seguimiento.

Una vez que se detecta la presencia de lesión intraepitelial de cuello uterino, la paciente debe recibir tratamiento para erradicar el epitelio anormal e impedir que progrese hacia lesión mayor. Las opciones terapéuticas son múltiples, desde los métodos de conservación de la fertilidad hasta la histerectomía. Todos ellos se basan en la eliminación de la zona de transformación, donde asienta la enfermedad intraepitelial.

6.7 Métodos de Tratamiento**6.7.1 Métodos Ablativos:**

(Destruye la zona de transformación)

1. Crioterapia.
2. Electro fulguración.
3. Fulguración con Láser.

6.7.2 Métodos de Resección:

(Extraen la zona de transformación)

1. Cono frío.
2. Resección electro quirúrgica con Asa de Alambre (Cono LEEP).
3. Cono láser.
4. Histerectomía.

Indicaciones de Asa Diatérmica Cono LEEP (Escisión Electro quirúrgica con Asa)

Procedimiento por medio del cual se extirpa tejido cérvico uterino anómalo utilizando un asa de alambre delgado que se calienta mediante corriente eléctrica. Es llamado también escisión electro quirúrgica con asa

1. Se podrá indicar Asa Diatérmica a pacientes mayores de 25 años con lesiones positivas al IVAA o a la Colposcopia no visibles completamente, que cubran más del 75% de la zona de transformación y que se introduzcan al endocervix.

2. Se indicará Asa Diatérmica inmediatamente a pacientes menores de 25 años con Colposcopia Positiva con biopsia que revele Lesiones de Alto Grado persistentes por 2 o más años.
3. Se indicará Asa Diatérmica inmediatamente a pacientes mayores de 25 años con Colposcopia Positiva con o sin biopsia que revele Lesiones de Alto Grado.

Tipo de Escisión con Asa Diatérmica

Escisión Tipo I

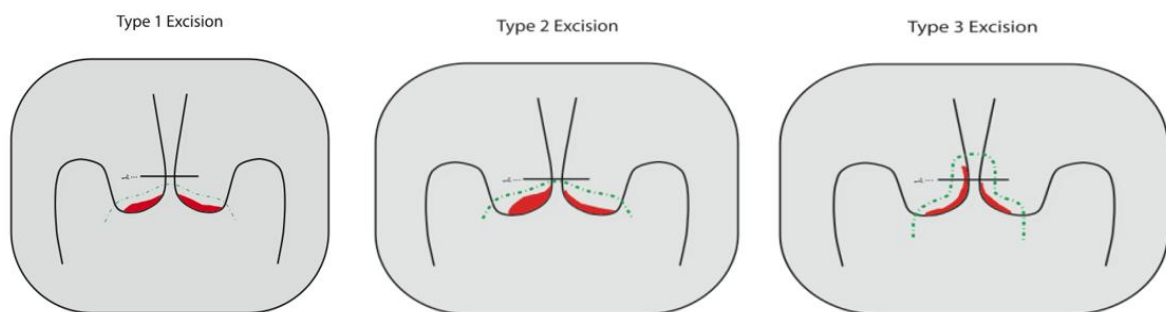
- Mujeres menores de 25 años con Colposcopia Positiva con biopsia que revele Lesiones de Alto Grado localizadas y que no se introducen al endocérnix.
- Mujeres mayores de 25 años con Colposcopia Positiva con o sin biopsia que revele Lesiones de Alto Grado que no se introducen al endocérnix.

Escisión Tipo II

- Mujeres menores de 25 años con Colposcopia Positiva (con biopsia) que revele lesión de Alto Grado que se introduce menos de 5mm en el endocérnix.
- Mujeres mayores de 25 años con Colposcopia Positiva (con o sin biopsia) que revele lesión de Alto Grado que se introduce menos de 5mm en el endocérnix.

Escisión Tipo III

- Mujeres menores de 25 años con Colposcopia Positiva (con biopsia) que revele Lesión de Alto Grado que se introduce más de 5 mm en el endocérnix.
- Mujeres mayores de 25 años con Colposcopia Positiva (con o sin biopsia) que revele Lesión de Alto Grado que se introduce más de 5 mm en el endocérnix.



Seguimiento Post Asa:

Se debe dar seguimiento de la siguiente manera:

Cuando el diagnóstico patológico del cono, sea displasia leve /displasia moderada con límites negativos, el seguimiento se debe realizar de la siguiente manera:

- PAP de control a los seis meses en ESAFC que corresponda y evaluación colposcópica al año.
- Si ésta evaluación resulta adecuada (satisfactoria) y negativa, el personal de salud, debe dar alta y retornar al Primer Nivel de Atención.

Cuando el diagnóstico patológico del cono sea displasia severa /cáncer in situ con límites negativos, se debe continuar con el esquema de seguimiento post cono, de la siguiente manera:

- PAP de control a los seis meses, en unidad de patología cervical. Si es negativa o reporta LEI de bajo grado, esperar la evaluación colposcópica al año.
- Evaluación colposcópica al año. Si ésta evaluación resulta adecuada (satisfactoria) y negativa, el personal de salud, debe realizar evaluación colposcópica anual por un año más. Si ésta es adecuada (satisfactoria) y negativa, el personal de salud, debe dar alta de Colposcopia y retornar a la mujer al Primer Nivel de Atención para que la persona profesional en ginecología le realice evaluación clínica y tamizaje con PAP según los presentes lineamientos.
- El personal de salud debe enviar la hoja de retorno completamente llena con letra legible
- Seguimiento cada 6 meses por 12 meses
- Ambos controles negativos: continuar con tamizaje cada 3 años por 20 años

Control a los 6 meses Positivo: seguimiento por 6 meses, en caso de Cuando el diagnóstico histopatológico del cono sea displasia severa / Ca in situ con límites positivos, se debe reevaluar, tratamiento (cono de cérvix o histerectomía) en la Unidad de Patología Cervical, individualizando y considerando cada caso en particular. (Ministerio de Salud El Salvador, Marzo 2015)

Histerectomía: La histerectomía se considera el último recurso de tratamiento para la lesion Intraepitelial.

Indicaciones

- Mujeres mayores de 30 años con o sin paridad satisfecha con LEIAG residual después de 2 ASAS diatérmicas.
- Mujeres mayores de 30 años que solicita Histerectomía, con paridad satisfecha y LEIAG residual después de 1 ASA Diatérmica.
- Otros problemas ginecológicos concomitantes que requieren histerectomía (miomas, prolapsos, endometriosis, enfermedad pélvica inflamatoria, entre otras).

Esta opción terapéutica debe ser discutida con la mujer, especialmente cuando es joven o desea conservar su fertilidad. En mujeres menores de 30 años no está indicada la Histerectomía.

Complicaciones del tratamiento

Asa Diatérmica de LEEP/LEETZ

- a) La mayoría de las mujeres sienten algún dolor por la inyección de anestésico local y el procedimiento en el cuello uterino, si este llegara a ser de moderada o severa intensidad se debe orientar a la mujer que debe acudir al centro a revisión.
- b) La hemorragia peri operatoria se presenta intensa en el 2% o menos de las Asa Diatérmica de LEEP/LEETZ. De las mujeres tratadas, unas pocas presentan hemorragia posoperatoria moderada o intensa, y hay que atenderlas con prontitud.
- c) Cuando se da hemorragia posoperatoria, suele aparecer entre 4 y 6 días después del tratamiento, generalmente, esta hemorragia puede controlarse por fulguración, aplicando la solución de Monsel o un hisopo de nitrato de plata. Rara vez es necesario suturar el lugar de la hemorragia, la curación tras la Asa Diatérmica de LEEP/LEETZ suele producirse en el plazo de un mes.
- d) El riesgo de infección posoperatoria es muy pequeño, y seguramente puede reducirse aún más posponiendo la intervención hasta que, ante un diagnóstico probable de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), cervicitis de transmisión sexual (por ejemplo, clamidias o gonorrea), tricomoniasis vaginal o vaginosis bacteriana, se ha tratado adecuadamente a la mujer y esta se ha recuperado.
- e) En la evaluación de seguimiento, en aproximadamente un 2% de las mujeres se observa que la unión escamoso-cilíndrica se encuentra en el conducto cervical, debe advertirse a las mujeres que en raras ocasiones (probablemente menos del 1%) se produce estenosis parcial o completa del conducto cervical; es más común en menopáusicas, lo que plantea dificultades para el examen colposcópico y el muestreo citológico adecuado.

El seguimiento posterior al tratamiento consiste en consultas periódicas.

El seguimiento se debe realizar así:

- Primer año: evaluación clínica y citológica cada tres meses.
- Segundo año: evaluación clínica y citológica cada cuatro meses.
- Tercer al quinto año: cada seis meses.
- Después de cinco años: cada año.

Embarazo y lesión escamosa intraepitelial de alto grado

- El personal de salud debe referir para evaluación a una Unidad de segundo nivel de atención.
 - Como regla general, el personal de salud no debe realizar biopsia, ni legrado endocervical a la mujer embarazada. En los casos que se sospeche invasión, la biopsia debe ser tomada por un colposcopista experimentado.
 - Si se descarta invasión y la impresión colposcópica es de displasia severa o Carcinoma in situ, el colposcopista debe dar seguimiento con PAP y colposcopia cada tres meses, durante el resto del embarazo. Además, debe programar una evaluación colposcópica subsecuente a las doce semanas después del parto.
- Asimismo, debe enviar a la paciente con hoja de retorno que contenga la información del procedimiento realizado, el tratamiento e indicaciones para el seguimiento. Asimismo, debe continuar el control prenatal mensual en establecimiento de Primer Nivel con valoración posterior exclusivamente por un ginecólogo.

6.8 Definición de roles por nivel de atención

Primer Nivel de Atención

- A través de la red de hospitales primarios, centros de salud, puestos de salud es responsable de:
- Referencia de casos sospechosos a nivel de mayor resolución.
- Seguimiento y atención a usuarias tratadas (contra referidas).
- Búsqueda activa de casos positivos en coordinación con la comunidad.
- Mantener el registro de la ficha única de registro de cáncer para el SIVIPCAN.
- Actividades de promoción de estilos de vida saludable
- Actividades de prevención de Cáncer Cérvico Uterino.

Segundo Nivel de Atención

A través de hospitales departamentales, regionales o que albergan centros de diagnóstico y tratamiento de patología cervical, es responsable de:

- La lectura citológica e histológica de las muestras.
- Colposcopia a pacientes referidas.
- Toma de biopsia si es necesario.

- Tratamiento de casos no complicados (Lesiones Escamosa Intraepiteliales hasta cáncer In Situ).
- Referencia de casos sospechosos a nivel de mayor resolución.
- Seguimiento y atención a usuarias tratadas (contra referidas)

Criterios de alta:

La mujer tratada por lesión escamosa intraepitelial con evolución satisfactoria debe ser retornada al Primer Nivel de Atención para continuar su seguimiento con evaluación clínica y citología convencional, dos años después del tratamiento. No se hará dicho retorno si por criterio oncológico existe alto riesgo de recurrencia. En caso de sospecha de recurrencia clínica y/o citológica, el personal de salud debe referirla nuevamente a oncología de manera inmediata.

6.9 Algoritmos de las medidas diagnósticas y terapéuticas

(Dr. Erick Jacobo Alvarez - Rodas Representante OMS OPS, 2016)

Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado

1. Hacer Colposcopia
2. Colposcopia y/o LEC Positiva: Seguir el protocolo de colposcopia
3. Colposcopia Negativa: Legrado endocervical y cita de control no mayor de 1 mes para entrega de resultados
4. Resultado LEC positivo: Hacer ASA Diatérmica tipo II o III, o Cono Frío.
5. Resultado LEC negativo: Repetir Colposcopia, a los 6 meses, luego anual.
6. Control anual positivo: Repetir Asa Diatérmica (solamente podrán hacerse 2 Asas Diatérmicas por paciente)
7. Control anual de Citología y Colposcopia negativo: seguimiento cada 3 años.

Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado (Inmunodeprimidas)

- 1- Colposcopia con biopsia y LEC si es necesario
- 2- Colposcopia- biopsia y LEC negativos: Control cada 6 meses por 1 año.
- 3- Control anual negativo: seguimiento anual con citología de por vida.
- 4- Colposcopia-biopsia o LEC positivos: Asa Diatérmica. Control cada 6 meses por 1 año.
- 5- Control negativo a los 6 meses: continuar control anual con Citología y Colposcopia.
- 6- Control positivo a los 6 meses: Histerectomía

Adenocarcinoma In Situ

1. Hacer Colposcopia y Legrado Endo-cervical
2. Colposcopia positiva y Legrado Positivo: Transferir a Oncología
3. Colposcopia positiva y Legrado Negativo: Seguir Protocolo de Colposcopia
4. Colposcopia negativa y Legrado Positivo: Transferir a Oncología
5. Colposcopia negativa y Legrado Negativo: Asa Diatérmica o Cono Frío

Pautas de procesamiento de los instrumentos y materiales empleados para la detección y tratamiento tempranos de lesión cervical de alto grado

Instrumental o material categoría	Categoría	Procesamiento	Procedimiento sugerido
Espéculo vaginal, retractores vaginales, pinzas de biopsia, cureta endocervical, espéculo endocervical, porta agujas, pinzas dentadas, pinza mosquito, pinzas vulsellum, espéculo y retractor de paredes laterales vaginales aislados	‘C’	Descontaminación y limpieza seguida de esterilización o HLD	Autoclavado o desinfección con agua hirviendo
Cabeza del colposcopio, equipo de posición de la LEEP, crioplicador y regulador, botella de gas refrigerante, mesa de examen, lente manual, aviscopio, linternas, lámpara halógena, carrito del instrumental, bandejas	‘SC’	Desinfección de grado intermedio o bajo	Limpieza con alcohol etílico o isopropílico al 60-90%

C: Crítico; SC: Semicrítico; NC: No crítico; HLD: Desinfección de alto grado

Fuente: (John W. Sellors, M.D., 2003, pág. 117)

Para evaluar la calidad del servicio de salud según (Dorancele, 2013) , es necesario dominar algunos conceptos, entre los cuales figuran:

- **Criterios de calidad:** Característica observable que permite conceptualizar lo que significa una buena práctica. Estos pueden ser implícitos (los que reflejan lo que debía hacerse por un buen profesional en una situación determinada) y explícitos (especifican en su enunciado las

condiciones a seguir en una determinada situación, y son resultado de un proceso de discusión y consenso entre los profesionales implicados).

