Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud

Venezuela AHORA ES DE TODOS

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS DE SALUD PÚBLICA
"DR. ARNOLDO GABALDÓN"

CREACION DE LA UNIDAD DE MANEJO Y PREVENCIÓN DE PATOLOGIAS CERVICOUTERINAS EN EL DISTRITO SANITARIO Nº V. ESTADO ANZOATEGUI. AÑO 2006.

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL TITULO DE ESPECIALISTA EN GESTION DE SALUD PÚBLICA

AUTORA: Dra. Milena Zabala
TUTORA: Dra. Ângela Gutiérrez. Esp.

Barcelona, Octubre 2007.

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios
"Dr. Arnoldo Gabaldon"
POSTGRADO ESPECIALIZACION DE GESTION EN SALUD PUBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de **Especialización** titulado: **"CREACION DE LA UNIDAD DE PREVENCION Y MANEJO DE PATOLOGIAS CERVICOUTERINAS EN EL DISTRITO SANITARIO Nº V. ESTADO ANZOATEGUI. AÑO 2006."** presentado por el Ciudadano (a) **MILENA ZABALA,** para optar al Título de ESPECIALISTA EN GESTION DE SALUD PUBLICA, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como:

APROBADO.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
ANGELA GUTIERREZ	**4.511. 459**	
Presidente:		
EMILIO FERNANDEZ	**82 299.200**	
Miembro:		
SANDRA FERNANDEZ	**82. 299.190**	
Miembro:		

Barcelona 20 de Octubre del 2007

DEDICATORIA

- A Dios Todopoderoso, sin él nada tiene explicación, ni sentido.

- A mis padres, Jesús y Eulalia, por estar siempre a mi lado.

- A mis hijas Vanesa Carolina e Isabel Cristina, quienes me han enseñado a luchar y a tener Fe y esperanza.

Milena

AGRADECIMIENTO

- Al Instituto “Dr. Arnoldo Gabaldón “, y sus profesores por su apoyo, en especial al Dr. Gustavo Parra.

- A la Dra. Ángela Gutiérrez, mi ejemplo de ética y profesionalismo.

- A mis compañeros de trabajo, por su comprensión y apoyo.

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria…… ii
Agradecimiento……. .iii
Tabla de Contenido ……. iv
Lista de Cuadros……. v
Lista de Gráficos ……. vi
Resumen…….. vii

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema……. 3
Objetivos:
Objetivo General…… 5
Objetivo Especifico…… 5
Justificación……. 6
Alcances…… 7
Limitaciones…….. 7

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la investigación…… 8
Bases teóricas…… 10
Definición de términos…….. 12
Bases legales…… 13

CAPITULO III.

METODOLOGÍA

Etapa I Fase diagnóstica…… 16
Etapa II: Factibilidad……. 19
Etapa III: Planteamiento de la propuesta …….. 20

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Presentación de los resultados…… 22
Discusión de resultados …….. 38

Planteamiento de la propuesta …… 42
Descripción del Proyecto…… 44
Diseño Organizacional……... 47
Costos de materiales y equipo de oficina…….. 51
Costos de materiales e insumos médicos……. 52
Presupuesto total del proyecto …… 53
Cronograma de actividades…….. 54
CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
Conclusiones…… 55
Recomendaciones…… 56
BIBLIOGRAFIA…… 57
ANEXOS
Anexo 1…….. 59
Anexo 2…….. 62

LISTA DE CUADROS

Cuadros:

Pág.

Nº: Distribución absoluta y porcentual de opinión de personal de salud sobre lugar de referencia de las pacientes…….. 22

Nº 2: Distribución absoluta y porcentual de opinión de personal de salud sobre acceso de las pacientes a la consulta…….. 24

Nº 3: Distribución absoluta y porcentual de opinión de personal de salud sobre tiempo de diagnóstico de biopsia……. 26

Nº 4: Distribución absoluta y porcentual de opinión de pacientes sobre tiempo de realización del cono……. 28

Nº 5: Distribución absoluta y porcentual de opinión de pacientes sobre calidad de atención con respecto al tiempo de aplicación de tratamiento. …….. 30

Nº 6: Distribución absoluta y porcentual de opinión de personal de salud sobre factores necesarios para optimizar la consulta……. 32

Nº 7: Distribución absoluta y porcentual de opinión de personal de salud según impacto en el número de pacientes atendidos y tratados. ……. 34

Nº 8: Distribución absoluta y porcentual sobre opinión de personal de salud según seguimiento de las pacientes…….. 36

LISTA DE GRÁFICOS

Gráficos

Pág

Nº 1: Opinión de personal de salud sobre lugar de referencia de las pacientes. Servicio Ginecología. Hospital El Tigre 2006……..... 23

Nº 2: Opinión de personal de salud sobre acceso de las pacientes a la consulta. Servicio Ginecología. Hospital El Tigre. 2006…….. 25

Nº 3: Opinión de personal de salud sobre tiempo de diagnóstico de biopsia. Servicio Ginecología. Hospital El Tigre. 2006…….. 27

Nº 4: Opinión de pacientes sobre tiempo de realización del cono. Servicio Ginecología. Hospital El Tigre. 2006…….. 29

Nº 5: Opinión de pacientes sobre calidad de atención con respecto al tiempo de aplicación de tratamiento. Servicio Ginecología. Hospital El Tigre. 2006. …….. 31

Nº 6: Opinión de personal de salud sobre factores necesarios para optimizar la consulta. Servicio Ginecología. Hospital El Tigre. 2006……33

Nº 7: Opinión de personal de salud según impacto en el número de pacientes atendidos y tratados. Servicio Ginecología. Hospital El Tigre. 2006…….. 35

Nº 8: Opinión de personal de salud según seguimiento de las pacientes. Servicio Ginecología. Hospital el Tigre. 2006. …….. 37

CREACION DE LA UNIDAD DE PREVENCION Y MANEJO DE PATOLOGIAS CERVICOUTERINA. DISTRITO SANITARIO Nº V. ESTADO ANZOATEGUI.2006.

AUTORA: Dra. Milena Zabala

TUTORA: Dra. Ángela Gutiérrez.

RESUMEN

El estudio tiene como objeto proponer la creación de una Unidad de Manejo y Prevención de Patologías Cervicouterinas en el Distrito Sanitario Nº V del Estado Anzoátegui. Está fundamentada baja la modalidad de proyecto factible, apoyado en la investigación de campo de tipo descriptivo, sustentado con base teórica y legal, además de los antecedentes sobre estudios similares realizados anteriormente. El mismo se desarrolla en tres fases: en la fase I: El diagnóstico, el contexto población está conformado por ocho (8) médicos especialistas adscritos al Servicio de Ginecología del Hospital El Tigre, siendo estos objeto de aplicación de un cuestionario que consta de ocho (8) preguntas con respuestas abiertas, previamente validado por metodologo y un gineco-obstetra. Fase II: Trata de la factibilidad de la propuesta fundamentada en orden técnico, operativo, económico y socia. Fase III: Diseño de la propuesta, parte del análisis del diagnostico y la factibilidad de la propuesta tomando en cuenta su infraestructura, equipamientos y normas. Los datos recabados hasta el momento permiten concluir que la Unidad de Manejo y Prevención de Patologías Cervicouterina es necesaria para mejorar la calidad de atención a las pacientes con estas patologías y disminuir la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino.

Palabras claves: Cáncer de cuello uterino, prevención, mortalidad, diagnóstico precoz, uso del Asa Diatérmica.

Octubre, 2007

CREATION OF THE UNIT OF PREVENTION AND HANDLING OF PATHOLOGIES UTERINECERVICO. SANITARY DISTRICT Nº V. ANZOATEGUI.2006.

AUTHOR: Dra. Milena Zabala
TUTORA: Dra. Ángela Gutiérrez.

ABSTRACT

The study has like object to propose the creation of an Unit of Handling and Prevention of Pathologies Cervicouterinas in the Sanitary District Nº V of the State Anzoátegui. It is based low the modality of feasible project, supported in the investigation of field of descriptive type, sustained with theoretical and legal base, besides the antecedents on similar studies carried out previously. The same one is developed in three phases: in the phase I: The diagnosis, the context population is conformed by eight (8) specialist doctors attributed to the Service of Gynecology of the Hospital The Tigre, being these object of application of a questionnaire that consists of eight (8) questions with open answers, previously validated by methodology and a gineco-obstetrician. Phase II: It is about the feasibility of the proposal based in technical, operative, economic and social order. Phase III: Design of the proposal, it leaves of the analysis of the diagnosis and the feasibility of the proposal taking into account the infrastructure, equipment and norms. The data procured until the moment allows to conclude that the Unit of Handling and Prevention of Pathologies Cervicouterina is necessary to improve the quality of attention to the patients with these pathologies and to diminish the morbimortalidad for cancer of uterine neck.

Key words: Cancer of uterine neck, prevention, mortality, precocious diagnosis, I use of the Handle Diathetic.

October, 2007

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es una de las neoplasias potencialmente curable. La posibilidad de detectar en forma temprana esta neoplasia hace factible reducir la mortalidad secundaria al padecimiento. Sin embargo, esta sigue siendo uno de los principales tumores en la mujer, y contribuye con un número nada despreciable de defunciones a nivel mundial, así lo considera Escandon (1992).

Afirma Paz, C (2002), que en Venezuela el cáncer de cuello uterino es considerado un problema de Salud Pública ya que representa la primera causa de muerte por cáncer en la mujer desde hace más de cuatro décadas produciendo 2.500 muertes anuales.

El Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social (MSDS), actualmente Ministerio del Poder Popular Para la Salud, a partir de 1999, implementó el modelo de Atención de Salud Integral, con el fin de mejorar la equidad, calidad, eficiencia y eficacia del sistema de salud, fortaleciendo la promoción en salud, prevención de enfermedades y promocionar un cambio de salud en los usuarios

Para el 5 de julio de 2003, según el Manual de Procedimiento para la Promoción y Desarrollo de la Salud Sexual y Reproductiva, se da carácter de obligatorio cumplimiento a la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva según Decreto Ministerial Nº 364 publicado en Gaceta Oficial Nº 37.705. (p 7).

Esta norma, contempla al programa de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino, el cual es un conjunto de recursos organizados y actividades especificas destinadas a lograr la reducción de la mortalidad por cáncer de cuello uterino, para lo cual se hace énfasis en el diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales.

No existen en la actualidad trabajos de investigación que sustenten la creación de Unidades de Patologías cervicouterinas en el

país, sin embargo, dada su eficacia y eficiencia en lo referente al diagnóstico y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical, el autor consideró la necesidad de realizar esta investigación con el fin de mejorar la atención a las pacientes con patologías cervicouterinas y disminuir la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino en el Distrito Sanitario Nº V.

La investigación realizada está estructurada en 5 capítulos: Capitulo I: El Problema, el cual contiene el Planteamiento del Problema, los objetivos, alcance, limitaciones, y la justificación. Capitulo II: Marco Teórico, que describe la definición de términos, antecedentes de la investigación, bases teóricas y legales que sustentan la investigación. El Capitulo III: se refiere al diseño metodológico utilizado para alcanzar los objetivos del estudio bajo la modalidad de proyecto factible, el cual consta de tres fases: Fase I: diagnóstica, Fase II: factibilidad Fases III, planteamiento de la propuesta. Capítulo IV: muestra los resultados de la investigación, hace referencia a la presentación e interpretación de los resultados y presentación de la propuesta. Posteriormente el Capítulo V: el cual contiene las conclusiones y recomendaciones y finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según, reporta la Organización Panamericana de la Salud (2000), el cáncer de cuello uterino constituye un importante problema de salud pública en todo el mundo. Es el segundo cáncer en frecuencia entre las mujeres y ostenta el primer lugar en muchos países en desarrollo. De los 468.000 nuevos casos y las 233.000 muertes por cáncer invasor del cuello uterino estimado en el año 2000, el 80% ocurrieron en los países menos desarrollados. El tamizaje mediante citología convencional ha logrado la reducción de las tasas de cáncer cervicouterino en muchos países desarrollados, pero no se ha observado el mismo efecto en los países en desarrollo.