- **Indicadores de calidad:** Parámetro susceptible, observable y medible que puede identificar problemas y/o variaciones en los modelos de actuación en la práctica profesional.
- **Estándares de calidad:** Margen tolerable de desviación respecto a la norma de un criterio.

Se retoma la referencia de (Ojeda, 2012) el que al evaluar un servicio de atención en salud bajo el concepto de calidad de la atención médica según Donabedian 1989, se puede diferenciar de modo muy general tres dimensiones principales.

1. **Dimensión Científico- Técnica:** Referida a los aspectos técnicos de la atención.
 - Efectividad
 - Eficiencia
 - Eficacia
 - Continuidad
 - Seguridad
 - Integralidad
2. **Dimensión Interpersonal / calidad humana:** Referida al aspecto humano de la atención.
 - Respeto a los derechos humanos y aspectos individuales de cada persona
 - Información completa veraz y oportuna
 - Intereses en las necesidades y demanda la persona
 - Trato cordial y amable
 - Ética
3. **Dimensión de satisfacción del paciente:** Referido al contexto de los servicios de salud.
 - Comodidad
 - Ambientación
 - Limpieza
 - Privacidad
 - Respeto

Hablar de calidad es referirse a un conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor a un patrón o estándar establecido. Los procesos de mejora continua de la calidad de la atención en la red de servicios de salud, suele ser complejo, ya que los procesos no sólo se tratan de conocer técnicas, tener habilidades y destrezas, sino también de tener un estado de espíritu que debe traducirse en una modificación del comportamiento personal de quien ejerce un rol asistencial, puesto que el factor humano es la parte más importante para hablar de calidad en un servicio u organización. (Ojeda, 2012)

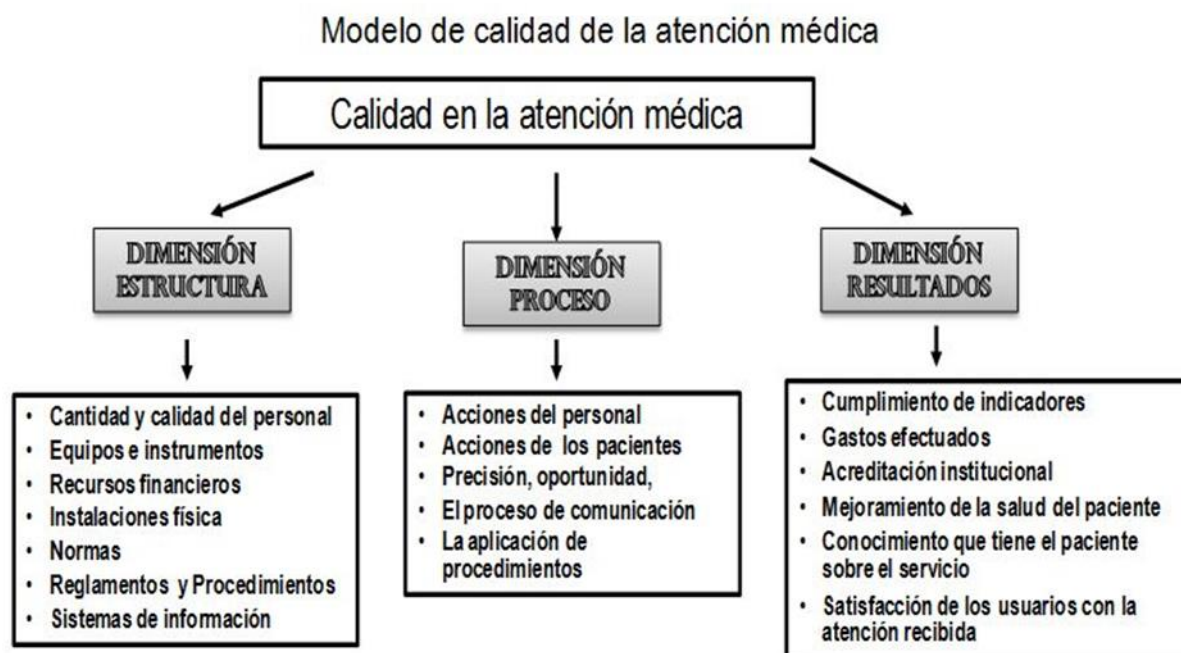
El enfoque en sistema, planteado desde hace años por Dr. Avedis Donabedian, es aceptado en forma generalizada. De acuerdo con ese enfoque la calidad se estudia y se mide teniendo en cuenta tres criterios esenciales: estructura, proceso y resultado.

Estructura: Este componente sus indicadores se refieren a la cantidad y calificación del personal, los equipos e instrumentos disponibles, los recursos financieros, las instalaciones y otros recursos materiales, normas y reglamentos existentes, así como la organización establecida. Constituye lo que en sistema se refiere insumos y entrada. En otras palabras se refiere a características de índole organizativo. ¿Con qué recursos se cuenta para realizar una actividad en la organización?

Proceso: Es el conjunto de actividades que se realizan en la atención y aquellas que se desarrollan para asegurar la ejecución propia del proceso. Es decir tener claro ¿Qué se hace? ¿Cómo se hace? Acciones que deben combinar con las normas que rigen la organización. Incluye aspectos como el proceso diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, prevención, etc.

Dentro de este componente se incluye no solo las acciones ejecutadas por el personal de salud sino también las que pueden desplegar los propios pacientes.

Resultado: Es la consecuencia que tiene el proceso de atención con el subsiguiente cambio en el estado de salud. Por otra parte incluye el análisis del nivel de impacto; el cumplimiento de indicadores y de gastos efectuados; la satisfacción de los usuarios, que da como producto el conocer la calidad técnica y gerencial con el que se ha desempeñado determinado servicio de atención, identificando así nuevos problemas que llevan a un perfeccionamiento continuo (Ojeda, 2012)



Criterios a tener en cuenta en cada uno de los elementos de evaluación de la calidad en los servicios clínicos según el enfoque del modelo del Dr. Avedis Donabedian 1966. (Dorancele, 2013)

- **En la estructura**

- Sala de espera para los pacientes: deben contar con suficiente amplitud, ventilación, iluminación y disponibilidad de sillas con respaldo para garantizar un adecuado confort, así como tener pósteres destinados a la promoción de la salud.

- Local de consulta: debe contar con una imagen adecuada, limpieza, accesibilidad, privacidad, iluminación, climatización y ventilación natural; asimismo, debe tener suficiente espacio para la ubicación de equipos y permitir a los profesionales de la salud desarrollar con amplitud su trabajo. La alimentación energética con 2 tomas de 110 y 220 v, además de poseer lavamanos y área específica para la desinfección de instrumentales.

- Área de almacenamiento del instrumental estéril: deben estar colocados en un lugar específico para guardar estos materiales, con condiciones que evite su contaminación.

- Disponibilidad de desechos sólidos: poseer depósitos con tapas para los desechos comunes y biológicos.
- Capital humano: el especialista del servicio de salud dirige el proceso de atención y es requisito indispensable la presencia de este así como otro personal según el perfil requerido en la programación y planificación de recursos humanos para el servicio de salud correspondiente.
- Instrumentales, materiales y equipos: es un conjunto de aparatos, máquinas y herramientas necesarias para realizar una intervención médica determinada.
- Medicamentos e insumos: disponibilidad de estos para complementar la consulta médica.
- Sistema de organización: cumplimiento del proceso organizativo y de comunicación establecido para el trabajo de los servicios clínicos (sistemas de turnos, horario de trabajo, disponibilidad de la documentación establecida para el control de ingresos, altas y registros estadísticos).
- Calidad científico técnica: conocimientos de las funciones que debe realizar el personal de la especialidad médica según competencias profesionales

- **En el proceso**

- Calidad científico técnica: cumplimiento de las indicaciones técnicas y profesionales en el desarrollo del proceder especializado para la atención a la población, a partir del desempeño profesional y normativas de atención.
- Procederes establecidos en los diferentes pasos clínicos realizados para la atención médica relacionada a los diagnósticos, esquemas de tratamiento, evoluciones médicas estas no pueden tener tachaduras, tintas distintas ni enmiendas y deben aparecer de manera clara los datos siguientes: nombre del profesional, fecha, nombre del servicio, nombre y apellidos de los pacientes, edad, sexo y tratamientos aplicados o indicados según los códigos establecidos por el sistema de información de estadística.
- Confección de la hoja de cargo: se registra diariamente a todo paciente atendido, agendas de citas, chequeos correspondientes y referencia a otro nivel de atención.

- Confección del libro que contempla el registro de todo paciente ingresado y dado de alta en el servicio, nombres y apellidos, orden de producción, dirección particular, fecha de ingreso y de alta, así como nombre del clínico que ingresa y da el alta al paciente.

- Control de los recursos materiales que se utilizan en la clínica o servicio (normas de consumo).

- **En los resultados**

- Indicadores de rendimiento de la atención:

- Indicador de Egresos

- Indicador de Alta

- Indicador de Inasistencia

- Indicadores de calidad asistencial

- Porcentaje de Alta por ingreso.

- Porcentaje de Inasistencia por abandono

- Satisfacción de pacientes y prestadores de servicios médicos

- Encuestas de satisfacción: es el instrumento que evaluará la satisfacción de los prestadores y proveedores del servicio de salud.

El proceso evaluativo de la calidad en los servicios clínicos se puede desarrollar de forma interna y externa. La primera es aquella que realiza el personal que se encuentra inmerso en la unidad de análisis; la segunda, es la que realiza el personal calificado para tal efecto a nivel municipal, provincial y nacional.

La evaluación interna de calidad en los servicios clínicos debe realizarse según guías y manuales de evaluación establecidas con fiel cumplimiento por las comisiones de evaluación municipal, provincial y nacional.

El instrumento metodológico de la evaluación de la calidad de un servicio clínico será de acuerdo a una propuesta viable y dinámica para evaluar de forma holística el proceso clínico de los servicios de salud, a partir de la relación de los elementos del modelo de salud y sus métodos evaluativos de calidad correspondientes, lo importante es identificar problemas en el

proceso de atención, establecer estrategias para solucionarlos y garantizar una mejora continua de la calidad en los servicios.

VII. Hipótesis de investigación

Las Intervenciones oportunas y eficaces en el cumplimiento de algoritmo de atención realizadas por el personal de salud, podría crear resultados de evolución satisfactorias en el tratamiento de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix, diagnosticadas en el Hospital Regional César Amador Molina - Matagalpa, siempre y cuando estas intervenciones se realicen de acuerdo al protocolo de atención.

VIII. Diseño metodológico

8.1 Tipo de estudio:

- **De acuerdo al método de investigación es Observacional.** Un estudio Observacional no es controlado por el investigador, el investigador se limita a observar y medir (Lopez, 2008). Para la debida recolección de los datos del expediente clínico fue necesario observar y detallar aspectos de interés paso a paso, así como también al aplicar el instrumento de recolección de datos para evaluar el servicio de ginecología de consulta externa del Hospital Regional César Amador Molina.
- **De acuerdo con el nivel de profundidad del conocimiento es un estudio descriptivo- correlacional.** Un estudio descriptivo los datos son utilizados con finalidad descriptiva, no busca relación causa –efecto, genera hipótesis (Lopez, 2008). Para el análisis de los datos es útil describir los factores de riesgo que estuvieron presentes en la población de estudio, así como el mecanismo para su diagnóstico, referencia y tratamiento, esto dio pautas para profundizar en el análisis de la información recopilada.

De acuerdo con Behar **Rivero, (2008)**, el Estudio correlacional es aquel donde el investigador pretende visualizar cómo se relacionan o vinculan diversos fenómenos entre sí, o si por el contrario no existe relación entre ellos. Lo principal de estos estudios es saber cómo se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de otra variable relacionada (evalúan el grado de relación entre dos variables).
- **De acuerdo a los hechos y registro de los datos e información, el estudio Expofacto.** Es un estudio que se inicia posterior a los hechos. Los datos se recogen de archivos o entrevistas sobre hechos sucedidos. (López, 2008). El estudio parte de las pacientes que fueron diagnosticadas con lesión escamosas intraepiteliales en el año 2015.
- **Según el período y secuencia del estudio es transversal.** Estudia el fenómeno dado en un tiempo determinado, pero no permite estudiar causa-efecto de éste, sino el comportamiento de la enfermedad y sus factores influyentes. (Piura, pág. 84)

En el estudio se analizó la calidad en las intervenciones que se realizaron en la atención en salud que se les brindó en la unidad hospitalaria durante los años desde su diagnóstico hasta diciembre 2018.

- **Por el Alcance de los Resultados es Analítico.** Su finalidad es evaluar una relación causal entre un factor de riesgo y un efecto (enfermedad) así como los resultados obtenidos posteriores a las intervenciones realizadas por el personal de salud. (Lopez, 2008)

Una vez recolectado los datos estos fueron sometidos a un análisis exhaustivo con la finalidad de conocer la calidad de las intervenciones que se realizaron a pacientes con lesión escamosa intraepitelial en cérvix diagnosticadas en el año 2015 en el Hospital Regional César Amador Molina – Matagalpa.

8.2 Área de Estudio: Servicio de Ginecología del área de Consulta Externa del Hospital Regional César Amador Molina

Según su conveniencia:

- a) Institucional:** en donde atiende pacientes referidas de la red de servicios de salud Departamental, es en donde se realizan las lecturas de biopsias, es decir es la única unidad donde se confirma el diagnóstico para lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix.
- b) Técnica:** Cuenta con capacidad tanto de recursos humanos especializados como en insumos y materiales para el manejo de pacientes con lesiones escamosa intraepiteliales de alto grado.
- c) Geográfica:** El Hospital Regional César Amador Molina es un Hospital de referencia que atiende la demanda de la región 6 del país, de tal manera que en dicho centro asistencial se concentran las pacientes para la realización de intervenciones de segundo nivel de atención.
- d) Periodo:** Enero – Diciembre 2015

8.3 Universo y muestra

Para (Gómez, Marcelo M, 2006), la población es el conjunto de todos los individuos (objetos, personas, eventos, situaciones), en los que se desea investigar algunas propiedades. Dichos individuos tienen propiedades en común, se encuentran en un espacio o territorio y varían en el transcurso del tiempo.

8.3.1 Universo: El universo corresponde a 86 pacientes que se encontraron registradas en base de datos del servicio de patología del Hospital Regional César Amador Molina, en las que el resultado de biopsias de cérvix dio positivo para lesión escamosa intraepitelial de alto grado.

8.3.2 Muestra: La muestra corresponde a 55 pacientes que al revisar sus expedientes clínicos estos cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para el estudio.

Unidad de análisis: Pacientes con lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix, que fueron diagnosticadas en el área de Consulta Externa del Hospital Regional César Amador Molina en el año 2015 y a las cuales se les brindó atención en salud en la Red de Servicio Departamental.

- **Criterios de inclusión de la población a estudio:**

- Pacientes que acudieron al Hospital Regional César Amador Molina a realizarse biopsia cervical y que su resultado reflejó lesión escamosa intraepitelial de alto grado en Cérvix.
- Seguimiento terapéutico realizado en la red de servicios departamental.
- Reporte de patología que indique lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix ingresado en la base de datos del sistema y que esté disponible en el expediente clínico de la paciente.
- Expedientes clínicos disponibles en área de admisión y archivo del centro hospitalario.

- **Criterios de exclusión de la muestra:**

Paciente con diagnóstico de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix y que al momento de su captación en el año 2015, se encuentre embarazada.

- **Consideraciones éticas:** Para la obtención de la información se solicitó autorización por escrito a la Dirección Departamental de docencia para realizar visita con fines investigativos del presente estudio ante la Dirección del Hospital Regional César Amador Molina, la información obtenida fue procesada y analizada en computadora personal, el estudio requirió contactar al 10% de las mujeres incluidas en el estudio, a quienes previamente se les solicitó consentimiento por escrito.

La información de las pacientes obtenida del expediente clínico fue identificada en base de datos con un número correlativo. Los resultados fueron estrictamente

confidenciales y los datos personales de las pacientes fueron utilizados únicamente para fines académicos.

Tipo de muestreo:

Muestreo por conveniencia:

En esta investigación se utilizó el muestreo por conveniencia porque no permitió ninguna inferencia sobre población y la muestra.

En el muestreo de conveniencia, el investigador selecciona directa e intencionadamente los individuos de la población. El caso más frecuente de este procedimiento es utilizar como muestra los individuos a los que se tienen fácil acceso (Gómez, Marcelo M, 2006).

Se tomaron el número total de pacientes captadas en el año 2015 y que éstas en su resultado de biopsia dieron positivo para lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix.

Fuente de información

La fuente de información es de tipo secundaria e indirecta; ya que fue del expediente clínico donde se tomaron los datos de variables estudiadas, mediante la aplicación de un instrumento para la recolección de datos al igual el instrumento de chequeo para valorar las condiciones según el criterio de estructura a aplicar al servicio de ginecología en el área de consulta externa del Hospital Regional César Amador Molina.

De fuente directa por que se aplicó entrevista al personal asignado al servicio de ginecología en el Hospital Regional César Amador Molina y encuesta en el domicilio al 10% de las pacientes estudiadas para valorar el nivel de satisfacción en la atención recibida.

Enunciado de Variables

1. Características sociodemográficas de las mujeres en estudio.

- a) Edad
- b) Procedencia y/o localidad
- c) Estado civil
- d) Escolaridad
- e) Ocupación
- f) Religión

2- Factores de riesgo para lesion escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix

- a) Inicio de vida sexual activa
- b) Numero de Compañeros sexuales
- c) Uso de método anticonceptivo
- d) Infección por VPH
- e) Infección de transmisión sexual
- f) Tabaquismo

3- Indicadores de estructura del Servicio de Ginecología en el área de Consulta externa del Hospital Regional César Amador Molina

- a) Infraestructura
- b) Equipos, Insumos y materiales
- c) Recursos humanos

4- Indicadores de proceso para el abordaje de las lesion escamosa intraepitelial de alto grado en Cérvix.

- a) Cita para Colpo- biopsia
- b) Período de entrega del resultado de colpo-biopsia a la paciente
- c) Aplicación de algoritmos de atención
- d) Evolución de la paciente
- e) Registro completo de ingresos y egresos de pacientes
- f) Acta de registro de sesiones de análisis realizada

5- Indicadores de resultados de atención establecida para el abordaje de lesion escamosa intraepitelial de alto grado en Cérvix.

- a) Alta
- b) Abandono
- c) Inasistencia
- d) Recaída
- e) Satisfacción de las pacientes

8.4 Operacionalización de variables (MOVI)

Objetivo general: Evaluar la Calidad en las intervenciones para el tratamiento de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix, diagnosticadas en el Hospital Regional César Amador Molina Matagalpa, enero a diciembre del 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE CONCEPTUAL	SUBVARIABLE O DIMENSIONES	INDICADOR	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA ESTADISTICA
Objetivo1: Identificar las principales características sociodemográficas de las mujeres en estudio	Variables Socio-Demográficas: Son el conjunto de características biológicas, socio-económico, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio	1.1 Edad	1.1.1 Tiempo en años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento del diagnóstico	Instrumento de recolección de datos a aplicar al expediente clínico	Cuantitativa discreta	1. (15-24 ^a) _____ 2. (25-29 ^a) _____ 3. 30-49 ^a) _____ 4. (50-59 ^a) _____ 5. (60 a más) _____
		1.2 Procedencia y/o Localidad	1.2.1 Región geográfica de origen		Cualitativa nominal	1. Urbana _____ 2. Rural _____

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE CONCEPTUAL	SUBVARIABLE O DIMENSIONES	INDICADOR	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA ESTADISTICA
		1.3 Escolaridad	1.3.1 Formación académica alcanzada		Cualitativa ordinal	1. Primaria ____ 2. Secundaria ____ 3. Universitaria ____ 4. Ninguna ____
		1.4 Estado Civil	1.4.1 Razón social de la paciente que determina su condición social		Cualitativa nominal	1. Casada ____ 2. Divorciada ____ 3. Viuda ____ 4. Unión de hechos estable____ 5. Soltera ____
		1.5 Ocupación	1.5.1 Perfil u oficio en el que			1. Profesional____ —

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE CONCEPTUAL	SUBVARIABLE O DIMENSIONES	INDICADOR	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA ESTADISTICA
			se desempeña la paciente		Cualitativa nominal	2. Ama de casa____ 3. Asistente del hogar_____
Objetivo 2: Mencionar los factores de riesgo presentes en las mujeres con lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix, diagnosticada en el área de consulta externa	Factores de riesgos, se refiere a las condiciones necesarias que están vinculados con una patología	2.1 Inicio de vida sexual activa	2.1.1 Relación sexual expresada en Inicio de la primera años		Cuantitativa discreta	1. Menor de 19 ^a _____ 2. (20- 34 ^a) _____ 3. (35 a mas)_____
		2.2 Numero de Compañeros sexuales	2.2.1Compañeros sexuales que ha tuvo la paciente		Cuantitativa discreta	1. (1) _____ 2. (2 a 3) _____ 3. (Más de 3) _____

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE CONCEPTUAL	SUBVARIABLE O DIMENSIONES	INDICADOR	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA ESTADISTICA
del Hospital Regional César Amador Molina		2.3 Uso de métodos anticonceptivos	2.3.1 Uso de métodos de planificación familiar		Cualitativa dicotómica	1. Si ____ 2. No ____
		2.4 Infección por VPH	2.4.1 Infección cervical por virus de papiloma humano		Cualitativa dicotómica	1. Si ____ 2. No ____
		2.6 Infección de transmisión sexual	2.6.1 Patología Transmisión al momento o previo al diagnóstico		Cualitativa nominal	1. Cérvico-vaginitis____ 2. Otras ____ 3. Ninguna ____
		2.7 Tabaquismo	2.7.1 Consumo de Tabaco		Cualitativa dicotómica	1. Si ____ 2. No ____

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE CONCEPTUAL	SUBVARIABLE O DIMENSIONES	INDICADOR	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA ESTADISTICA
3. Definir los indicadores de estructura del Servicio de Ginecología en el área de Consulta externa del Hospital Regional César Amador Molina en atención a mujeres con lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix.		3.1 Estructura	3.1.1 Consultorios médicos con accesibilidad, privacidad. equipamiento adecuado para la atención a la paciente	Lista de chequeo aplicable al servicio de Ginecología en el área de consulta externa del Hospital Regional César Amador Molina	Cualitativa dicotómica	1. Si ____ 2. No ____
			3.1.2 Equipamiento adecuado para la atención a la paciente		Cualitativa dicotómica	1. Si ____ 2. No ____
			3.1.2 Personal de salud			

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE CONCEPTUAL	SUBVARIABLE O DIMENSIONES	INDICADOR	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA ESTADISTICA
			asignado y capacitado al área de Ginecología para atención a pacientes con lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix	Entrevista al personal de salud asignado al servicio de Ginecología en el área de consulta externa del Hospital Regional César Amador Molina	Cualitativa nominal	1. Ginecólogos _____ 2. Lic. Enfermería_____ — 3. Auxiliares de Enfermería _____
			4.1.1 Agenda de cita para realización de Colpo-biopsia	Instrumento de recolección de datos a aplicar al expediente clínico	Cuantitativa discreta	1. (1 mes)_____ 2. (2 a 3 m)_____ 3. (Más de 3 meses)_____

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE CONCEPTUAL	SUBVARIABLE O DIMENSIONES	INDICADOR	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA ESTADISTICA
Objetivo 4 Valorar los indicadores de proceso para el abordaje de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix en el Servicio de Ginecología en el área de consulta externa del Hospital Regional César Amador Molina.	Variable de Proceso es un ciclo complejo donde la interacción del paciente con el equipo de salud, además de la tecnología que se utilice, debe jugar un papel relevante.	4.1 Proceso	4.1.2 Periodo de entrega del resultado de colpo-biopsia a la paciente		Cuantitativa discreta	1. (1 mes) ____ 2. (2 a 3 m) ____ 3. (Más de 3meses) ____
			4.1.3 Aplicación adecuada de algoritmos de atención.		Cualitativa dicotómica	1 Si ____ 2 No ____
			4.1.4 Evolución de la paciente		Cualitativa dicotómica	1. Satisfactoria ____ 2. Insatisfactoria_ —

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE CONCEPTUAL	SUBVARIABLE O DIMENSIONES	INDICADOR	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA ESTADISTICA
			4.1.5 Registro completo de ingresos y egresos de las pacientes 2015 al 2018	Lista de chequeo aplicable al servicio de Ginecología en consulta externa en el Hospital Regional César Amador Molina	Cualitativa dicotómica	1. Si ____ 2. No ____
			4.1.6 Acta de registro de sesiones de análisis realizada del funcionamiento del programa 2015-2018		Cualitativa dicotómica	1. Si ____ 2. No ____

Objetivo 5. Correlacionar indicadores de proceso e indicadores de resultados de atención establecida para el abordaje de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix en el servicio de Ginecología en el área de consulta externa del Hospital Regional César Amador Molina.	El resultado además de constituir el juicio de los pacientes sobre la calidad de la asistencia recibida tiene una Influencia directa sobre los propios resultados.	5.1 Resultado	5.1.1. Pacientes referidas a otras áreas según necesidad	Instrumento de recolección de datos aplicable al expediente clínico	Cualitativa dicotómica	1. Si ____ 2. No ____
---	--	---------------	--	---	------------------------	--------------------------

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE CONCEPTUAL	SUBVARIABLE O DIMENSIONES	INDICADOR	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA ESTADISTICA
			5.1.2 Pacientes con registro de abandono en el expediente		Cualitativa dicotómica	1. Si ____ 2. No ____
			5.1.3 Pacientes con registro de inasistencia en el expediente		Cualitativa dicotómica	1. Si ____ 2. No ____
			5.1.4 Pacientes con registro de recaída en el expediente		Cualitativa dicotómica	1. Si ____ 2. No ____
						1. Regular ____

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE CONCEPTUAL	SUBVARIABLE O DIMENSIONES	INDICADOR	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA ESTADISTICA
			5.1.5.Satisfacción de las pacientes	Encuesta de satisfacción de la atencion recibida	Cualitativa ordinal	2. Buena _____ 3. Muy Buena _____ 4. Excelente _____

8.5 Métodos y técnicas de recolección de datos

Paradigma de Investigación

Según (Garcés Paz, Hugo, 2000), un paradigma de investigación es un sistema básico de creencias o visión del mundo que guía al investigador, no solamente en la selección del método, sino fundamentalmente en lo que investiga y cómo lo investiga.

El paradigma que se realiza en la presente investigación es el interpretativo. Según (Cook & Reichardt, 2005), existe una comunicación entre el investigador y los sujetos investigados, su lógica es el conocimiento que le permite al investigador entender lo que está pasando con su objeto de estudio, cuestiona la existencia de una realidad externa y valiosa para ser analizada.

Enfoque filosófico

Enfoque de Estudio que se establece es un enfoque cualitativo con técnicas cuantitativas, debido que se estableció una muestra reducida de investigación.

Según (Hernández, Sampieri, 2007), El enfoque cualitativo utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

Investigación Cualitativa: La metodología cualitativa, como indica su propia denominación, tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible. (Báez, Juan, 2007).

Investigación Cuantitativa: Porque la investigación cuantitativa tiene una concepción lineal, es decir que haya claridad entre los elementos que conforman el problema, que tenga definición, limitarlos y saber con exactitud donde se inicia el problema, también le es importante saber qué tipo de incidencia existe entre sus elementos". (Báez, Juan, 2007).