Si bien es cierto que tanto la naturaleza multifactorial involucrada en la génesis del padecimiento, como la dificultad para establecer medidas de protección especifica, inciden en forma negativa en la ocurrencia del padecimiento, la identificación de factores de riesgo, la posibilidad de diagnóstico temprano y de tratamiento certero, y oportuno, secundarios al desarrollo tecnológico y a la mejoría en el acceso a los servicios de salud, han hecho vulnerable el padecimiento y han fortalecido la premisa que el Cáncer Cervicouterinas es curable, afirma Escandón.(1992)

Por otra parte, Cabezas, E (1998), refiere que en la última década el tratamiento de las formas preinvasivas (NIC) ha gravitado hacia el uso de métodos más conservadores, esto debido a varios factores: el desarrollo de la colposcopia, un mayor conocimiento de la historia natural del NIC y la disponibilidad de tecnologías terapéuticas ambulatorias de bajo costo como el procedimiento de escisión con asa electroquirúrgica (Asa Diatérmica). Este procedimiento es utilizado desde la década de los 80 y se ha demostrado mundialmente su seguridad, versatilidad y eficiencia en el tratamiento de lesiones de canal endocervical.

Pérez R, (2006), afirma que es notoria las ventajas de este método por cuanto es un procedimiento ambulatorio, de bajo costo, con un porcentaje mínimo de complicaciones, escaso dolor, aporta una cantidad adecuada para el estudio histológico, permite una mejor cicatrización para

posteriores seguimientos y la paciente puede reintegrarse a sus labores habituales en breve tiempo.

Para el año 1999, de acuerdo al informe de la Situación de Salud OPS/OMS Venezuela, el cáncer de cuello uterino ocupó el segundo lugar de causa de muerte en la mujer con una tasa de 13.1 por 100.000 mujeres, responsabilizando a la calidad de diagnostico citológico como el principal problema del programa de prevención y control del cáncer de cuello uterino.

Según el registro estadístico del Ministerio del Poder Popular Para la Salud para el año 2005, el cáncer de cuello uterino ocupo el primer lugar de causa de muerte por cáncer en la mujer, ocasionando 2.151 muertes.

Situación similar se presenta en el Distrito Sanitario Nº V, para el año 2005 el cáncer uterino ocupo el 4° lugar de muerte por cáncer en general y el primer lugar de muerte por cáncer en la mujer , según reporto el Servicio de Epidemiología del Hospital Felipe Guevara Rojas del Tigre.

De acuerdo a la información suministrada por el Distrito Sanitario Nº V, para atender a la población de riesgo para cáncer de cuello uterino (mujeres entre 24-65 años), calculada para el año 2006 en 16.765 mujeres, cuenta con 8 ambulatorios rurales tipo II, 6 ambulatorios urbanos tipo I, 1 ambulatorio urbano tipo II y un hospital tipo II, ubicados a lo largo de la geografía de los Municipios Guanipa, Independencia y Simón Rodríguez.

Refiere el autor, que en estos centros se realiza la toma de muestra para citología vaginal, una vez que se realiza el diagnóstico de la neoplasia intraepitelial cervical (NIC), las pacientes son referidas a la consulta de ginecología del Hospital Felipe Guevara Rojas de la ciudad del Tigre, en el cual se realiza la evaluación y posterior tratamiento de la lesión, utilizando para ello en el caso de los diagnósticos de NIC II y NIC III la técnica de conización con bisturí, procedimiento que según Ruiz, R

(2000) viene siendo desplazado desde la década de los 80 por métodos de tratamientos que con igual eficacia, tienen ventajas muy significativas.

Todas estas consideraciones conducen a plantearse las siguientes interrogantes:

¿Cuenta el Distrito Sanitario Nº V con una Unidad de Prevención y Manejo de Patología Cervicouterina?

¿Se puede garantizar en un corto tiempo el tratamiento adecuado a estas pacientes?

¿Se dispone en el Distrito Sanitario Nº V de equipos de tecnología adecuada para el manejo de la neoplasia intraepitelial cervical?

Teniendo en cuenta el problema planteado y las consideraciones hechas en los párrafos anteriores, los objetivos de este proyecto son los siguientes:

OBJETIVO GENERAL

Crear una Unidad de Prevención y Manejo de Patología Cervicouterina para mejorar la atención a las pacientes con neoplasia cervical intraepitelial en Distrito Sanitario Nº V. Anzoátegui 2007.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

a. Determinar la importancia de la creación de la unidad.

b. Incrementar la calidad de atención de las pacientes.

c. . Difundir los beneficios de dicha unidad a los diversos autores estratégicos del Distrito Sanitario Nº V.

d. .- Diseñar la infraestructura y su marco operativo y funcional

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se justifica en la necesidad de mejorar la calidad de atención a las pacientes con patologías Cervicouterinas, que deriva no solo en el diagnostico precoz a través de la citología cervical, (Papanicolaou), sino de la aplicación de un tratamiento oportuno y adecuado, implementando para esto el uso de una técnica terapéutica ambulatorio como lo es la conización con Asa diatérmica.

Desde el punto de vista social esta investigación es importante porque le brinda a la población femenina de los Municipios Guanipa, Independencia y Simón Rodríguez una herramienta para no morir de cáncer de cuello uterino.

Legalmente la investigación se sustenta en la legislación venezolana, la cual recoge en sus leyes las normas que rigen la atención al paciente. La Carta Magna establece en sus artículos 83 y 84 que la Salud es un derecho fundamental, obligación del Estado, que se garantiza como derecho a la vida. Así mismo, para garantizar el derecho a la salud “El Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un Sistema Público Nacional de Salud…”. (Articulo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela).

ALCANCE

Esta Unidad tendrá un impacto social y científico en la zona, ya que brindara una atención oportuna y eficiente en las mujeres con estas patologías reintegrándolas en corto tiempo a sus actividades y por otra parte pondrá al servicio del profesional de la medicina equipos de alta tecnología para la prevención diagnóstico y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, a su vez permitirá la realización de estudios clínicos y de investigación que permitan avanzar en la lucha contra esta enfermedad.

LIMITACIONES

Entre las limitaciones para la ejecución de esta investigación se destaca la dificultad de encontrar datos estadísticos sobre ejecución del programa de prevención del cáncer cervico uterino, en el Distrito Sanitario Nº V. Además se obstaculizó la ubicación de las pacientes con estas patologías por diversos motivos como cambio de residencia, control irregular a las consultas o porque decidieron tratar su patología en otros centros.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En muchos países del mundo se han realizado investigaciones y se han implementado programas para la prevención del cáncer cervico uterino, el cual es considerado un problema de Salud Publica a nivel mundial.

Sin embargo, después de realizar una amplia investigación se pudo constatar que en nuestro país no existen estudios de investigación en el contexto de la necesidad de crear unidades de manejo y prevención de patologías cervicouterinas para mejorar la atención a las pacientes y disminuir la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino, a pesar de esto, se conoce de la existencia de unidades de patología cervical en diversas instituciones de salud como el Ambulatorio Boyacá V en Barcelona, el Oncológico Padre Machado en Caracas, en el Hospital Pérez Carreño en Caracas, por mencionar algunas.

En Cuba, Tamayo, C (2005) describe el uso del Asa Diatérmica en ese país desde 1999, con el objetivo de disminuir la mortalidad provocada por esta entidad en mujeres y por tanto mejorar la calidad de vida. Para ello se intenta realizar el diagnóstico de lesiones premalignas por medio de un pesquisaje que incluye a mujeres entre 25 y 60 años de edad, a las cuales se les toma la muestra en los consultorios del médico de familia correspondiente, para citología orgánica periódicamente (cada 3 años) y en el caso de aparecer una neoplasia intraepitelial cervical (NIC), son enviadas a la consulta especializada de patología de cuello, los resultados arrojan que el 86,3% de las lesiones fueron resecadas con su uso, por lo que consideran como aceptable el uso del asa diatérmica en los rangos del programa nacional de prevención del cáncer cervicouterino.

Valieri, J (2005), en España, determina posterior al seguimiento de casos con bordes quirúrgicas afectos, que la conización con asa diatérmica ha disminuido las complicaciones quirúrgicas y el tiempo de estancia hospitalaria con respecto a conizaciones con bisturí, considera

que el tratamiento quirúrgico debe reservarse para tumores en estadio IA y adenocarcinomas in situ y en pacientes con seguimiento no fiable.

Mediante estudio realizado por Gonzalez, L y otros (2003) en el Hospital Central de Asturias, al evaluar 273 pacientes que habían sido conizadas, se destaco las ventajas del asa diatérmica sobre las técnicos quirúrgicas , encontrándose menos complicaciones intra y postoperatorias, además se observó una buena correlación cito-histo-patológica.

Por su parte, Bochert, G y colaboradores (2005) realizaron un estudio retrospectivo de 149 casos durante el período de enero de 1994 a diciembre de 1999, con seguimiento de 5 años en el Hospital de Copipo, encontrando que la persistencia de NIC fue del 16 % en mujeres con compromiso del margen y de un 4% en los casos sin compromiso del margen, además concluyen que el Papanicolaou no es suficiente para la prevención del cáncer, además se requiere del tratamiento oportuno y adecuado de la lesión preinvasiva del cuello uterino.

Fiannelly, G (1997), realiza un estudio cuya meta fue examinar la eficacia largo plazo de la escisión con asa grande de la zona de de transformación (LLETZ) en el tratamiento del NIC, los autores concluyeron que LLETZ es eficaz en el tratamiento el NIC y que el protocolo de seguimiento bebería incluir al menos una evaluación con colposcopia y citología por lo menos una vez durante los cuatro años posteriores al tratamiento.

En Dinamarca, Keijser, K y otros (1992), revelan que la escisión con asa diatérmica es un método eficaz, eficiente y de bajo costo para el diagnostico y tratamiento del NIC .Determinaron que la precisión diagnóstica de este método era de un 99%, además no encontraron evidencia de ningún efecto sobre la fertilidad o el embarazo.

En Venezuela, Godoy, A (2003), realiza un estudio comparativo entre la conización en frío y la conización con asa diatérmica su trabajo

concluye que la LEEP es un procedimiento seguro, confiable y con resultados comparables a los de la conización en frío, además es un método fácil de realizar, las pacientes se tratan de manera ambulatoria y con anestesia local, lo que hace concluir que es una alternativa que puede sustituir a la conización en frío.

BASES TEORICAS

La unidad de Manejo y prevención de patologías cervicouterinas es una consulta médica especializada, ambulatoria, donde una vez detectada una lesión de cuello uterino, se profundiza el estudio de la lesión y se aplica el tratamiento adecuado garantizando el seguimiento de la paciente e impartiendo la promoción en salud necesaria para prevención.

En la última década se han observado muchos avances tecnológicos para el tratamiento de una citología anormal. Los nuevos instrumentos electroquirúrgicos son prueba de ello. La escisión por radiocirugía desarrollada en la actualidad fue introducida por Cartier en 1980. Prendiville en 1989 publica por primera vez el uso de un asa grande para extirpación de la zona de transición, la cual significa modificaciones en los generadores electroquirurgicos creado por Bovie y Cushing en 1920.