Es de enfoque cuantitativo porque permitirá generalizar y visualizar los resultados de cada elemento aplicados en los instrumentos y ver con claridad lo que está pasando realmente.

Esta investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, porque parte del método deductivo, se aplicaron instrumentos de recolección de datos, los cuales fueron procesadas estadísticamente, pero también tiene algunos elementos cualitativos, como la aplicación de entrevista y encuesta.

Métodos

Métodos Teóricos

Para (Sampieri, Roberto Hernández; Fernández, Carlos; Baptista, María, 2014), los métodos teóricos son problemas de carácter conceptual, que son abordados mediante los instrumentos de carácter teórico.

En el marco de referencia teórico se presenta información básica - teórica sobre los tres aspectos esenciales para evaluar la calidad de un servicio de salud, el que está conformado por estructura, proceso y resultado, comprobándose de esta forma su validez al momento de convertir los datos en información para evaluar la calidad de las intervenciones que se realizaron en la atención a las pacientes en estudio.

Métodos empíricos

El método empírico: Es un modelo de investigación científica, que se basa en la lógica empírica y que junto al método fenomenológico es el más usado en el campo de las ciencias sociales y en las ciencias descriptivas. (Bernal, Cesar, 2010)

Para la recolección, procesamiento y el análisis de los datos obtenidos se hizo uso del Método empírico.

Método Deductivo: Se utilizó en el estudio general desde conocer las capacidades instaladas del servicio de Ginecología en el área de consulta externa del Hospital Regional César Amador Molina y el cumplimiento de protocolo de prevención del cáncer cérvico uterino, principalmente partiendo de los conceptos teóricos, para llegar a hechos particulares dentro de la investigación.

Entrevista

La entrevista se utiliza para recabar información en forma verbal, a través de preguntas que propone el investigador. (Martinez, Carolina, 2014)

La entrevista fue aplicada al personal de salud asignado al servicio de ginecología en el área de consulta externa del Hospital Regional César Amador Molina.

Según (Bernal, Cesar, 2010) considera que la entrevista es una conversación orientada, en la que una es el entrevistador y la otra o las otras los entrevistados, dicho diálogo cuenta con un propósito profesional, y, por tanto, se desarrolla en relación con cierto problema, asunto o cuestión específica.

Cuestionario o encuesta

El cuestionario consiste en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas. (Yuni, Jose Alberto; Urbano, Claudio, 2006)

El cuestionario o encuesta fue aplicado al 10% de las pacientes diagnosticadas con lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix, está estructurado con preguntas cerradas.

Una vez identificadas las pacientes captadas en el año 2015, se estudió su evolución y seguimiento terapéutico en los años 2015 al 2018. La información se obtuvo a través de la aplicación de un cuestionario para la recolección de datos del expediente clínico de las pacientes objeto de estudio. Además de conocer información de las pacientes se aplicó una lista de chequeo al servicio de ginecología en el área de consulta externa en consulta externa del Hospital Regional César Amador Molina para conocer aspectos estructurales de organización y funcionamiento. Por otra parte se aplicó una encuesta de satisfacción al 10% de las pacientes estudiadas con cercanía geográfica por las características del Departamento, se les visitó en sus hogares esto permitió conocer la percepción que tienen las pacientes que asistieron a este servicio.

8.6 Procesamiento y análisis de datos

El análisis se hizo contrastando los resultados del estudio con la información presentada en el marco teórico, con el propósito de identificar coincidencias y diferencias, así como explicaciones de las mismas.

Se creó base de datos de las pacientes estudiadas haciendo uso del programa Statistical Package for the Social Sciences SPSS 24.0 versión Windows, de manera que facilite el análisis descriptivo de las variables y para explorar la asociación entre variables categóricas se utilizó la Prueba de Chi-Cuadrado (χ^2)

IX. Resultados

En base a los datos obtenidos de la investigación, se presentan los siguientes resultados:

9.1 Resultado 1.

El cuadro 1, muestra la distribución de las pacientes incluidos en el estudio, según municipio de procedencia y sus grupos de edades pudiéndose observar que:

De las 55 pacientes estudiadas el 56.3 % de las pacientes estudiadas se ubican en el rango de edad de 30-49 años; seguido de las edades entre 50 a 59 años con 18.1% y en tercer lugar en orden de relevancia pacientes mayores de 60 años con un 12.7%. En relación a los municipios con mayor número de casos en todos sus grupos de edades se encontró el municipio de Matagalpa con el 18%, San Ramón 16%, seguido de La Dalia con el 15%, el resto de municipios registraron menor de un 7% a excepción del municipio de Ciudad Darío que no registro caso alguno. **(Ver anexo 11)**

Según localidad de la paciente el comportamiento en la distribución es similar tanto en área urbana con el 49% y el área rural con el 51%, Según ocupación el 100% en la distribución fueron amas de casa. **(Ver anexo 12)**

Del total de pacientes estudiadas según su estado civil con mayor peso porcentual fueron las de unión estable con el 78%, seguida de las casadas con el 11%, en relación a la religión a la que pertenece la paciente predomina la religión católica con el 69%, la religión evangélica con el 27% y en otras religiones el 4%.**(Ver anexo 13)**

De acuerdo a la clasificación de las lesiones escamosas intraepiteliales se encontró con mayor fueron las NIC III y los Carcinomas in situ representados estos por el 45.4% cada uno y las NIC II por el 9%, al observar el comportamiento según los meses del año el mes con mayor número de casos fue el mes de octubre con el 31%, agosto 16%, febrero con el 15%, el resto de los meses con registro de casos por debajo del 10%, a excepción de los meses de enero, septiembre y noviembre que no se encontró caso alguno para el problema de salud en estudio. **(Ver anexo 14)**

En la distribución según nivel de escolaridad de las pacientes estudiadas, se encontró que el 63% de ellas cursaron la primaria, un 24% no tuvieron ningún nivel académico y solo el 11% cursaron la secundaria. **(Ver anexo 15)**

9.2. Resultado 2.

Según la distribución encontrada en relación a los factores de riesgo presente en las mujeres con lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix, se encontró que 6 de cada 10 mujeres presentaron factores de riesgo, con mayor relevancia en el peso porcentual el inicio de vida sexual a edad temprana con el 89% y con menor predominio el tabaquismo con el 2%. **(Ver anexo 16)**

Al establecer relación el factor de riesgo de inicio de la vida sexual activa a temprana edad, se encontró que el comportamiento es similar a la variable de número de compañeros sexuales que tuvo la paciente, en este caso la similitud se observó en la categoría de la subvariable de 2 a 3 compañeros sexuales. **(Ver anexo 17)**

9.3 Resultado 3.

Los resultados obtenidos de la aplicación de lista de chequeo al servicio de ginecología en atención directa a las pacientes son los siguientes:

Condiciones básicas del consultorio: Se encontró el Servicio higiénico en mal estado y área de pantry para el lavado de los instrumentos es pequeño. El indicador cumplió en un 67%

Número de personal de salud asignado: En el área evaluada solamente hay un médico especialista y una Lic. En enfermería, no hay personal de apoyo, tampoco se contempla personal de reemplazo. Según el manual de planificación y programación de recursos humanos este indicador cumplió en un 67% con la plantilla básica asignada.

Disponibilidad de equipos: Equipo de ASA térmica está en regular estado, no hay registro de mantenimiento preventivo y es un equipo antiguo que funciona parcialmente. Por lo que el Indicador cumplió en un 80%

Disponibilidad de Instrumentos: La deficiencia se observó en la bandeja de instrumentos que solo cuenta con un instrumento de cada uno y al menos hace falta 2 legañas, 2 pinzas, 2 tijeras, 2 jeringas y 2 pinzas Kelly. Por otra parte no hay espéculos de 4 valvas para uso con pacientes obesas, solo se encontró dos ASA térmicas y las bolitas de cauterio están peladas, no se encontró el protocolo de atención para la prevención del cáncer cérvico uterino: El indicador cumplió en un 25%.

Disponibilidad de materiales: No se encontró lápiz para la rotulación de las muestras. Y aunque se encontró registro de datos de ingreso y egreso de las pacientes, este se encontró escrito en hojas blancas diseñadas manualmente, no hay un libro oficial para el registro histórico de las pacientes que se atienden. Indicador cumplió en un 89%

De manera general el cumplimiento promedio de los indicadores de estructura de Servicio de ginecología en el área de consulta externa del Hospital Regional César Amador Molina es del 66%.**(Ver anexo 18)**

Número de personal de salud capacitado según protocolo de atención

Los resultados se obtuvieron de la entrevista que se aplicó al personal de salud, en el área de ginecología para atención a pacientes labora un médico especialista y una Lic. En enfermería, se realizaron 12 preguntas según las opciones dadas el 33% de las preguntas fueron respondidas en la opción **SI** y el 67% en la opción **NO**.

Consideraron que el espacio del consultorio no es adecuado, no han sido capacitados en la normativa 037 Protocolo de prevención del cáncer cérvico uterino, ni en la norma 068 Referencia y Contrareferencia de pacientes

Ambos recursos respondieron que les gusta el trabajo que realizan.

Numero de actas con registro del programa con análisis. El personal no está asignado desconoce registro de análisis del programa, los jefes inmediatos no les retroalimentan con los hallazgos encontrados en los análisis mensuales realizados, por lo tanto no tienen registro del historial de la funcionalidad del programa. **(Ver anexo 19)**

9.4 Resultado 4.

Número de pacientes referidas: En los resultados obtenidos se encontró que el 84% de las pacientes estudiadas fueron referidas por la red de servicio de salud público y solo el 16% fueron por los servicios de salud privados.

Número de meses para la realización de la colposcopia: De las 55 pacientes estudiadas el periodo para la realización de colposcopia el 69% fue en un periodo de 1 mes, el 18% en un periodo de 2 a 3 meses y el 13% en un periodo mayor de 3 meses. **(Ver anexo 20)**

Número de meses para la entrega de resultado de colposcopia: En relación todas las pacientes estudiadas fueron referidas tanto por servicio de salud público como del servicio de salud privado, lo que se destaca en este cuadro es que el 84% de las pacientes obtuvieron su resultado en un periodo no mayor de 1 mes, el 14% lo obtuvieron en un periodo de 2 a 3 meses y solo el 2% en un periodo mayor a 3 meses, la cual fue una paciente referida por la red integrada de servicio de salud pública. **(Ver anexo 21)**

Número de pacientes a las que se les aplicó algoritmo según protocolo de atención: Se observó que, de las 55 pacientes mostradas en la distribución, el 49% de ellas se le aplicó el algoritmo de atención de acuerdo a protocolo y al 51% no se le aplicó según protocolo de atención. **(Ver anexo 22)**

Número de pacientes con evolución satisfactoria Se encontró que del 100% de las pacientes que tuvo contacto con el servicio evaluado, solamente el 40% de las pacientes evolucionó satisfactoriamente. **(Ver anexo 22)**

9.5 Resultado 5.

Número de pacientes con alta satisfactoria y su relación con aplicación de algoritmo según protocolo de atención.

Se mostró que del 40% de las pacientes a las que se les aplicó el algoritmo según protocolo de atención registraron alta satisfactoria, se registró en el expediente clínico 3 pacientes que presentaron estado de gravedad después de haberle iniciado su algoritmo de atención y 2 de ellas aún continúan en seguimiento clínico por el II nivel de atención, registrándose. **(Ver anexo 22)**

Al aplicar el estadístico de prueba de correlación en cuanto a la aplicación de algoritmo y evolución satisfactoria de la paciente la prueba de Razón de verosimilitudes de Chi Cuadrado, aportó las evidencias estadísticas de un valor de $p = 0.000$, el cual es menor que el nivel crítico de comparación $\alpha = 0.05$, esto indica que se obtuvo una respuesta estadística significativa. Por lo tanto, la prueba de Razón de verosimilitudes de Chi Cuadrado, demostró que si existe una asociación significativa entre las aplicación de algoritmo según protocolo de atención y la evolución satisfactoria de la paciente. **(Ver anexo 23)**

Aplicación de algoritmo y su relación con número de pacientes dadas de altas al primer nivel de atención: Del total de 55 pacientes que se estudiaron a 27 de ellas se les aplicó el algoritmo según protocolo de atención, pero de estas solamente fueron dadas de alta a 22 pacientes, lo que correspondió al 40% del total de la muestra y del total de pacientes que se estudiaron a 28 de ellas no se logró aplicar el algoritmo de manera completa y 5 de las que aunque se les aplicó el algoritmo según protocolo de atención no registraron aun indicación de alta en su expediente clínico.**(Ver anexo 24 y 25)**

Al aplicar el estadístico de prueba de correlación, se muestra la relación entre la aplicación de algoritmo como un indicador de proceso y numero de paciente con altas satisfactoria como un indicador de resultado, en donde la prueba de Razón de verosimilitudes de Chi Cuadrado, aportó las evidencias estadísticas de un valor de $p = 0.000$, el cual es menor que el nivel crítico de comparación $\alpha = 0.05$, esto indica que se obtuvo una respuesta estadística significativa. Por lo tanto, la prueba de Razón de verosimilitudes de Chi Cuadrado, demostró que si existe una asociación significativa entre la aplicación de algoritmo y las pacientes dadas de altas de manera satisfactoria. En este contexto, la prueba de Razón de verosimilitudes de Chi Cuadrado, demuestra que la aplicación de algoritmo según protocolo de atención crea resultados de altas satisfactoria, teniendo asociación positiva para obtener resultados satisfactorios para el tratamiento de lesión escamosas intraepiteliales de alto grado en cérvix.**(Ver anexo 26)**

Número de pacientes con registro de inasistencia a su cita programada. En anexo en cuadro 27, se ilustra que de las 28 pacientes a las que no se le aplicó el algoritmo según protocolo de atención el 89% se encontraron inasistentes a sus citas programadas, razón por la cual la secuencia del algoritmos se interrumpió según su tiempo de aplicación.

(Ver anexo 27)

Número de pacientes con registro de abandono en su expediente clínico. Un 7% de las pacientes abandonaron su tratamiento rehusando asistir a sus citas. **Ver anexo 27)**

En el anexo 28, se muestra que del total de pacientes inasistentes a sus citas el rango de edad con mayor predominio fueron las mujeres de 30-49 años con un 60% de representatividad dentro del grupo de inasistentes. **(Ver anexo 28)**

Número de pacientes con inasistencia y su relación con el número de pacientes con seguimiento clínico: Se encontró que del 100% de pacientes que tuvieron contacto con el servicio de ginecología en el área de consulta externa del Hospital Regional César Amador Molina, el 55% de ellas se encontró inasistentes a sus citas y sin registro de seguimiento clínico completo en sus expedientes clínicos, solamente el 45% tiene seguimiento clínico correspondiente. **(Ver anexo 29)**

Al aplicar el estadístico de prueba, se muestra la correlación entre la aplicación inadecuada de algoritmo y los resultados de inasistencia de pacientes a sus citas, la prueba de Razón de verosimilitudes de Chi Cuadrado, aportó las evidencias estadísticas de un valor de $p = 0.000$, el cual es menor que el nivel crítico de comparación $\alpha = 0.05$, esto indica que se obtuvo una respuesta estadística significativa. Por lo tanto, la prueba de Razón de verosimilitudes de Chi Cuadrado, demostró que si existe una asociación significativa entre la aplicación inadecuada de algoritmo y los resultados de inasistencia de pacientes a sus citas. En este contexto, la prueba de Razón de verosimilitudes de Chi Cuadrado, demuestra que a mayor número de pacientes con aplicación inadecuada de algoritmo y los resultados de inasistencia de pacientes a sus citas va hacer mayor. **(Ver anexo 30)**

Número de paciente con registro de recaída: No hubo registro de pacientes con recaídas por lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix. Por lo tanto este indicador no se mide.

Número de pacientes a las que se les aplico encuesta de satisfacción de pacientes: Aplicación de encuesta al 10% de las pacientes de la muestra estudiada. Los resultados de este indicador se observa ilustrado en el cuadro 20, en el que se encontró que de las seis

pacientes encuestadas el 100% respondió estar satisfechas con la atención recibida en aspectos como: Haber conocido su problema de salud, el que se le haya respetado su privacidad al momento de la atención y en estar anuente a aconsejar a otra mujer a asistir a la unidad de salud si fuese necesario. La respuesta de la pregunta 3 difiere en su resultado según la categoría de la respuesta 4 de las 6 pacientes respondieron que la atención recibida fue excelente, el número 2 respondió que la atención recibida fue buena y el número 4 refirió que la atención recibida fue muy buena. **(Ver anexo 31 y 32)**

X. Discusión de resultados

10.1. Principales hallazgos a partir de los resultados obtenidos

10.1.1 En relación a las principales características sociodemográficas más relevantes se encontró que el rango de edad con mayor predominio de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix fueron las mujeres de 30-49 años representado por el 56.3%, lo que está relacionado con el grupo de edad con mayor prioridad de tamizaje dentro de la red de servicios de salud, sin embargo fue el grupo de edad con mayor porcentaje de inasistencia a sus citas programadas, representado por el 60% del total de pacientes inasistentes. .

10.1.2 En cuanto los factores de riesgos presentes en la mujeres con lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix, estos estuvieron presentes en 6 de cada 10 mujeres de la muestra estudiada, reflejada con una mayor predominio los factores de riesgo de tipo sexual: Inicio da sexual activa a temprana edad, múltiples parejas sexuales y presencia del virus del papiloma humano.

10.1.3 El criterio de estructura para la evaluación de un servicio de salud es uno de los más importantes, ya que de las condiciones que se tengan, dependerá el funcionar científico-técnico del servicio de salud la cual creará satisfacción o insatisfacción tanto en el personal de salud como en la paciente. El Servicio de ginecología en el área de consulta externa del Hospital Regional César Amador Molina, es un espacio con una infraestructura pequeña, con muy poca ventilación, las condiciones encontradas fueron mínimas a pesar que el centro hospitalario ha hecho esfuerzos por garantizar las condiciones básicas, pero aún hace falta mejorar el aspecto gerencial y organizativo del servicio de modo que garantice la integralidad en la gestión administrativa, la consistencia de los datos de la producción de servicio y que la información se vuelva útil y dinámica para la toma de decisiones, tomando en cuenta que la funcionalidad satisfactoria del servicio en atención directa a las pacientes dependerá de contar con las condiciones básicas adecuadas, personal de salud capacitado y motivado en su quehacer diario, equipos, insumos y materiales en cantidad requerida y de forma oportuna. La “Disponibilidad de instrumentos”, como un indicador de las condiciones básicas del área de ginecología en su valoración tuvo menor cumplimiento, por lo que el no contar con la cantidad requerida de los instrumentos para cubrir la demanda der servicio,

limita cumplir correctamente el procesamiento de limpieza y desinfección de instrumentos se refiere.

10.1.4 Los procesos de atención están escritos en normas y protocolos de atención del Ministerio de salud, sin embargo los eventos dentro de estos procesos deben ser abordados multivariadamente y de manera oportuna. En la muestra estudiada se encontró que las lesiones de alto grado predominantes son las NIC II y el carcinoma in situ y las pacientes son referidas por la red de servicios de salud, sin embargo se encontró deficiencia en la aplicación de algoritmos de acuerdo a los tiempos que se establecen en el protocolo de atención, esto debido a la inasistencia de las paciente a sus citas correspondientes, así mismo vinculado esto se relaciona a un sistema de referencia y contra referencia poco dinamizado para este problema de salud entre el primer y segundo nivel, de manera que a menor aplicación oportuna de algoritmos de atención, habrá menor evolución satisfactoria de la paciente con lesión escamosa intraepiteliales de alto grado en cérvix.

10.1.5 Al correlacionar los indicadores de proceso con indicadores de resultados, se encontró que solamente el 40% de las pacientes que tuvieron contacto con el servicio de ginecología en el área de consulta externa del Hospital Regional César Amador Molina fueron dadas de alta del segundo nivel de atención al primer nivel de atención, un 5.5% continua en seguimiento en el Hospital Regional César Amador Molina y un 54.5% de las pacientes se desconoce su condición, no se evidenció en el expediente clínico que estas hayan sido referidas nuevamente por el primer nivel de atención como parte de la red integrada de servicios de salud del Departamento de Matagalpa.

Por lo que mediante la prueba de correlación Chi cuadrado se confirma hipótesis en donde se demuestra la correlación significativa entre las intervenciones oportunas y eficaces en el cumplimiento de algoritmo de atención realizadas por el personal de salud y la evolución satisfactoria de las pacientes en el tratamiento. Esto está relacionado con lo dicho en el estudio que realizó (Nava, 2013) México en su evaluación del impacto de las acciones que realiza el personal de salud para la detección oportuna del Cáncer cérvico Uterino. En donde el resultado fue que el 75.5% no acuden a la evaluación clínica por temor a lo que refleje el resultado de los exámenes. Y concluyó diciendo: Las acciones que realiza el personal de

salud deben de ser cada día con mayor sensibilidad y calidad, ya que a mayor información mayor cobertura; a mayor edad-mayor temor; a mayor temor-mayor descuido; a mayor descuido-mayor incidencia, fenómenos que pueden reducirse si el profesional de salud realiza su labor extensiva y continua con la aplicación del programa de detección oportuna de lesión escamosa intraepitelial, las que en su mayoría pueden ser prevenibles.

En este punto, fue importante conocer el nivel de satisfacción del 10% de las pacientes que se estudiaron, y aunque las pacientes en un 75% de las preguntas que se les realizó respondieron positivamente, sin embargo en pregunta abierta realizada las sugerencias que emitieron para mejorar la atención, estuvieron enfocadas en mejorar la organización del servicio de cara a la entrega oportuna de los resultados y por otra parte mejorar la empatía entre el personal de salud y la paciente.

10.2 Limitaciones del Estudio

10.2.1 Disminución de la muestra en un 36% por:

- De 86 pacientes seleccionadas en base de datos con reporte de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix, 12 expedientes clínicos no cumplieron con los criterios de inclusión al estudio al momento de la aplicación del instrumento de recolección de datos. Debido a que la ficha con el reporte de patología no se encontró en el expediente clínico algunas variables a estudiar como: nivel de escolaridad, religión, estado civil no se encontraron registradas en el expediente clínico de la paciente.
- 19 expedientes clínicos de las pacientes en estudio no fueron encontrados en el área de admisión y archivo activo del Hospital Regional César Amador Molina.
- Hubo muy poco apoyo por el área de estadísticas del Hospital Regional César Amador Molina para garantizar la búsqueda de expedientes clínicos faltantes en archivo pasivo.

10.3 Relación de los Resultados con las Conclusiones de otras Investigaciones

Al evaluar la calidad en intervenciones para el tratamiento de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix, diagnosticadas en el Hospital Regional César Amador Molina – Matagalpa en el año 2015; en los hallazgos relevantes en la investigación realizada se encontró que existe una estrecha relación entre los criterios de: estructura, proceso y resultado los que son fundamentales para la evaluación de un servicio de salud. Es decir que si en el eslabón de su relación uno de ellos falla los resultados que se obtengan en tema de calidad serán insatisfactorios esto se contrapone con lo dicho por (Palacios-López, 2018) en donde concluye diciendo que la gestión de calidad en una institución resulta de procesos confiables y que cumplan con los objetivos para los que fueron diseñados.

En la investigación se encontró que las intervenciones en salud no son satisfactorias si en la funcionalidad de la organización o de un servicio no se tiene sistematización de esos tres criterios como son: Estructura, proceso y resultado. (Dorancele, 2013). En su contexto fundamenta que para evaluar la calidad de una organización es necesario tomar en cuenta criterios como: Estructura, proceso y resultado, lo que significa que los criterios estructurales donde se ofrece la asistencia influyen sobre el proceso de atención y pueden favorecer o no la calidad de éste; asimismo, las acciones que se ejercen en el proceso de atención influyen sobre el estado de salud y la satisfacción de los pacientes.

En la muestra estudiada se encontró que el factor de riesgo con mayor umbral es el de inicio de las relaciones sexuales a temprana edad con el 89% de influencia en las mujeres que presentaron LIE-AG en cérvix. Este hallazgo se contrapone con lo escribió (Cordero Martínez & García Pimentel, 2015, pág. 4), en donde afirma que “A mayor tiempo transcurrido desde el inicio de las relaciones sexuales se incrementa la aparición de lesiones de alto grado”

En la muestra estudiada se encontró que las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado en cérvix más predominantes son: Las NIC III y el Carcinoma in situ con un 45% de representatividad cada una, sin embargo si las intervenciones que realice el personal de salud dentro de la red de servicio son oportunas y eficaces las pacientes tendrán más oportunidad de disminuir la probabilidad de llegar a padecer un Cáncer invasor. Esta consideración se

fundamenta en lo escrito por la OMS-OPS en el 2016 en donde afirma que “La fase precursora (lesiones precancerosas), duran muchos años antes de convertirse en cáncer invasor, brindando amplias oportunidades para tamizaje y tratamiento.” (Control Integral del cancer Cerviouterino OMS OPS , 2016, pág. 40)

10.4 Aplicación e implicación de los resultados encontrados en la investigación realizada

- 10.4.1 Brindar una pauta fundamentada de las brechas identificadas en el funcionar del Programa de prevención del Cáncer Cervico Uterino en tema de calidad de la atención en salud mediante presentación de los resultados al equipo de conducción del Hospital Regional César Amador Molina.
- 10.4.2 Implementar un plan de mejora en el programa de prevención del cáncer cervico uterino a partir de los resultados encontrados en el estudio.
- 10.4.3 Realizar una segunda evaluación posterior a la aplicación del plan de mejora implementado en el programa de “Prevención del Cáncer Cervico Uterino”

XI. Conclusiones

Respondiendo a los objetivos específicos planteados en el presente estudio y fundamentados en los resultados obtenidos en el mismo, sobre la calidad en las intervenciones para el tratamiento de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix, diagnosticadas en el Hospital Regional César Amador Molina - Matagalpa, se concluye:

- 1- El grupo de edad con mayor predominio de lesión escamosa intraepiteliales de alto grado en cérvix, es el de 30-49 años.
- 2- La presencia de factores de riesgo en las mujeres estudiadas es mayormente de tipo sexual.
- 3- Los indicadores de estructura definidos como son: Condiciones básicas del consultorio, personal de salud asignado de manera adecuada, disponibilidad de equipos, disponibilidad de Instrumentos, y disponibilidad de Materiales su cumplimiento fue del 67%.
- 4- Los indicadores de proceso valorados: Diagnostico, referencia de pacientes, periodo para realización de colposcopia, periodo de entrega de resultados, aplicación de algoritmo según protocolo de atencion , evolución de la paciente en el tratamiento su cumplimiento promedio fue del 66%
- 5- Entre los indicadores de proceso e indicadores de resultado: según la aplicación de la prueba de correlación existe asociación entre la aplicación de algoritmos según protocolo y la evolución satisfactoria del tratamiento en las pacientes, lo que fue demostrado con un valor de p menor del 0.05%.

XII. Recomendaciones

Dirigidas al personal de salud gerente y asistencial del Hospital Regional César Amador Molina

- 1- Por la originalidad del estudio presentar los resultados a las autoridades de salud del Hospital Regional César Amador Molina, para que se fortalezca la toma de decisiones en los procesos de atención en el programa de prevención del cáncer cérvico uterino.
- 2- Realizar una segunda evaluación de las intervenciones realizadas para el tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado, posterior a la aplicación de un plan de mejora que de salida a las brechas identificadas en la funcionalidad del programa de prevención del cáncer cérvico uterino.
- 3- Garantizar la calidad del registro de los datos básicos de ingreso, evolución y alta de las pacientes del programa, mediante la implementación de un libro de registro con las siguientes especificaciones técnicas de: Caratula de cartón, hojas medio pliego, páginas foliadas en doble cara, con parámetros definidos según los indicadores del programa, esto con la finalidad de no tener registros fragmentados tanto en físico como en digital que dificulta conocer el historial secuencial de cada una de las pacientes.