La escisión electro quirúrgica (LEEP), consiste en extirpar lesiones y la zona de transformación en su totalidad y enviar el tejido afectado al laboratorio de histopatología para su estudio, mediante la utilización de corriente de alta frecuencia. Para su realización en primer lugar, debe confirmarse que la mujer cumple los criterios de admisibilidad del LEEP, los cuales se describen a continuación:

a. Que haya NIC confirmado por biopsia cervical si es posible.
b. Si la lesión afecta el conducto cervical, debe verse su límite distal o craneal; la máxima extensión (distal) no será superior a 1 centímetro.
c. Que no se evidencie cáncer invasor ni displasia glandular.

d. Que no se evidencie enfermedad pélvica, cervicitis, tricomoniasis vaginal, vaginosis bacteriana, ulcera anogenital, ni trastorno hemorrágico.
e. Que hayan transcurrido al menos tres meses desde el último parto de la paciente.
f. Que las pacientes hipertensas estén bien controladas.
g. La mujer debe ser informada detalladamente sobre como se realizará el procedimiento, las probabilidades de su eficacia, los efectos adversos, las complicaciones, las secuelas a largo plazo y las posibilidades alternativas para abordar el problema.

En general, es preferible que el diagnóstico del NIC este firmemente establecido, antes de proceder a la LEEP. Puede, no obstante, haber excepciones a esta regla general. Por ejemplo, en los países en desarrollo, puede ofrecerse tratamiento a las mujeres en su primera visita de colposcopia para maximizar la cobertura (de no hacerlo, las que no se presenten a seguimiento no recibieran tratamiento de sus lesiones), este enfoque puede ser empleado para maximizar la cobertura del tratamiento y minimizar el número de consultas.

En este procedimiento se utiliza un alambre muy delgado en forma de asa conectado a un generador de corriente eléctrica de alta frecuencia, lo cual permite eliminar con gran precisión el área afectada en el cérvix. Debido a esta alta precisión y al diámetro reducido del alambre utilizado, el daño causado a los tejidos normales que rodea a la zona afectada es mínimo. Los vasos sanguíneos se coagulan simultáneamente reduciendo o evitándose el sangrado producido por el procedimiento.

Para el procedimiento se requiere de la delimitación de la lesión con solución Lugol, luego se aplica la anestesia, se puede utilizar un agente hemostático para controlar el sangrado, posteriormente se selecciona el asa adecuada al tipo de la lesión y se determina el tipo de escisión a realizar.

El instrumental a utilizar consiste en un generador de corriente con capacidad para mezclar frecuencias de corte y coagulación de manera optima, las piezas para coagular, fulgurar o cortar son independientes y no se pierde tiempo desmontando cables. El aparato se conecta a la toma de corriente de 110 voltios. A este generador se conecta el asa de tungsteno por medio de una pieza de mano o lápiz, lo que permite mucha comodidad. El asa viene en diversos tamaños, cuya elección dependerá de la zona de trabajo.

El evacuador de humo evitara la contaminación del cirujano, ya que tiene la capacidad de aspirar partículas de hasta 0.2 micrones. También mejorara la visibilidad al momento de la operación.

El especulo de teflón, disminuirá el riesgo de lesiones accidentales sobre las paredes vaginales y la vulva. Cabe destacar que el resto de los aditamentos para el empleo de esta técnica también deben estar vestidos de teflón por ejemplo los separadores de paredes vaginales.

Estos equipos son fáciles de instalar y no ocupan mayor espacio, además conllevan a una menor morbilidad y permiten la realización de varios procedimientos en un día.

DEFINICION DE TÉRMINOS

Neoplasia intraepitelial: Presencia de células atípicas en el epitelio de superficie, pero sin pruebas de invasión del estroma.

Neoplasia intraepitelial cervical: Término que abarca todos los grados de displasia y carcinoma en situ, constituyendo un continuum histológico. Se clasifica en 3 tipos según la gravedad de la lesión. La NICI corresponde a desplasia leve. La NICII a displasia moderada y la NICIII tanto a desplasia grave como a carcinoma en situ.

ASCU: Siglas del sistema de Bethesda para documentar células escamosas atípicas de significado no determinado. Esta categoría incorpora los frotis que no pueden clasificarse como cambios

preneoplasicos definitivos ni tampoco considerarse dentro de los límites normales con cambios celulares benignos.

Conización: Extirpación de un cono truncado de tejido cuya base o circunferencia se extiende más allá del área negativa del lugol garantizando la obtención de una porción longitudinal suficiente del conducto endocervical.

LEEP: (loop electrosurgical excisions procedure). Siglas de procedimiento de escisión electro quirúrgica en asa (término acuñado en EEUU), un procedimiento que consiste en la sección y coagulación del tejido mediante una corriente de alta frecuencia.

Prueba Shiller o de Yodo: Demuestra la presencia del glucógeno del epitelio escamoso originario. El epitelio escamoso atrófico, que se caracteriza por una capa de células intermedias mas estrechas, apenas capta la función con yodo. El epitelio columnar y el displásico no contiene glucogeno y, por consiguiente, no capta el colorante.

Virus del Papiloma Humano (VPH): Virus ADN de escaso diámetro (55 nm) con cápside icosahédrica y sin envoltura.

Biopsia: procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra de tejido obtenida por medio de métodos cruentos para examinarla.

Incidencia: Numero de casos nuevos expresados como la tasa de enfermedad por 100.000 en una población y en un momento dado

Riesgo: Probabilidad de un resultado adverso

BASES LEGALES

El marco legal que sirve de referencia a esta investigación esta contenido en la Constitución Bolivariana de Venezuela de 1999.

La salud en Venezuela esta regida por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad; en el que la participación protagónica del pueblo cumple un papel fundamental. Especialmente permite materializar los artículos de la Constitución Bolivariana de Venezuela que hacen referencia a la salud y a la participación ciudadana.

Con relación a la salud:

Artículo 83.

"La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República".

Artículo 84.

"Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un Sistema Público Nacional de Salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud".

Artículo 85.

"El financiamiento del Sistema Público Nacional de Salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Con relación a la Participación Ciudadana:

Artículo 62.

"Todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho de participar libremente en los asuntos públicos, directamente o por medio de sus representantes elegidos o elegidas. La participación del pueblo en la formación, ejecución y control de la gestión pública es el medio necesario para lograr el protagonismo que garantice su completo desarrollo, tanto individual como colectivo. Es obligación del Estado y deber de la sociedad facilitar la generación de las condiciones más favorables para su práctica".

Artículo 184.

"La ley creará mecanismos abiertos y flexibles para que los Estados y los Municipios descentralicen y transfieran a las comunidades y grupos vecinales organizados los servicios que éstos gestionen previa demostración de su capacidad para prestarlos, promoviendo:

"La transferencia de servicios en materia de salud, educación, vivienda, deporte, cultura, programas sociales, ambiente, mantenimiento de áreas industriales, mantenimiento y conservación de áreas urbanas, prevención y protección vecinal, construcción de obras y prestación de servicios públicos. A tal efecto, podrán establecer convenios cuyos contenidos estarán orientados por los principios de interdependencia, coordinación, cooperación y corresponsabilidad…"

En la actualidad en el Distrito Sanitario Nº V la participación ciudadana no se ha consolidado, quizás por desconocimiento de sus propios derechos y deberes establecidos en la constitución de la República Bolivariana de Venezuela o por falta en el pasado de políticas de salud que involucren a la comunidad en la promoción, prevención y manejo de recursos para alcanzar la solución de sus problemas de salud.

CAPITULO III

METODOLOGIA

La finalidad del presente estudio fue diseñar una Unidad de Manejo y Prevención de Patologías Cervicouterina dirigido a la población femenina de los Municipios Guanipa, Independencia y Simón Rodríguez, con el fin de dar una rápida respuesta de tratamiento a las mujeres con patologías cervicouterina.

Para su ejecución, se adoptó la modalidad de proyecto factible ya que según el Manual de Trabajo de Grado de Especialización y Maestrías y doctorados de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador establece “el proyecto factible consiste en la elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales”. (p.7)

Etapa I. Diagnóstica.

Para poder desarrollar el proyecto factible, se procedió en base a lo que plantea el Manual de Trabajo de Grado de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (1998) sobre el apoyo en una investigación de campo, de carácter descriptivo.

“El análisis sistemático de problemas en la realidad con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus efectos o predecir su ocurrencia haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos en desarrollo. Los datos de interés son recogidos directamente de la realidad”. (p.5).

Al respecto Arias (1999) plantea sobre la investigación de campo lo siguiente “en la investigación de campo los datos se recolectan directamente de la realidad donde ocurren” (p.48). y el mismo autor señala la investigación es descriptiva en vista de caracterizar el fenómeno con el fin de establecer su comportamiento general.

De igual forma esta situación es compartida por Boetting y Mardones (2000), los cuales señalan que “La investigación descriptiva se efectúa cuando se desea describir en todos sus componentes principales una realidad.”

En este sentido, el investigador se dirigió directamente al campo donde se encontraban los sujetos de estudio que según Bisquerra (1989) “es el conjunto de individuos en los que se desea estudiar un fenómeno determinado” (p 81), que para la investigación en particular, la población en estudio, que según Tamayo y Tamayo (1998) la define como “La totalidad del fenómeno a estudiar personas o elementos, cuyo situación se esta investigando “(p.180), fueron 8 médicos de una población total de 9 médicos especialistas, adscritos al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Felipe Guevara Rojas del Tigre.

Allí el investigador para poder recopilar información utilizó la técnica de la encuesta, mediante la elaboración de un instrumento tipo cuestionario.

Al respecto Fernández y Baptista (1991), refieren “el cuestionario es un formulario formado por un subconjunto de preguntas respecto a la variable a medir” (p. 285).

El cuestionario estuvo conformado por 8 ítems, con preguntas abiertas. Este se estructuró en dos partes, en la primera se indican los datos de identificación y en la segunda la información directamente relacionadas con el problema, tomando en cuenta la fundamentación teórica, estos fueron entregados personalmente a los médicos.

El instrumento de estudio fue validado por 1 especialista en ginecobstetricia y un métodologo. Este aspecto de la validez, atiende a lo que plantea la Universidad Experimental Simón Rodríguez (1999) cuando señala “la validez del instrumento es el grado en que la califican o resultado del mismo, realmente refleja lo que esta midiendo” (p.144).

Del mismo modo, se tomó en cuenta una fundamentación de carácter documental, de quien Buonocore (1976), señala: “Constituye un procedimiento científico y sistemático de investigación, organización, interpretación y presentación de datos de información alrededor de un determinado tema, basando en una estrategia de análisis de documento” (p. 173).

Luego de ser aplicado a los sujetos de estudio el instrumento diseñado, se recopiló la información y se procedió a agrupar los datos en frecuencias absolutas, se calcularon los porcentajes y se graficaron los resultados. Posteriormente se procedió al análisis de los resultados que para efecto de esta investigación se utilizaron los siguientes tipos de análisis:

b. **Descriptivo**: Se fundamenta en la recolección de los datos de forma tal que se puedan discutir a partir de ellos, cual es la situación actual del fenómeno que se estudia.
c. **Porcentual**: se refiere al análisis de la frecuencia de datos.
d. **Inferencia**l: permite hacer generalizaciones sobre eventos futuros a partir de observaciones hechas a la población o muestra; es decir, utiliza la información para efectuar inferencias con relación al comportamiento y las características de las mismas.