XIII Bibliografía

<http://www.dged.salud.gob.mx/> . . (s.f.).

Ana Aguero, K. C. (2012). Neoplasia intraepitelial cervical de alto grado en mujeres de 25 a 45 años. Venezuela.

Báez, Juan. (2007). Investigación cualitativa. Esic Editorial.

Barrios, M. C. (2017). Actualizacion del reporte de citología basado en sistema Bethesda 2014. 64.

Bernal, Cesar. (2010). Metodología de la investigación. (Tercera edición ed.). Colombia: Pearson Educacion.

Callejas, M. (2016). Evolucion y seguimiento postratamiento de lesiones premalignas de cervix. Managua Nicaragua.

Carrillo, F. J. (2015). Infección por virus del papiloma humano en mujeres.

Control Integral del cancer Cerviouterino OMS OPS . (2016). Control Integral del cancer Cerviouterino. Washington, DC :.

Cook, T., & Reichardt, C. (2005). Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación. España: MORATA.

Cordero Martínez, j., & García Pimentel, M. (2015). Citologías alteradas y algunos factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. Revista cubana de ginecología y obstetricia, 4.

Donabedian. (1966). NFOcalSER. Obtenido de <http://infocalser.blogspot.com/is>

Dorancele, M. M. (2013). Methodological proposal for the evaluation of quality in clinical services for stomatological services. Habana Cuba.

Dr. Erick Jacobo Alvarez - Rodas Representante OMS OPS. (2016). Manual de Deteccion temprana CACU. Guatemala.

Garcés Paz, Hugo. (2000). metodología de Investigación Científica. Quito, Ecuador: Abya - Yala.

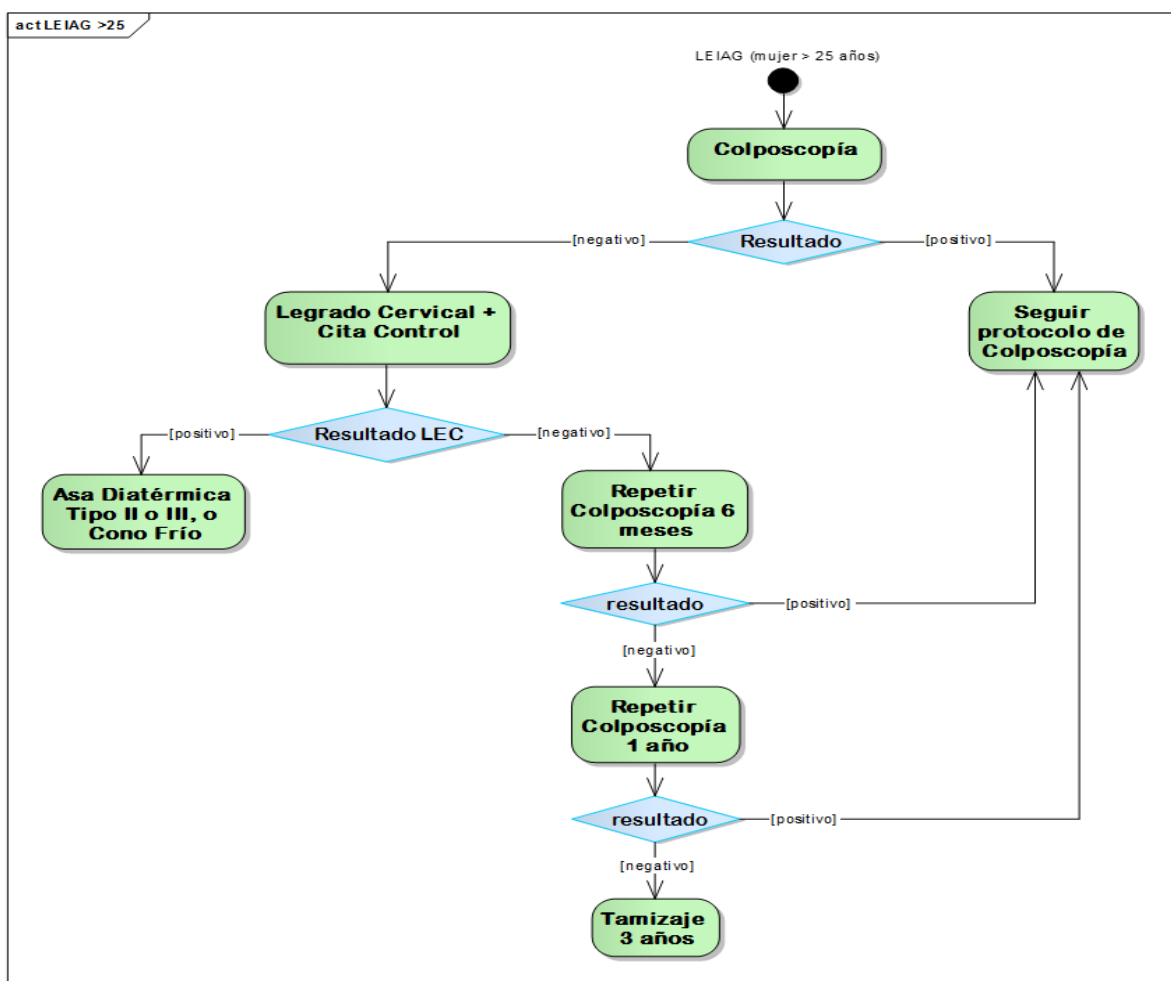
- Gómez, Marcelo M. (2006). Introducción a la metodología de la investigación científica. Córdoba: Brujas.
- Hernandez, D. M. (2015). Panorama Epidemiológico del Cáncer Cervicouterino. Instituto Mexicano de Seguro Social DF Mexico, 1.
- Hernández, Sampieri. (2007). Metodología de la Investigación. Mexico: McGRAW-HILL.
- <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/421>. (s.f.).
- Impacto de las acciones que realiza el personal de salud para la detección oportuna del Cáncer cérvico Uterino. (2013). Mexico.
- John W. Sellors, M.D. (2003). La colposcopia y el tratamiento de lesión intraepitelial cervical. Washington, D.C.: OPS,.
- Loasiga, J. M. (2015). Correlación diagnóstica de biopsias por colposcopia y asa diatérmica. Managua, Nicaragua.
- Lopez, J. P. (2008). Metodología de la Investigación científica. Managua Nicaragua: Xerox.
- Martinez, Carolina. (2014). Técnicas e Instrumentos de Recogida y Análisis de Datos. Madrid: Universidad Nacional de educación a Distancia.
- Ministerio de Salud El Salvador. (Marzo 2015). Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cervicouterino. En M. E. Salvador. San Salvador: Edwin López Morán.
- MINSAL. (Abril de 2010). Protocolo de prevención del cáncer cervicouterino a través de tamizaje con inspección de Acético. Managua, Nicaragua.
- Nava, J. F. (2013). Impacto de las acciones que realiza el personal de salud para la detección oportuna del Cáncer cérvico Uterino. Mexico.
- Norma y Protocolo para la Prevención y control del Cáncer del Cuello uterino MINSAL. (2010).
- Ojeda, M. S. (2012). Habana Cuba.
- Ojeda, M. S. (2012). Mejora de la calidad de la atención. Habana Cuba.
- ONE, M. . (2011). ONE- MINSAL. Managua.
- Organización mundial de la salud. (2013). Control de calidad para programas basados en inspección con ácido acético.

- Palacios-López, G. G. (2018). Evaluación de la calidad en el desempeño de la Clínica de Colposcopia. Ginecología y Obstetricia Hospital Militar y especialidades de la mujer, 232 y 234.
- Piura, J. (s.f.). Metodología de la Investigación Científica. Managua Nicaragua: Xerox.
- Protocolo de Prevención del Cáncer Cervicouterino. Ministerio de Salud. (2010). Managua.
- Revista Universal del Caribe Nicaragua URACCAN. (2017). Factores de Riesgos en mujeres diagnosticadas con Lesiones premalignas de Cáncer Cervicouterino. 74.
- Rodas*, D. E. (2016). Médico ginecólogo – oncólogo del Programa Nacional de Salud Reproductiva,. GUATEMALA.
- Rodas, D. E. (2016). Manual de detección Temprana CACU. Guatemala.
- Sampieri, Roberto Hernández; Fernández, Carlos; Baptista, María. (2014). Metodología de la Investigación. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Tatiana García López, Juliana León Hernández y Herney García Perdomo. (Octubre 2017). Evaluación de un Programa de Detección temprana de Cáncer Cervicouterino en Colombia. Revista Colombiana de Cancerología, 144.
- Tristán, M.; Beitia, A.; Vreugdenhil, M.T.; Andrino, R.; Agüero. (2016). Guía de práctica clínica para el manejo de lesiones premalignas del cuello del útero. San José Costa Rica.
- Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Oncológicas. (México 2015). Panorámica Epidemiológica del cáncer Cervicouterino. México.
- Unidad de investigación Universidad La Sabana Colombia. (2010). Evaluación de la calidad del Programa de detección temprana y control del cáncer de cuello uterino. Medellín Colombia.
- Vargas, B. E. (2012). Abordaje, Diagnóstico y Tratamiento de las Lesiones Pre Invasivas del Cérvix,. 83.
- Yuni, José Alberto; Urbano, Claudio. (2006). Técnicas para Investigar (Segunda ed.). Argentina: Brujas.

XIV Anexos

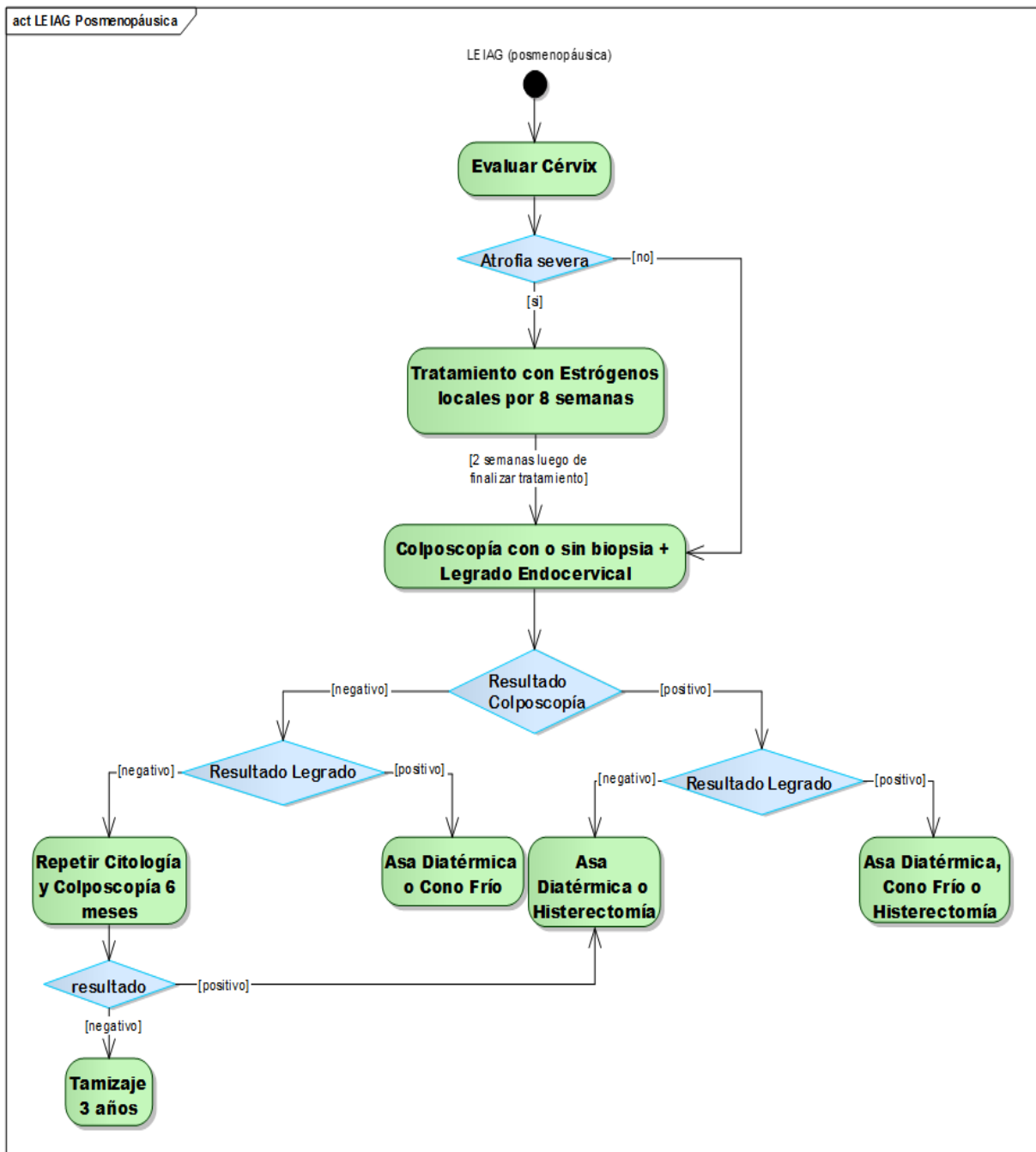
a) Algoritmos de las medidas Diagnósticas y Terapéuticas

Anexo 1. Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado (LIEAG) en mujer > de 25 años



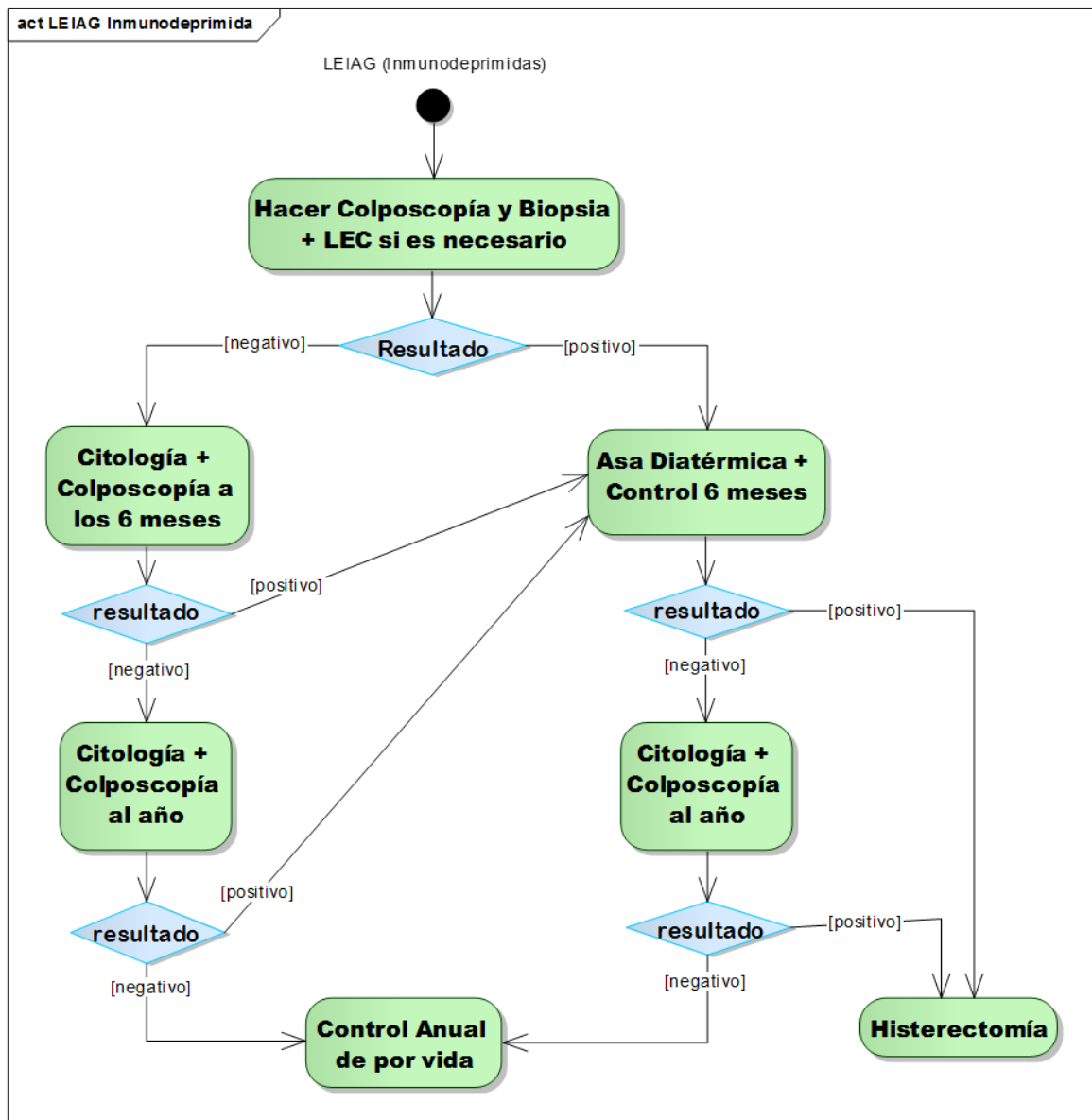
Fuente: (Norma y Protocolo para la Prevención y control del Cáncer del Cuello uterino MINSA, 2010)

Anexo 2. Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado (LIEAG) en mujer en mujer posmenopausica



Fuente: (Norma y Protocolo para la Prevención y control del Cáncer del Cuello uterino
MINSA, 2010)

Anexo 3. Lesion escamosa intraepitelial de alto grado en mujer inmunodeprimida



Fuente: (Norma y Protocolo para la Prevención y control del Cáncer del Cuello uterino MINSA, 2010)

b)- Instrumentos de recolección de datos

Anexo 4



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN MANAGUA

ESPECIALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y EPIDEMIOLOGIA

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE CALIDAD EN LAS INTERVENCIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LESIONES INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO EN CÉRVIX DIAGNOSTICADAS EN EL L HOSPITAL REGIONAL CÉSAR AMADOR MOLINA EN EL AÑO 2015

Técnica: Revisión Documental y Observatorio del Expediente clínico

Principales características sociodemográficas de las mujeres en estudio

Indicaciones: Marcar con una X según corresponda

Datos generales:

ID _____ N. ° de Expediente: _____

Municipio de Procedencia _____

Dirección: _____

Fecha del Diagnóstico: _____

Diagnostico: _____

Características Sociodemográficas

1- Edad:

- 15-19 años _____
- 20-34 años _____
- 35-49 años _____
- 50-59 años _____
- 60-64 años _____
- 65 a más años _____

2- **Procedencia:** Urbana _____ Rural _____

3- **Estado Civil:**

- Casada _____
- Divorciada _____
- Viuda _____
- Unión de hecho estable _____
- Soltera _____
- Sin registro _____

4- **Escolaridad:**

- Primaria _____
- Secundaria _____
- Universitaria _____
- Ninguna _____
- Sin registro: _____

5- **Ocupación:**

- Profesional _____
- Ama de casa _____
- Asistente del hogar _____

6- **Religión:** Católica _____ Evangélica _____ Otras _____ Sin registro: _____

7- **Factores de riesgo presentes en las mujeres en estudio**

IVSA:

- Menor de 19 años _____
- 20- 34 años _____
- 35 a más años _____

8- Numero de Compañeros sexuales:

- 1 _____
- 2 a 3 _____
- Más de 3 _____

9- Uso de Métodos de Planificación Familiar: Si: _____ No: _____

10- VPH: Si: _____ No: _____

11- Infecciones de Transmisión sexual:

- Condiloma VPH _____
- Cérvico-vaginitis _____
- Otras _____
- Ninguna: _____

12- Fuma: Si: _____ No: _____

13- Indicadores

b) De proceso

- **Paciente referida:** Si: _____ No: _____
- **Servicio privado:** _____
- **Servicio público:** _____

Agenda para la realización de Colposcopia

- 1 mes _____
- 2 a 3 meses _____
- Más de 3 meses _____

Periodo de entrega del resultado de colposcopia

- 1 mes _____

- 2 a 3 meses _____
- Más de 3 _____

- **Aplicación de algoritmos de atención según protocolo de atención:**

Si: _____ No: _____

- **Evolución de la paciente:** Satisfactoria: _____ Insatisfactoria: _____

- **Seguimiento por ginecología** Sí _____ No _____

c) Indicadores de Resultado

- Pacientes dadas de alta de manera satisfactoria: Si: _____ No: _____
- Pacientes con registro de abandono en el expediente: Si: _____ No: _____
- Pacientes con registro de Inasistencia en el expediente: Si: _____ No: _____
- Pacientes con registro de Recaídas en su expediente: Si: _____ No: _____

Anexo 5



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA



UNAN MANAGUA

ESPECIALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y EPIDEMIOLOGIA

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE EL SERVICIO DE ATENCIÓN A PACIENTES CON LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO EN CÉRVIX CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL CÉSAR AMADOR MOLINA AÑO 2015

Técnica: Aplicación de lista de chequeo al servicio de ginecología en atención de lesiones escamosas intraepiteliales en cérvix.

Indicadores de Estructura

1- Condiciones básicas del consultorio médico:

- Consultorio se encuentra rotulado Si_____ No_____
- Iluminación Si ____ No ____
- Ventilación Si ____ No ____
- Contiene camilla ginecológica y mampara Si_____ No_____
- Lavamanos en buen estado y funcionando: Si_____ No:_____
- Servicio higiénico en buen estado y funcionando Si_____ No_____
- Área de limpieza y desinfección de instrumentos
En buen estado y funcionando Si: ____ No_____

2- Personal de salud asignado de manera adecuada

- Personal capacitado Sí ____ No ____
- Personal de reemplazo asignado Si_____ No_____

3- Disponibilidad de equipos:

- Colposcopio Sí ____ No ____

- Equipo de crioterapia Sí ____ No ____
- Lámpara cuello de cisne una por cada camilla Sí ____ No ____
- Equipo de ASA en buen estado y funcionando
Permanentemente Si ____ No ____

4- Disponibilidad de Instrumentos

- Espéculos medianos Sí ____ No ____
- Espéculos grandes Si ____ No ____
- Protocolo de atención Sí ____ No ____
- Asa en buen estado Si ____ No ____
- Bandeja de instrumentos equipada
- Según demanda del servicio Sí ____ No ____

5- Disponibilidad de Materiales

- Portaobjetos (laminilla esmerilada). Sí ____ No ____
- Solución Lugol Si ____ No ____
- Agujas hipodérmicas Si ____ No ____
- Sulfato férrico Si ____ No ____
- Estuche porta lámina Sí ____ No ____
- Lápiz de Grafito o punta de diamante. Sí ____ No ____
- Gasas Sí ____ No ____
- Espátula Sí ____ No ____
- Cito-spray. Sí ____ No ____
- Guantes descartables (un par nuevo para cada paciente) Sí ____ No ____
- Papelería para el expediente Sí ____ No ____
- Libro de registro con historial de citas de la paciente Si ____ No ____

Anexo 6



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA



RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARIO

ESPECIALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y EPIDEMIOLOGIA

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD ASIGNADO PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES CON LESIONES ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO EN CÉRVIX, ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL CÉSAR AMADOR MOLINA- MATAGALPA AÑO 2015

Técnica: Entrevista al personal de salud

Indicador: Personal de salud asignado y capacitado al área de Ginecología para atención a pacientes con lesión escamosa intraepitelial en Cérvix

Indicaciones: Marcar con una X según corresponda la respuesta.

Datos generales:

Perfil profesional

Médico General _____ Ginecólogo: _____ Lic. En Enfermería _____

Auxiliar de Enfermería _____ Otros _____

Tiempo de trabajo en la institución: Menos de 1 año _____ De 1 a 4 años _____

5 años o más _____

Preguntas

1. ¿Considera que el espacio físico es adecuado para brindar atención a las pacientes con lesión escamosa intraepiteliales en cérvix? SI _____ NO _____

2. ¿Conoce el protocolo de atención para la prevención del Cáncer Cérvico Uterino establecido por el Ministerio de Salud? SI ____ NO ____
3. ¿Ha sido capacitado en esta Normativa de atención para la prevención del Cáncer Cérvico Uterino? SI ____ NO ____
4. ¿Conoce el flujo de atención para el abordaje de las pacientes con lesión escamosa intraepiteliales en Cérvix? SI ____ NO ____
5. ¿Conoce los algoritmos de atención para la prevención del Cáncer Cérvico Uterino? SI ____ NO ____
6. ¿Considera que cuenta con los insumos y materiales necesarios para la atención a pacientes con lesión escamosas intraepiteliales en Cérvix? SI ____ NO ____
7. ¿Considera que el número de personal asignado para el área de Ginecología para la atención de pacientes con lesión escamosas Intraepiteliales en cérvix es el adecuado? SI ____ NO ____
8. ¿Las Jefaturas le dan a conocer las principales dificultades encontradas al analizar el funcionamiento del programa de prevención del Cáncer Cérvico Uterino? SI ____ NO ____
9. ¿Cuenta con acta de registro de sesiones realizadas de análisis acerca del funcionamiento del programa? SI ____ NO ____
10. ¿Ha sido capacitado en la Norma 068 Norma Técnica de referencia y contra referencia establecida por el Ministerio de Salud? SI ____ NO ____
11. ¿Ha participado en sesiones de articulación con el I nivel de atención para la retroalimentación en aspectos relacionados con funcionar del programa de prevención del Cáncer Cérvico Uterino? SI ____ NO ____
12. ¿Le gusta el trabajo que realiza? SI ____ NO ____

Anexo 7



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA



RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARIO

ESPECIALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y EPIDEMIOLOGIA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES POR LA ATENCION RECIBIDA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL CÉSAR AMADOR MOLINA

Encuestado N. ° _____

1. ¿El personal de salud que le atendió le explicó su problema de salud? Si: __ No__
2. ¿Durante el tiempo que ha asistido al Hospital o Centro de Salud han respetado su privacidad? Sí ____ No ____
3. ¿Cómo fué la atención que recibió por el personal de Salud?
Regular ____ Buena ____ Muy Buena ____ Excelente ____
4. ¿Aconsejaría a otras personas a asistir a la unidad de salud donde fue atendida?
Sí ____ No ____
5. ¿Qué aspectos cree que se debe mejorar para la atención a las mujeres con problemas como el suyo?

Anexo 8



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA



RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARIO

ESPECIALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y EPIDEMIOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Indicación de llenado: Si la paciente una vez informada del objetivo de la encuesta accede a la solicitud de dar información contemplada en la encuesta, proceda al llenado de sus nombres y apellidos, si no, entonces marque con una raya el espacio en blanco y **NO** proceda al llenado del resto de espacios contemplado para las respuestas contenidos en el presente formato.

Yo _____, mayor de edad, con Cédula de identidad _____ con domicilio en _____

Consiento en participar en la investigación denominada: **Calidad en las intervenciones para el tratamiento de lesión escamosa intraepitelial de alto grado en cérvix, diagnosticadas en el Hospital Regional César Amador Molina - Matagalpa en el período de enero a diciembre del 2015.**

Consiente de haber sido informada de los objetivos de la encuesta y la necesidad de hacer constar mi consentimiento para el desarrollo de la investigación, por lo que hoy _____ del mes de _____ del año _____ autorizo a que se me realice algunas preguntas sobre el cómo fué la atención que recibí en el Hospital Regional César Amador Molina en el Servicio de Ginecología en el área de consulta externa, acerca de mi problema de salud por la cual asistí. Para ello, respondo a las preguntas de manera sincera y firmo este consentimiento de libre y espontánea voluntad, antes de que se me aplique la encuesta antes mencionada.