Estas conclusiones permitieron determinar la importancia de crear la Unidad de Prevención y Manejo de Patologías Cervicouterina y así atender a la necesidad que tienen estas pacientes de ser atendidas con la prontitud necesaria, utilizando para ello tecnología adecuada, fortaleciendo así el primer nivel de atención.

Etapa II: Factibilidad

Esta etapa hace referencia a la posibilidad de realizar la propuesta fundamentada en orden técnico, operativo, económico y social.

En el orden técnico, el Distrito Sanitario Nº V cuenta con recursos humanos capacitados en la implementación y manejo del programa de prevención del cáncer cervico uterino en sus tres dimensiones: Promoción de salud, pesquisa y diagnóstico y tratamiento.

Otras de las consideraciones técnicas estudiadas hacen referencia a la utilización de las instalaciones del CIS I La Charneca, que cuenta con el espacio físico adecuado y un mejor acceso para las pacientes.

En el aspecto operativo, al ser este un programa oncológico, su operatividad esta totalmente supervisada por la Dirección Regional de Oncología con sede en Barcelona, de quien dependerá el suministro y dotación de los insumos. En tal sentido para prevenir la insuficiencia de insumos dada la distancia, la dotación se hará calculada para tres meses de gestión, garantizándose el suministro en un tiempo menor si se exceden las expectativas del número de procedimientos realizados. La Unidad funcionará en el horario comprendido de 1:00 p.m. a 7: 00 p.m. Estará en capacidad de atender 16 pacientes diarios y realizar un promedio de 5 conos por día.

En el orden económico se fundamenta la propuesta en solicitar los recursos financieros necesarios para ejecutar la propuesta ante el ente rector de salud en el estado SALUDANZ a través de los recursos asignados a la Dirección Regional de Oncologia para desarrollar el programa de prevención del cáncer, estos recursos están destinados a la compra de los equipos solicitados y la dotación de insumos, último rubro que debe ser garantizado en forma permanente para el funcionamiento de la Unidad.

En el orden social la Unidad de Manejo y Prevención de Patologías Cervicouterinas persigue mejorar la calidad de vida de la mujer en riesgo para esta patología, por lo cual esta propuesta será presentada a los lideres de la comunidad, representados en los comités de salud y concejos comunales, para su incorporación inmediata a la las actividades de prevención del cáncer cuello uterino.

Etapa III. Planteamiento de la Propuesta y Fundamento de la Misma.

La formulación de la propuesta de creación de la Unidad de Manejo Y Prevención de Patologías Cervicouterina que mejore la calidad

de atención a pacientes con estas patologías, partió del análisis realizado en el estudio diagnóstico, el cual evaluó las deficiencias existentes en el manejo de estas pacientes.

En este sentido se propuso el diseño de la Unidad, tomando en cuenta su factibilidad, infraestructura, equipamiento, recursos humanos y normas y procedimientos.

A tal efecto se espera que la Unidad de Manejo y Prevención de Patologías Cervicouterinas, facilite el manejo adecuado y oportuno de las pacientes, reforzando así el primer nivel de atención en lo que respecta a la prevención del cáncer cervicouterino.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Cuadro Nº 1: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE OPINIÓN DE PERSONAL DE SALUD SOBRE LUGAR E REFERENCIA DE LOS PACIENTES.

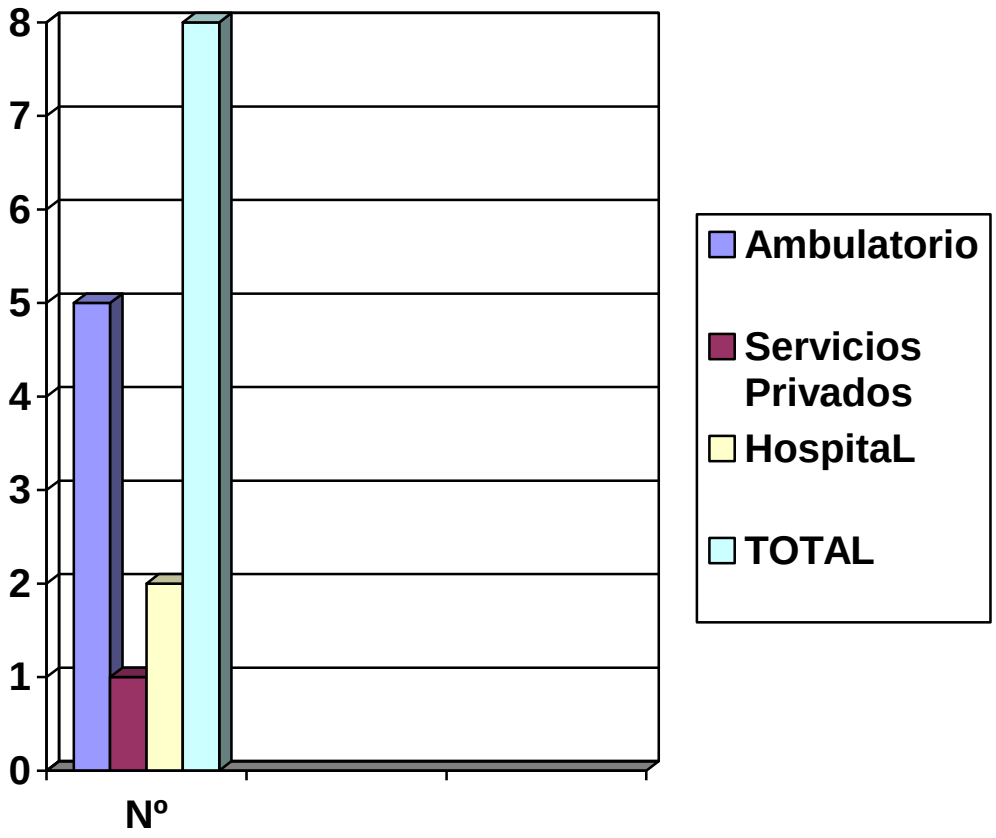
INDICADOR	Nº	%
Ambulatorios	5	62,5
Hospital	2	25
Servicios Privados	1	125
TOTAL	8	100

Fuente: Encuesta de opinión a personal de salud.

Análisis: En el cuadro Nº 1, se visualiza que en un 62,5% de los encuestados opinó que las pacientes provienen de los ambulatorios, el 12,5% considera que provienen de servicios privados y el 25% respondió que del mismo hospital, lo cual evidencia que el 87,5 % opina que las pacientes con estas patologías acuden a instituciones públicas lo que justifica la creación de una Unidad de Prevención y Manejo de Patologías cervicouterinas que mejore la calidad de atención de estas pacientes.

Grafico Nº 1:

OPINIÓN DE PERSONAL DE SALUD SOBRE LUGAR DE REFERENCIA DE LAS PACIENTES. SERVICIO GINECOLOGIA. HOSPITAL EL TIGRE. ENERO A JUNIO 2006



Fuente: Encuesta de opinión a personal de salud.

Cuadro Nº 2: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE OPINIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE ACCESO DE LAS PACIENTES A LA CONSULTA.

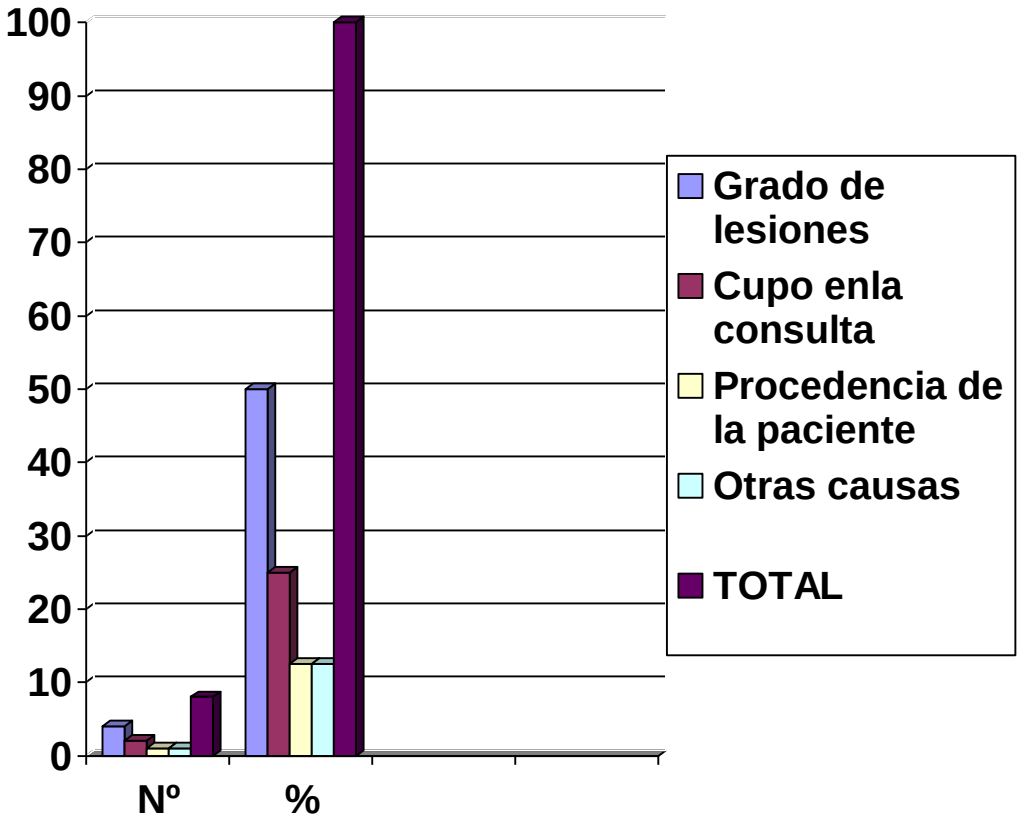
INDICADOR	Nº	%
Grado de la lesión	4	50
Cupo en la consulta	2	25
Procedencia de la paciente	1	12,5
Otras causas	1	12,5
TOTAL	8	100

Fuente: Encuesta de opinión a personal de salud.

Análisis: Se puede observar en el cuadro Nº 2 que un 50% opinó que el acceso de la paciente a la consulta depende del grado de la lesión, un 25% opina que el acceso está sujeto a la disponibilidad de cupo en la consulta, el 12,5% refiere que depende de la procedencia de la paciente y el restante 12,5% opina que el acceso a la consulta depende de otras causas. Estos resultados se corresponden con el problema planteado ya que se debe garantizar una atención inmediata a todas las pacientes sin importar el grado de la lesión u otra causa para así resolver a corto plazo su problemática de salud.

Gráfico Nº 2:

OPINIÓN DE PERSONAL DE SALUD SEGÚN ACCESO DE LAS PACIENTES A LA CONSULTA. SERVICIO GINECOLOGIA. HOSPITAL EL TIGRE. 2006



Fuente: Encuesta de opinión a personal de salud.

Cuadro Nº 3: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUIAL DE OPINIÓN DE PERSONAL DE SALUD SOBRE TIEMPO DIAGNÓSTICO DE BIOPSIA.