Encuestada

Encuestador

d) Cronograma

Anexo 9

[illegible]

e) Presupuesto

Anexo 10

No	Concepto del Gasto	Unidad	Costo Unitario	Cant.	Total Córdobas	Observaciones
1.- RECURSOS HUMANOS						
1	Investigador	Día	C\$100.00	48	C\$4,800.00	
2	Recolector de Datos	Instrumento	C\$30.00	86	2,580.00	
3	Técnico de Base de Datos	Base digital	C\$1,000.00	1	C\$1,000.00	
5	Conductor	Día	C\$200.00	10	C\$2,000.00	
	SUBTOTAL I				C\$10,380.00	
2.- MATERIALES DE OFICINA						
1	Papel Bond	Resma	C\$400.00	1	C\$400.00	
2	Tóner	Unidad	C\$700.00	1	C\$700.00	
3	Lapiceros	Unidad	C\$20.00	5	C\$100.00	
5	USB 16 GB	Unidad	C\$600.00	1	C\$600.00	
6	Folder tamaño Carta	Caja	C\$200.00	1	C\$200.00	
7	Bolsa de manila	Docena	C\$50.00	1	C\$50.00	
10	Empastado	Unidad	C\$600.00	1	C\$600.00	
	SUBTOTAL III				C\$2,650.00	
III.- OTROS ADMINISTRATIVOS						
1	Llamadas a celulares	Recargas	C\$20.00	10	C\$200.00	
3	Viático de alimentación	Día	C\$120.00	48	C\$5,760.00	
4	Internet	Mes	C\$350.00	3	C\$1,050.00	
5	Combustible	litro	C\$36.00	40	C\$8,450.00	
	SUBTOTAL III				C\$15,460.00	
	TOTAL GENERAL REAL				C\$28,490.00	\$ 850,44

f) Cuadros de resultados

Anexo 11. Tabla cruzada Municipio de Procedencia - Grupo de edad de las Pacientes

Municipios		Grupo de edad de las Pacientes					Total	%
		15-24	25-29	30-49	50-59	60 a mas		
Municipio de Procedencia	Matagalpa	1	0	7	1	1	10	18
	San Isidro	0	1	2	1	1	5	9
	Sébaco	0	0	0	0	1	1	2
	Terrabona	0	0	3	1	0	4	7
	San Ramón	1	1	4	1	2	9	16
	San Dionisio	0	0	0	1	1	2	4
	Esquipulas	1	0	3	0	0	4	7
	Muy Muy	0	0	2	1	0	3	5
	Matiguás	0	1	2	1	0	4	7
	Rio Blanco	0	0	0	1	0	1	2
	La Dalia	0	1	5	1	1	8	15
	Rancho Grande	0	0	0	1	0	1	2
	Waslala	0	0	3	0	0	3	5
Total		3	4	31	10	7	55	100
Porcentaje		5.4	7.2	56.3	18.1	12.7	100	

Fuente: Base de datos en SPSS

Anexo 12. Tabla cruzada Número de pacientes según localidad - Número de pacientes según Ocupación

Recuento		Ocupación de la paciente	Total	%
		Ama de Casa		
Localidad de procedencia de la Paciente	Urbano	26	26	47
	Rural	28	28	51
	Sin registro	1	1	2
Total		55	55	100

Fuente: Base de datos SPSS

Anexo 13. Tabla cruzada Número de pacientes según estado civil – Número de paciente según religión

Recuento		Total					%
		Católica	Evangélica	Otras	Sin registro	N° de pacientes	
Estado Civil de la Paciente	Casada	5	1	0	0	6	11
	Viuda	1	0	0	0	1	2
	Unión Estable	21	14	2	0	43	78
	Soltera	5	0	0	0	5	9
	Sin registro	0	0	0	6	0	
	Total	32	15	2	6	55	100
Porcentaje		58	27	4	11		100

Fuente: Base de datos SPSS

Anexo 14. Tabla Cruzada Número de pacientes según mes de captación – Número de pacientes con lesión escamosa de alto grado en cérvix

Mes de captación	LIEAG NIC II	LIEAG NIC III	CIS	Total	%
Febrero	0	2	6	8	15
Marzo	0	2	3	5	9
Abril	1	1	2	4	7
Mayo	0	1	2	3	5
Junio	0	3	1	4	7
Julio	2	1	1	4	7
Agosto	0	4	5	9	16
Octubre	2	11	4	17	31
Diciembre	0	0	1	1	2
Total	5	25	25	55	100
Porcentaje	9.09	45.45	45.45	100.00	

Fuente: Base de datos SPSS

Anexo 15. Número de pacientes según nivel de escolaridad

Recuento		Frecuencia	%
	Ninguna	13	24
	Superior	1	2
	Secundaria	6	11
	Primaria	35	63
Total		55	100

Fuente: Base de datos en SPSS

Anexo 16. Distribución de factores de riesgos presentes en las mujeres con lesión escamosa intraepiteliales de alto grado en cérvix

Factores de riesgo patológicos y no patológicos	Factores de riesgo		Peso porcentual
	SI	NO	
VPH	38	17	69
Inicio de vida sexual a temprana edad	49	6	89
Múltiples parejas sexuales	38	17	69
Tabaquismo	2	53	4
Enfermedad de transmisión sexual	40	15	58
Anticonceptivos	41	14	60

Fuente: Base de datos en SPSS

Anexo 17. Tabla cruzada Inicio de vida sexual activa de la paciente - Número de pacientes según compañeros sexuales

Recuento		Numero de compañeros sexuales				Total
		1	2 a 3	Más de 3	Sin registro	
Inicio de vida sexual activa de la paciente	Menor de 19 años	13	32	5	1	51
	20-34 años	3	1	0	0	4
Total		16	33	5	1	55
Porcentaje		29	60	9	2	

Fuente: Base de datos en SPSS

Anexo 18. Distribución de indicadores de estructura del servicio de Ginecología

Indicadores de estructura		Porcentaje	
Nº	Enunciado	Cumplimiento	Incumplimiento
1	Condiciones básicas del consultorio	67%	33%
2	Personal de salud asignado de manera adecuada	67%	33%
3	Disponibilidad de equipos	80%	20%
4	Disponibilidad de Instrumentos	25%	75%
5	Disponibilidad de Materiales	89%	11%

Fuente: Lista de chequeo

Anexo 19. Entrevista aplicada a los dos profesionales de la salud asignados al servicio de Ginecología de atención a lesiones escamosa intraepitelial de cérvix

Nº	Preguntas	Respuesta	
		Si	No
1	¿Considera que el espacio físico es adecuado para brindar atención a las pacientes con lesiones escamosa intraepiteliales en Cérvix?		2
2	¿Conoce el protocolo de atención para la prevención del Cáncer Cérvico Uterino establecido por el Ministerio de Salud?	1	1
3	¿Ha sido capacitado en esta Normativa de atención para la prevención del Cáncer Cérvico Uterino?		2
4	¿Conoce el flujo de atención para el abordaje de las pacientes con lesiones escamosa intraepiteliales en Cérvix?	2	
5	¿Conoce los algoritmos de atención para la prevención del Cáncer Cérvico Uterino?	2	
6	¿Considera que cuenta con los insumos y materiales necesarios para la atención a pacientes con lesiones escamosas intraepiteliales en Cérvix?	1	1
7	¿Considera que el número de personal asignado para el área de Ginecología para la atención de pacientes con lesiones escamosas Intraepiteliales en Cérvix es el adecuado?		2
8	¿Las Jefaturas le dan a conocer las principales dificultades encontradas al analizar el funcionamiento del programa de prevención del Cáncer Cérvico Uterino?		2

N°	Preguntas	Respuesta	
		Si	N o
9	¿Cuenta con acta de registro de sesiones realizadas de análisis acerca del funcionamiento del programa?		2
1 0	¿Ha sido capacitado en la Norma 068 Norma Técnica de Referencia y Contrareferencia establecida por el Ministerio de Salud?		2
1 1	¿Ha participado en sesiones de articulación con el I nivel de atención para la retroalimentación en aspectos relacionados con funcionar del programa de prevención del Cáncer Cérvico Uterino?		2
1 2	Le gusta el trabajo que realiza	2	
Total		8	16
Porcentaje respuestas según las opciones (si/no)		33	67

Fuente: Entrevista aplicada al personal de salud

Anexo 20. Tabla cruzada Número de pacientes referidas - Número de pacientes según periodo de agenda para realización de colposcopia

Recuento		Periodo de agenda para realización de Colposcopia			Total	%
		1 mes	2 a 3 meses	Más de 3 meses		
Referencia de paciente	Servicio de salud público	34	7	5	46	84
	Servicio de salud privado	4	3	2	9	16
Total		38	10	7	55	
Porcentaje		69	18	13		100

Fuente: Base de datos en SPSS

Anexo 21. Tabla cruzada Número de pacientes referidas - Número de pacientes según el periodo de entrega de resultados de Colposcopia

Recuento		Periodo de entrega de resultados de Colposcopia			Total	%
		1 mes	2 a 3 meses	Más de 3 meses		
Referencia de paciente	Servicio de salud público	39	6	1	46	84
	Servicio de salud privado	7	2	0	9	16
Total		46	8	1	55	
Porcentaje		84	14	2		100

Fuente: Base de datos en SPSS

Anexo 22. Tabla cruzada - Número de pacientes con aplicación de algoritmos - - Número de pacientes según evolución clínica de la paciente

Recuento		Evolución clínica de la paciente		Total	%
		satisfactoria	Insatisfactoria		
Aplicación de algoritmos	si	22	7	27	49
	no	0	28	28	51
Total		22	33	55	
Porcentaje		40	60		100

Fuente: Base de datos en SPSS

Anexo 23. Prueba de Chi- cuadrado

	Valor	df	Significac ión asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40.284 ^a	1	.000		
Corrección de continuidad ^b	36.902	1	.000		
Razón de verosimilitud	48.057	1	.000		
Prueba exacta de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	39.552	1	.000		
N de casos válidos	55				

0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10.00.^a

Sólo se ha calculado para una tabla 2x2^b

Anexo 24. Número de pacientes con cumplimiento de algoritmo – Número de pacientes con alta satisfactoria

Nº de pacientes	Alta satisfactoria	Embarazadas	Seguimiento II nivel de atencion	Total	%
27	22	3	2	27	100
Porcentaje	81.48	11.11	7.41		100

Fuente: Base de datos en SPSS

Anexo 25. Tabla cruzada Número de pacientes con aplicación de algoritmos - Número de pacientes con alta al primer nivel de atención

Recuento				
		Paciente dada de alta		Total
		si	no	
Aplicación de algoritmos	si	22	5	27
	no	0	28	28
Total		22	33	55
Porcentaje		40	60	100

Fuente: Base de datos en SPSS

Anexo 26. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40.897 ^a	1	.000		
Corrección de continuidad ^b	37.448	1	.000		
Razón de verosimilitud	51.706	1	.000		
Prueba exacta de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	40.154	1	.000		
N de casos válidos	55				
a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10.40.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: Base de datos en SPSS

**Anexo 27. Número de pacientes con Incumplimiento de algoritmo de atención -
Número es con inasistencia y abandono registrada en su expediente clínico**

Nº de pacientes	Inasistencia a sus citas	Abandono	Seguimiento clínico atrasado	Total	
28	25	2	1	28	100
Porcentaje	89	7	4		100

Fuente: Base de datos en SPSS

**Anexo 28. Tabla cruzada Grupo de edad de las Pacientes – Número de pacientes con
registro de inasistencia en el expediente clínico**

Recuento					%
		Registro de Inasistencia en el expediente clínico		Total	
		si	no		
Grupo de edad de las Pacientes	15-24	2	1	3	7
	25-29	3	1	4	10
	30-49	18	13	31	60
	50-59	3	7	10	10
	60 a mas	4	3	7	13
Total		30	25	55	100

Fuente: Base de datos en SPSS

Anexo 29. Tabla cruzada Número de pacientes con aplicación de algoritmos Número – Número de Paciente con registro de inasistencia a su cita

Recuento				
		Paciente con registro de inasistencia		Total
		si	no	
Aplicación de algoritmos	si		25	25
	no	30		30
Total		30	25	55
Porcentaje		55	45	100

Fuente: Base de datos en SPSS

Anexo 30. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33.562 ^a	1	.000		
Corrección de continuidad ^b	30.501	1	.000		
Razón de verosimilitud	38.195	1	.000		
Prueba exacta de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	32.952	1	.000		
N de casos válidos	55				
a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12.29.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: Base de datos en SPSS

**Anexo 31. EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA EN EL AREA DE CONSULTA
EXTERNA HOSPITAL REGIONAL CESAR AMADOR MOLINA**

ID	PREGUNTA 1		PREGUNTA 2		PREGUNTA 3				PREGUNTA 4	
	¿El personal de salud que le atendió le explicó su problema de salud?		¿Durante el tiempo que ha asistido al Hospital o Centro de Salud han respetado su privacidad?		¿Cómo fue la atención que recibió por el personal de Salud?				¿Aconsejaría a otras personas a asistir a la unidad de salud donde fue atendida?	
	Si	No	Si	No	Regular	Buena	Muy buena	Excelente	Si	No
Tot	6		6			1	1	4	6	

Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a pacientes estudiadas

**Anexo 32. ENCUESTA DE SATISFACCION DE PACIENTES POR LA ATENCION
RECIBIDA
EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA
HOSPITAL REGIONAL CESAR AMADOR MOLINA**

ID DE PACIENTE	PREGUNTAS 5
	¿Qué aspectos cree que se debe mejorar para la atención a las mujeres con problemas como el suyo?
1	Mejorar el periodo en la agenda de las citas que no sean muy prolongadas.
2	Mejorar el tiempo para la entrega de resultados.
3	Que los resultados estén en el expediente al asistir a las citas para que no programen cita para otro día solo por eso.
4	Ser amable al momento de realizar los procedimientos y tener mucho cuidado al emitir los resultados cuando hayan nombres y apellidos parecidos entre algunas mujeres,
5	Escuchar con más atencion a la hora de la consulta.
6	Que los resultados se entreguen pronto y que las citas no sean muy largas.

Fuente: Encuesta de satisfacción aplicada a pacientes estudiadas