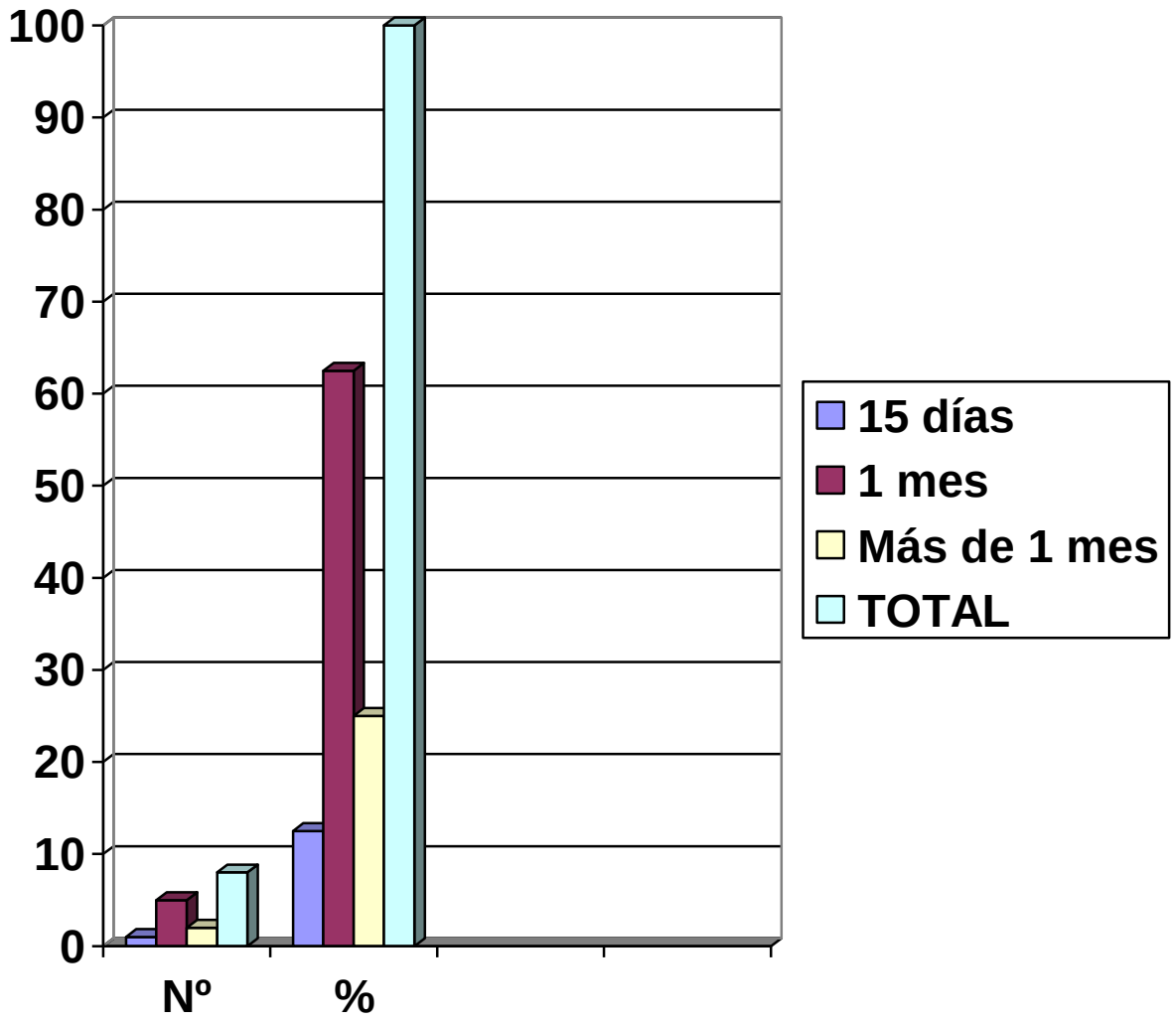
INDICADOR	Nº	%
15 Días	1	12,5
1 Mes	5	62,5
Más de un mes	2	25
TOTAL	8	

Fuente: Encuesta de opinión a personal de salud

Análisis: El cuadro Nº 3 evidencia que el 12,5% de los encuestados opina que el resultado de biopsia se obtiene en 15 días, el 62,5% refiere que dicho resultado se obtiene en 1 mes y el 25% opina que tarda más de u mes. Los resultados reflejan un retardo significativo para obtener el resultado histológico ya que solo un 12,5 % opina que tarda 15 días que es el tiempo promedio en que se lleva a cabo en los servicios privados, esta situación interfiere en la toma de decisión sobre diagnóstico y tratamiento de la paciente.

Gráfico Nº 3:

OPINIÓN DE PERSONAL DE SALUD SOBRE TIEMPO DIAGNÓSTICO DE BIOPSIA. SERVICIO GINECOLOGIA. HOSPITAL EL TIGRE. 2006



Fuente: Encuesta de opinión a personal de salud

.

Cuadro Nº 4: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE OPINIÓN DE PACIENTES SOBRE TIEMPO DE REALIZACION DEL CONO.

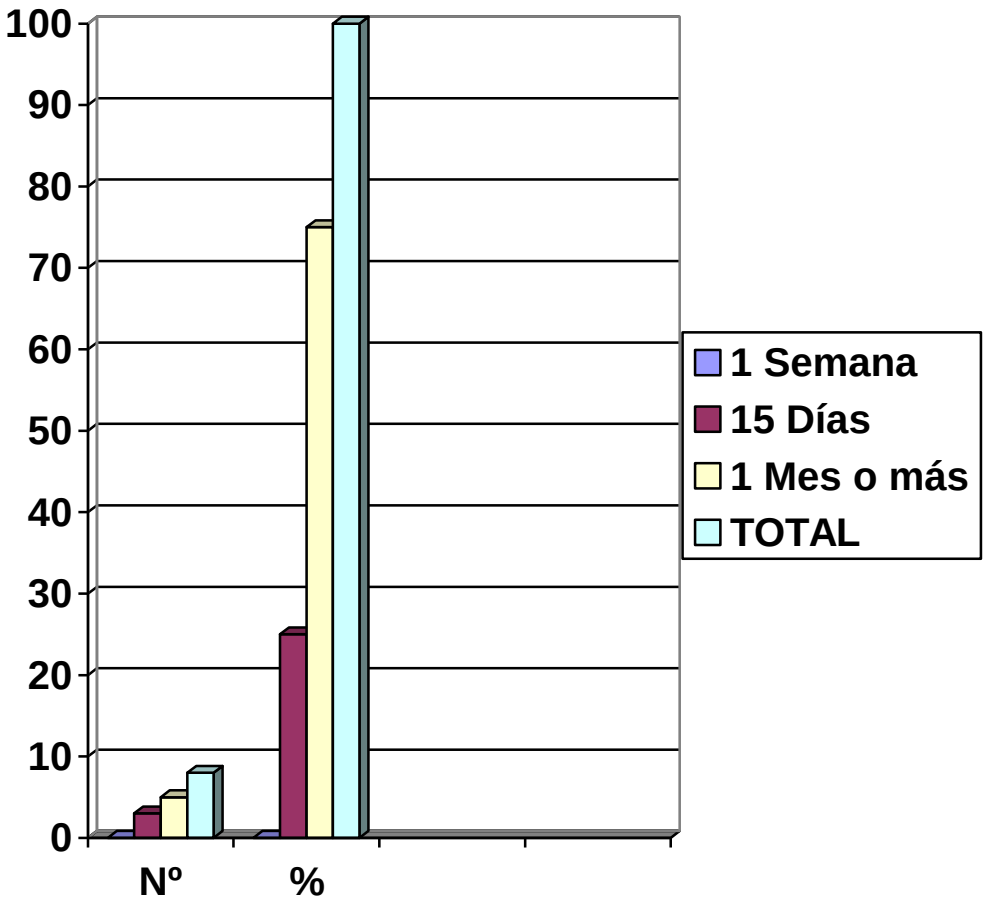
INDICADOR	Nº	%
1 Semana	0	0
15 Días	3	25
1 Mes o más	5	75
TOTAL	**8**	**100**

Fuente: Encuesta de opinión a personal de salud.

Análisis: Según resultado del cuadro Nº 4 se puede observar que el 25% de los encuestados opinan que el 25% de las pacientes se resuelven en 15 días, mientras que el 75% opinan que en un tiempo de un mes o mas y ninguno de los encuestados opinó que en un tiempo de 1 semana. El 100% de la población coincide en que la realización del cono quirúrgico la es superior a los 15 días lo cual se explica por los retardos que se inician desde la toma de la muestra de citología vaginal y finaliza con la asignación del cupo quirúrgico para la realización del procedimiento.

Gráfico Nº 4:

OPINIÓN DE PERSONAL DE SALUD SOBRE EL TIEMPO DE REALIZACIÓN DEL CONO. SERVICIO GINECOLOGIA. HOSPITAL EL TIGRE. 2006



Fuente: Encuesta de opinión a personal de salud.

Cuadro Nº 5: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE OPINIÓN DE PERSONAL DE SALUD SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN CON RESPECTO AL TIEMPO DE APLICACIÓN DE TRATAMIENTO.

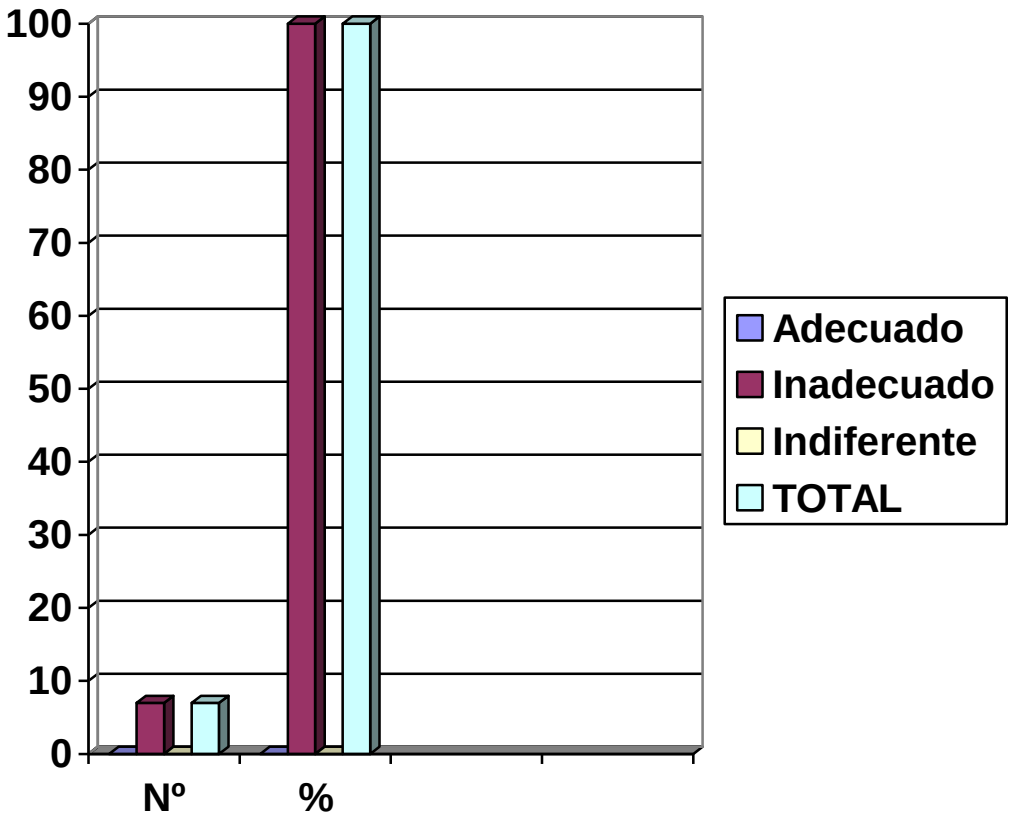
INDICADOR	Nº	%
Adecuado	0	0
Inadecuado	7	100
Indiferente	0	0
TOTAL	7	100

Fuente: Encuesta de opinión a personal de salud.

Análisis: El cuadro Nº 5 revela que el 100% de los entrevistados opinan que la calidad de atención con respecto al tiempo de aplicación es inadecuada. Esto expone la necesidad de crear una Unidad de Patología Cervical que mejore la calidad de atención a las pacientes utilizando técnicas de igual efectividad que la conización quirúrgica.

Gráfico Nº 5

OPINIÓN DE PERSONAL DE SALUD SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN CON RESPECTO AL TIEMPO DE APLICACIÓN DE TRATAMIENTO. SERVICIO GINECOLOGIA. HOSPITAL EL TIGRE. 2007.



Fuente: Encuesta de opinión a personal de salud.

Cuadro Nº 6: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE OPINIÓN DE PERSONAL DE SALUD SOBRE FACTORES NECESARIOS PARA OPTIMIZAR LA CONSULTA.

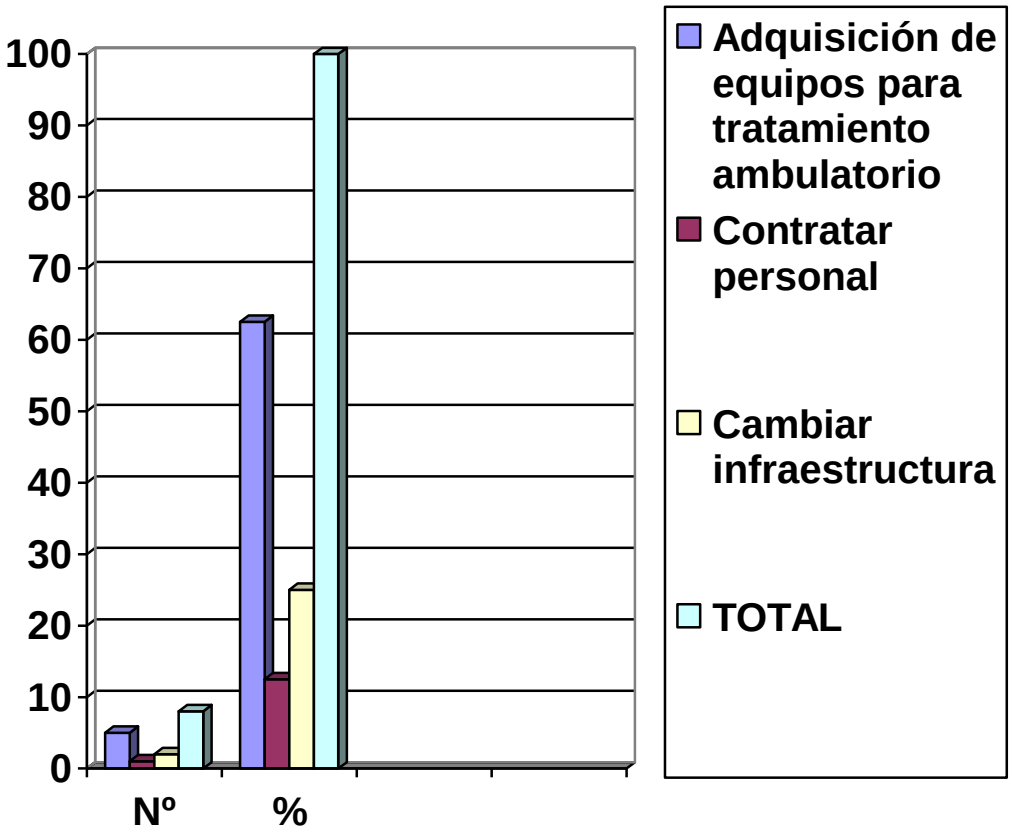
INDICADOR	Nº	%
Adquisición de Equipos para tratamiento ambulatorio	5	62,5
Contratar personal	1	12,5
Cambiar la infraestructura	2	25
TOTAL	8	100

Fuente: Encuesta de opinión a personal de salud.

Análisis: En el cuadro Nº 7 se visualiza que el 62,5% de los encuestados opinaron que se optimiza la atención a las pacientes con la adquisición de equipos para tratamiento ambulatorio, el 12,5% opinaron que contratando más personal y el 25% con un cambio en la infraestructura. De los resultados obtenidos se deduce que es bien conocida la existencia de equipos de alta tecnología que mejoran la calidad del diagnóstico y por ende la calidad de atención de estas pacientes y que solo requiere para su uso de un personal calificado y un lugar adecuado para su funcionamiento.

Gráfico Nº 6:

OPINIÓN DE PERSONAL DE SALUD SOBRE FACTORES NECESARIOS PARA OPTIMIZAR LA CONSULTA. SERVICIO GINECOLOGIA. HOSPITAL EL TIGRE. 2006



Fuente: Encuesta de opinión a personal de salud.

Cuadro Nº 7: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE OPINIÓN DE PERSONAL DE SALUD SEGÚN IMPACTO EN EL NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS Y TRATADOS.

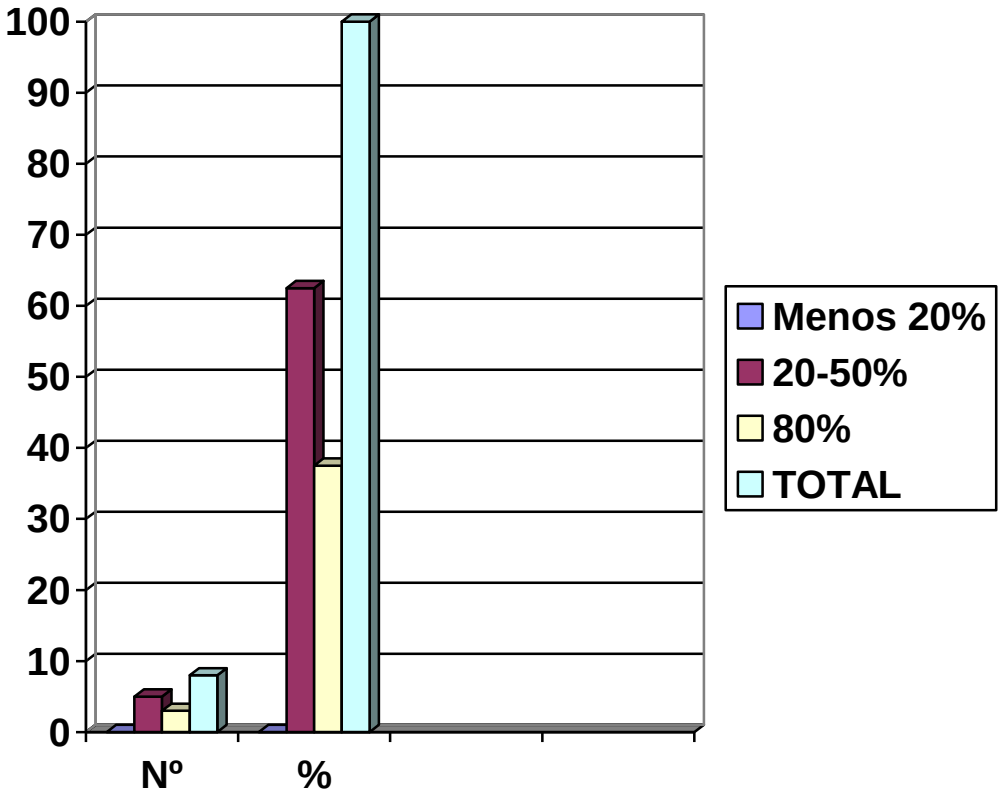
INDICADOR	Nº	%
Menos 20%	0	0
20-50%	5	62,5
80%	3	37,5
TOTAL	8	100

Fuente: Encuesta de opinión a personal de salud.

Análisis: Observamos en el cuadro Nº 7 que ninguno de los encuestados opinó que el impacto sería menor a un 20%, el 62,5% opinó que el impacto sobre el número de pacientes vistos y tratados será de un el 20 - 50% en pacientes vistos y tratados y el 37,5% opinó que será de un 80%. Al ser la conización con asa diatérmica un procedimiento ambulatorio permite resolver un mayor número de casos en menor tiempo, creando satisfacción y confianza en la paciente.

Gráfico Nº 7:

OPINIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN IMPACTO EN EL NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS Y TRATADOS. SERVICIO GINECOLOGIA. HOSPITAL EL TIGRE. ENERO A JUNIO 2006



Fuente: Encuesta de opinión a personal de salud.

Cuadro Nº 8: DISTRIBUCION ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE OPINION DE PERSONAL DE SALUD SEGÚN SEGUIMIENTO DE LAS PACIENTES.

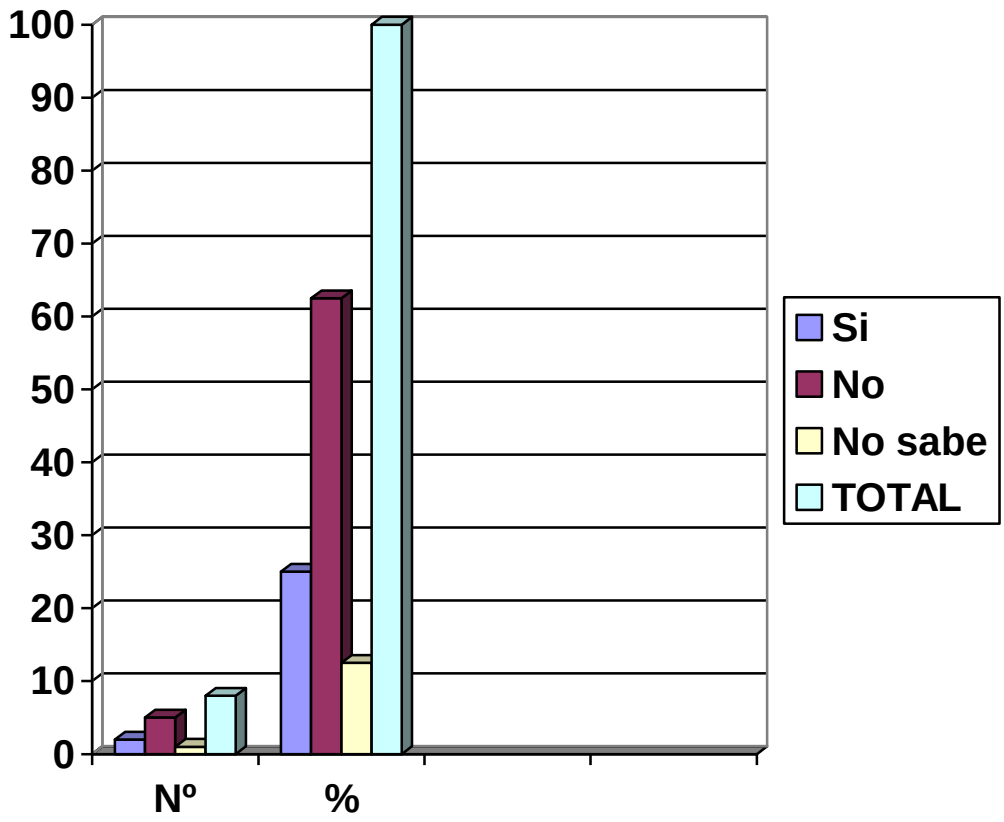
INDICADOR	Nº	%
Si	2	25
No	5	62,5
No sabe	1	12,5
TOTAL	8	100

Fuente: Encuesta de opinión a personal de salud.

Análisis: Observamos en el cuadro Nº 8 que el 25% opinó que las pacientes si acuden a las consultas de seguimiento, 62,5% opinan que no acuden al seguimiento y el 12,5% no sabe. La consecuencia del tiempo tan prolongado para la atención de las pacientes genera una falta de confianza en el servicio lo cual incide negativamente en el seguimiento de las pacientes ya que no se sienten satisfechas o con el servicio prestado.

Gráfico Nº 8:

OPINION DE PERSONAL DE SALUD SEGÚN SEGUIMIENTO DE LA PACIENTE. SERVICIO GINECOLOGIA. HOSPITAL EL TIGRE. 2006



Fuente: Encuesta de opinión a personal de salud.

DISCUSION DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación reflejan según opinión del personal de salud que el 62,5% de las pacientes son referidas de los ambulatorios, esto se explica porque en el primer nivel de atención según disposición especifica del Manual de Procedimientos para la Promoción y Desarrollo de la Salud Sexual y Reproductiva (p 168), en todos los establecimientos de atención integral, se debe practicar la citología vaginal; por otra parte a este nivel existe un mayor acceso de las pacientes a las consultas y se realizan actividades de promoción y prevención del cáncer de cuello uterino.

También observamos que el rápido acceso de las pacientes a una consulta especializada en un 50% según la opinión del personal de salud depende del grado de la lesión, así serán evaluadas primero los pacientes con NIC II y NIC III y las pacientes con NIC I, VPH o de procedencia lejana serán atendidas por cita.

En el Departamento de Cali (Colombia), el cual tenía unas altas tasas de morbimortalidad por cáncer de cuello uterino, se presentaba una situación similar, por lo que inicio un proyecto de creación de Unidades de patología cervical y colposcopia, que buscaba cambiar el modelo centralizado de salud, trabajar alrededor del daño (citología anormal), medicina curativa sin las estrategias de promoción y prevención y que utiliza como único tratamiento del NIC métodos radicales (conizaciòn e histerectomías). Así se plantearon estrategias de manejo de las pacientes en el primer nivel de atención con personal que capacitaron en patología cervical, aumentando la cobertura de pacientes de riesgos.

Por otra parte la investigación evidenció que según opinión del personal de salud que el 62,5% de las pacientes, recibe el resultado de la biopsia en un tiempo de 1 mes o más, el 75 % opina que las mismas deben esperar igual tiempo para la realización del cono y el 62,5% no acude a los seguimientos.

En nuestro medio, el Servicio de Ginecología del Hospital del Tigre solo utiliza para el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical (NIC II y NIC III) la conización quirúrgica, lo cual produce una dilación en la aplicación del tratamiento, ya que este procedimiento requiere previamente de una evaluación preoperatorio (exámenes de laboratorio, evaluación cardiovascular), además de la asignación de un cupo quirúrgico y cama de hospitalización.

Por otra parte, el tiempo en que se recibe el resultado de la biopsia empeora la situación, que aún se torna más grave cuando se suma a toda esta demora, el tiempo que transcurre para que sea entregado el resultado de la citología vaginal.

En cuanto al seguimiento de la paciente, se observa que el difícil acceso a la consulta, origina que algunas pacientes decidan regresar a los centros asistenciales ambulatorios, donde le fue tomada la citología o deciden otras alternativas, como ir a otros centros asistenciales públicos o privados.

Al respecto, Magevand, E (1996), enfatiza que las mayorías de las mujeres, se someterían a una colposcopia y recibiría tratamiento, si los resultados de las pruebas de detección se obtuvieran rápidamente y si el centro donde se practican las colposcopias estuvieran en el mismo lugar donde se realizan las pruebas de detección.

Mientras que los estudios que realizan Escandon, E (1992) en México y el Proyecto TATI en Perú (2000-2004), concluyen que los retardos en los diagnósticos cito-histo-patológicos) tienen un efecto negativo en los resultados de la aplicación de los programas de prevención del cáncer de cuello.

Otros autores, como Idestrom M, y otros (2003), van más allá y han estudiado como el hecho de recibir un resultado positivo de la citología afecta la vida diaria de la mujer y su decisión de regresar a las visitas de seguimiento, que en nuestro caso está condicionado por diversos factores como el acceso a las consultas, el retardo de la citología y biopsia ocasionando que las pacientes busquen atención en otros sitios.

Las consideraciones antes efectuadas coinciden con los resultados observados sobre la opinión del personal de salud en cuanto a la calidad de atención, con respecto al tiempo de aplicación del tratamiento, que es inadecuada en un 100%, tomando en cuenta además que la adquisición de equipos para tratamiento ambulatorio según el 62,5% del personal de salud, optimizara la consulta y el impacto de la utilización de estos equipos según su opinión mejoraría entre un 20-50% el número de pacientes atendidos y tratados.

La casuísticas de algunos hospitales a nivel mundial revelan cifras como 137 casos en un período de 2 años en el Hospital Carlos Van Buren, en Argentina, 1000 casos tratados en el período de 1989 a 1991 en la Colposcopy Clinic, Aberdeen Royal Infirmary en Escocia, 1207 casos en un año en la Unidad de Prevención del Cáncer Genital femenino en el Hospital de Asturias de España, 200 casos en Hospital Isabel María de Valdivia en el 2004 en Cuba; estos son solo ejemplos del número de casos que pueden resolverse por año con una técnica ambulatoria como el asa diatérmica.

Durante la investigación no se encontró casuísticas del total de procedimientos realizados por Unidades de patología cervical en nuestro país u estado, pero según la experiencia antes mencionada se deben superar los casos vistos y tratados en el Hospital del Tigre que realiza entre 1 a 3 conos en una semana.

PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA

Los resultados obtenidos en la investigación de campo y su discusión permitieron determinar la necesidad, de crear una Unidad de Manejo y Prevención de Patologías Cervicouterina ante la inexistencia de esta en el Distrito Sanitario Nº V.

Propósito

Optimizar la calidad de atención a las pacientes con patologías cervicouterinas, con recursos humanos capacitados y equipos adecuados para realizar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de la neoplasia intraepitelial cervical, generando satisfacción, confianza y adhesión de las pacientes a los programas de prevención del cáncer de cuello uterino.

Impacto

Mayor número de casos detectados, mayor cobertura de pacientes con riesgo de cáncer de cuello uterino, mayor número de pacientes atendidas, mayor número de pacientes tratadas, y mayor número de pacientes en seguimiento, lo que representa una disminución de muertes por cáncer de cuello uterino.

Caracterización del Proyecto

La naturaleza del proyecto es de tipo Medico Asistencial- Social, ya que está dirigido a mejorar la calidad de atención a las pacientes con patologías cervicouterina mejorando así su calidad de vida.

Ubicación Sectorial:

Médico Asistencial de atención primaria en salud.

Ubicación Física

CIS I La Charneca. El Tigre Estado Anzoátegui.

DESCRIPCION DEL PROYECTO
UNIDAD DE PREVENCION Y MANEJO DE PATOLOGIAS CERVICOUTERINAS. DISTRITO SANITARIO Nº V.

La Unidad de Prevención y Manejo de Patologías Cervicouterinas, está definida como una consulta especializada, no existen normas especiales en cuanto a la estructura física ya que solo se requiere de un ambiente con el espacio adecuado para la colocación de los equipos básicos, personal capacitado, dotación permanente de insumos y normas de procedimientos para su adecuado funcionamiento.

En este sentido se describen los aspectos básicos tomados en cuenta para el proyecto

Planta física: cuyos elementos se describen a continuación:

a. Consultorio Médico con inmobiliario adecuado.

b. Sala de patología cervical: que consta de área de realización de cono, vestuario, depósito, iluminación adecuada, paredes de cerámica, aire acondicionado central en buen funcionamiento.

c. Sala de espera: con disponibilidad de diez sillas.

d.- Área de historias médicas, con inmobiliario adecuado.

e.- Área de preparación de consulta.

Recursos Humanos: consta de cinco personas todas debidamente capacitadas y certificadas para la ejecución de sus funciones.

a. Medico Ginecólogo, con preparación en patología cervical.

b. Licenciada en enfermería.

c. Auxiliar Historias Médicas.

d. TSU trabajo social.

e. Aseadora.

Recursos Materiales: las instalaciones de los consultorios, historias médicas y área de consulta, están debidamente equipados (escritorios, sillas, vitrinas, estantes, camillas, escabel, cama ginecológica, lámparas cuello de cisne y equipos médicos), registrados debidamente por la oficina de Bienes Nacionales del ente Rector de Salud del Estado, Instituto Anzoatiguense de la Salud (SALUDANZ)

Los recursos materiales (medico-quirúrgicos) que se requieren para la Unidad son:

a. Electrobísturi.

b. Evacuador de Humo.

c. Electrocuagulador.

d. Asas Diatérmicas

e. Espéculo Galvanizado

f. Frontolux

g. Pinza de Pozzi

h. Pinza de Bozeman

i. Extractor de DIU

j. Sonda acalanada

k. Estilete

l. Espéculos inoxidables grandes y pequeños

m. Separadores de Farabeu

n. Pinzas de Biopsia

ñ. Banco Giratorio

Otros de los insumos que se requieren para la Unidad son: jeringas de 10 y 20 ml, alcohol, solución lugol, agua oxigenada, formol, recolectores de muestra para biopsia, lidocaina al 1 y 2%, povidine, gasa (yarda), jeringas de 1 ml , algodón, guantes estériles, citofijador en aerosol, aplicadores con algodón, espátulas de Ayre, láminas portaobjetos.

Normas y Procedimientos: Las normas y procedimientos de funcionamiento están determinados por las pautas establecidas en el Programa Nacional de Prevención del Cáncer Ginecológico.

La nomenclatura utilizada para denominación de la lesión esta basada en el sistema de Bethesda. (Anexo 1). En este sentido la Unidad recibirá todas las pacientes con las siguientes lesiones:

a. Paciente con NIC I, NIC II y NIC III con o sin VPH.
b. Pacientes con citologías normales con cuadro clínico anormal o sospechoso.

c. Pacientes de procedencia lejana a quien se le dificulte el seguimiento.

Conducta en el manejo:

Toma de biopsia dirigida por colposcopia: La práctica de este procedimiento está definida en los siguientes casos:

a. Colposcopia no satisfactoria.
b. Lesión que se extiende al canal.
c. Citología normal con colposcopia anormal de cerviz

Manejo Terapéutico según resultado histológico:

a. NIC I, escisión local.

b. NIC II y NIC III: Cono con Asa de Radiofrecuencia, el seguimiento dependerá del resultado histopatológico:

b.1.- Vértices y márgenes con lesión: reconización o referir para histerectomía simple según característicos de la paciente (paridad, edad, condición física, etc.

b.2.- Vértices y márgenes libres de lesión: control citológico y colposcopico cada seis meses en el primer año, luego control anual.

c. Cáncer invasor: estudiar y referir a tercer nivel de atención.

Normas para registro de las pacientes:

a. Toda paciente debe ser registrada con sus datos de identificación completos: nombres y apellidos, número de cédula, edad, procedencia, fecha de ingreso a la unidad y diagnóstico.

b. En la historia clínica, se debe registrar hallazgos al examen físico, procedimiento realizado y se debe hacer énfasis en los factores de riesgo encontrados en la paciente.

c. Se debe garantizar el seguimiento de la paciente**.**

d. Se debe informar a la paciente sobre los factores de riesgo de la enfermedad, tratamiento y control, para convertirla en un agente multiplicador en la prevención del cáncer cervicouterino.

Normas para la información mensual de actividades.

a. La información mensual de actividades debe realizarse en un formato diseñado para tal fin que incluye identificación de la paciente, cédula de identidad, dirección, diagnóstico y tipo de consulta (pesquisa, escisión o cono), además se debe incluir en las observaciones total de pacientes citadas y cuantas acuden al control y las deficiencias de insumos o cualquier alteración referida a la ejecución de actividades. (Anexo 3).
b. La trabajadora social debe notificar mensualmente las visitas realizadas a los casos de seguimiento que no acudan a control, además notificar las actividades de promoción y prevención del cáncer de cuello uterino.

Diseño Organizacional de la Unidad

Refiere el autor que para alcanzar los objetivos propuestos, resulta necesaria la construcción de un esquema organizacional que permita la cohesión de todos los elementos que constituyen la Unidad (Anexo 4) .Al respecto, Henry Mintzberg (1998), define la estructura organizacional

como “el conjunto de medios que maneja la organización con el objeto de dividir el trabajo en diferentes tareas y lograr la coordinación efectiva de las mismas”.

La Unidad de Manejo y Prevención de Patologías Cervicouterinas dependerá administrativamente del Programa Regional de Oncología, que a su vez es dependencia del Programa Nacional de Oncología, del Ministerio del Poder Popular Para la Salud.

A nivel local, estará coordinada por un especialista de Ginecología, el cual tendrá a su cargo el siguiente personal, que orden de jerarquización se describe a continuación: Licenciada en Enfermería I, TSU en Trabajo Social, Auxiliar de Historias Médicas y Aseadora. En cuanto a su contratación todos ejercerán sus funciones bajo un régimen de contratación de 8 horas de jornada laboral.

Nivel de referencia: El nivel de referencia dependerá del diagnóstico histológico de la lesión, siendo los centros de referencia el Hospital Felipe Guevara Rojas del Tigre y el Hospital Luís Razzeti (Unidad de Oncología).

El coordinador del ambulatorio donde funciona la Unidad no forma parte de la estructura organizativa, sus funciones son inherentes a velar por el mantenimiento de las instalaciones físicas de la misma.

A continuación se especifican las funciones de cada uno de los recursos humanos que conforman la unidad:

1. **Especialista I en Ginecología**, con especialización en patología cervical:

   - Ejecutar la evaluación y manejo de pacientes que acuden a la Unidad.
   - Velar por el abastecimiento de insumos.
   - Garantizar la confiabilidad y calidad de registro estadístico.
   - Velar por el funcionamiento adecuado de los equipos.
   - Participar en las actividades de prevención del cáncer cervicouterino.
   - Informar mensualmente de morbilidad y procedimientos realizados.
   - Asignar y supervisar las actividades a desarrollar la licenciada de enfermería durante la ejecución de procedimientos clínicos.
   - Estar comprometido con los objetivos de la Unidad.

2. **Licenciada en Enfermería I**:

   - Desarrollar las funciones asignadas por el médico coordinador de la unidad.
   - Supervisión y mantenimiento del instrumental y equipos de la Unidad.
   - Designar funciones a la Auxiliar de Historias médicas y aseadora.
   - Preparación de la consulta.
   - Orientación a las pacientes.
   - Informar mensualmente las actividades realizadas.
   - Estar comprometidos con los objetivos de la unidad.

3. **TSU trabajo Social.**

- Planificar actividades de promoción de salud inherentes a la prevención del cáncer cervicouterino directamente con la comunidad. (Comités de Salud).
- Ubicar los casos de citologías alteradas.
- Informar mensualmente sobre actividades realizadas.
- Realizar estudios sociales para ayuda económica de las pacientes.
- Cualquier otra función asignada por el médico coordinador.
- Estar comprometido con la misión y visión de la Unidad.

4. **Auxiliar de Historias Medicas:**
   - Registro de pacientes.
   - Control de citas.
   - Cualquier otra función asignada por médico coordinador.
   - Estar comprometido con la misión y visión de la Unidad.

5. **Aseadora:**
   - Mantenimiento y aseo de las áreas asignada a la Unidad.
   - Cualquier otra función asignada por el coordinador de la Unidad.
   - Estar comprometido con la misión y visión de la Unidad.

COSTOS DE MATERIALES Y EQUIPOS DE OFICINA

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
Carpeta Manila tipo carta	100 Uds.	500	50.000
Resma de papel tipo carta Nº 20	3 Uds.	25.000	75.000
Carpetas Colgantes	100	1.200	120.000
Computadora Pentium IV	1	2.400.000	2.400.000
Lápiz de Grafito	1 caja	5.000	5.000
Sacapuntas eléctrico	1	65.000	65.000
Lapicero	1 caja	8.300	8.300
Corrector liquido	6	3.000	18.000
Impresora HP Multifuncional	1	329.000	329.000
Resaltadores	3	3.200	3.200
DVD RW	1	189.000	189.000
TV SONY 20 pulgadas.	1	559.000	559.000
Protector para TV	1	38.000	38.000
Mesa para computadora	1	429.000	429.000
Silla Secretarial	1	165.000	165.000
			4.453.500

COSTOS DE INSUMOS Y EQUIPOS MEDICOS

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
Evacuador de Humo. Intermed.Max 50000	1	2.800.000	2.800.000
Electrobisturi baja frecuencia	1	2.500.000	2.500.000
Electro coagulador	1	3.800.000	3.800.000
Colposcopio bifocal Wallac Colposter	1	3.600.000	3.600.000
Espéculo galvanizado	2	1.200.000	2.400.000
Frontolux Welch Allen	1	1.200.000	1.200.000
Separadores de Farabeu	4	30.000	120.000
Especulo metálico grande	8	35.000	280.000
Especulo metálico pequeño	6	30.000	180.000
Sonda acanalada.	1	10.000	10.000
Extractor DIU	1	15.000	15.000
Mango de bisturí	1	12.000	12.000
Pinza Pozzi	5	20.000	100.000
Pinza de Bozeman	1	25.000	25.000
Estilete	1	10.000	10.000
Povidine Galón	1	38.000	38.000
Gasa yarda	1	40.000	40.000
Jeringa de insulina	100	100	10.000
Jeringa 10 cc	200	300	60.000
Jeringa 20 cc	100	500	50.000
Gerdex	1 galón	40.000	40.000
Papel para Diván	5	8.000	40.000
Algodón 500 grs.	3	3.200	9.600
Alcohol	1 galón	9.300	9.300
Lidocaina al 1%	2	25.000	50.000
Lidocaina al 2 %	2	28.000	56.000
Agua oxigenada.	2	12.000	24.000
Formol	1	15.000	15.000
Guantes estériles	150	2.000	300.000
Lugol	1	19.000	19.000
Aplicadores con algodón	2000	10	20.000
Citofijador aerosol	3	9.000	27.000
Laminas portaobjeto.	3	13.000	39.000
			17.898.900

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO

RUBRO	APORTE SOLICITADO	TOTAL
Equipos e insumos médicos	17.898.900	17.898.900
Materiales y equipos de oficina	4.453.500	4.453.000
TOTAL	22.352.400	22.352.400

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

Actividad	Tarea	Responsable	Lugar	Recurso	Fecha
Diagnostico	Aplicación de cuestionario	Autor	Servicio ginecología HGET	Material impreso	Junio 2006
Análisis	Estadístico Descriptivo Inferencial	Autor Tutor		Revisión bibliografica. Apoyo Especializado	Julio 2006
Diseño	Estudio factibilidad y diseño del proyecto	Autor		Análisis del diagnóstico y recursos existentes	Agosto 2006
Presentación	Presentar proyecto autoridades sanitarias	Autor	Auditorio HGET	Video- beam	Septiembre 2006
Presentación	Presentar proyecto a la comunidad	Autor	Auditorio HGET	Video- beam	Octubre 2006
Capacitación de personal	Instrucciones manejo de equipos	Saludanz	Ambulatorio Tronconal V	Humanos	Noviembre 2006

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONLUSIONES

Los planteamientos expuestos en el desarrollo de la investigación, así como los resultados obtenidos en la recopilación de campo permiten concluir que:

En el Distrito Sanitario Nº V, la atención a pacientes con patologías cervicouterinas está sujeto a retardos, determinados por el tiempo en que son entregados los resultados cito-histo-patológicos, por el acceso a la consulta especializada que debe atender además de las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical, todas las demás patologías ginecológicas, por el cupo quirúrgico y la realización de la evaluación preoperatorio , ya que el único tratamiento empleado para la neoplasia intraepitelial cervical es la conización quirúrgica.

Por lo que se concluye que La Unidad de Prevención y Manejo de Patologías Cervicouterino representa un modelo de atención optimizado, el cual debe contar con recursos humanos capacitados, con instrumentos adecuados para la exploración y tratamiento y la posibilidad de controlar a la paciente periódicamente, de esta forma se garantiza una asistencia adecuada y la disminución de la morbilidad por cáncer de cuello.

RECOMENDACIONES

a. Presentar el presente proyecto a las autoridades de salud del Estado para su aprobación.

b. Dado que el Servicio de Anatomía Patológica juega un papel determinante en la decisión de tratamiento de las neoplasias en cualquiera de sus estadios, se recomienda a las Autoridades Sanitarias del Estado, adecuar este servicio a la necesidad real de la zona.

c. Propiciar la ejecución de estudios de investigación de tipo epidemiológico que estudien la influencia de los factores culturales, socioeconómicos o educacionales como posibles causas de la baja cobertura del programa de prevención del cáncer cervicouterino.

REFERENCIAS BIBLIGRAFICAS

Universidad Experimental Simón Rodríguez. (1989).*Metodología de la investigación* .Caracas. Venezuela.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (1998).*Manual de grado especialización y maestrías y tesis doctorales.* Caracas. Venezuela

Bisquerra (1989). *Metodología de la investigación educativa.* España. Editorial Puresa.

Boetting, Y y Mardones,P (2000). *Metodología de la investigación.* Buenos Aires .Editorial Temas de Hoy.

Buonocore, D (1976). *Diccionario de Bibliotecología.* Buenos Aires. Editorial Marymar .

. Ministerio de Salud. Estadísticas vitales Anuario 2005. (versión electrónica). htpp// www. msds.gov.ve/gmd/index.php

Escandon, C y Benítez M (1992).Epidemiología del cáncer cervicouterino en el Instituto Mexicano del Seguro Social. (versión electrónica). *Salud Pública de Medico.* Vol.34. Nº 6.

Serman, F (2002). *Cáncer cervicouterino: epidemiología, historia natural y rol del virus del papiloma humano: perspectivas en prevención y tratamiento.* Vol. 67. Nº 4. (Documento World). http// www.scielocl/ scielo.php.

Varela, J. (2002) .Conización por asa. Experiencia en Hospital Van Buren. (Documento World). http// www.scielocl/ cielo.php

Orta, J (2002). Virus del Papiloma Humano
http// www.medicaso.com/forum/board/vientopic.php.

Situación de Salud OPS/OMS. Venezuela (1999). (versión electrónica).
http// www.ops-oms.org.ve/site/venezuela/ven-sit-salud-nuevo.htm.

Briceño, A. Comparación entre conización en frío y la conización con asa diatérmica. (versión electrónica) *Rev. Venezolana Oncología.* 15 (1):20-27.
htpp// www.oncologia.org.ve/im/revista/PDF

Idestrom,M (2003). Women's Experiencia of doping with a positive Pap smear: a register based study women with two consecutive Pap smear reported: as CIN. (Versión electrónica). *Acta Ostetrica et Gynecologica Scandinavica* 82(8): 756-761

Manual Reglamento Técnico-Administrativo para la Promoción y el Desarrollo de la Salud Sexual y Reproductiva. (2000). Ministerio de Salud.

Guzmán, R (2000). *Especialista de HLA capacito a profesionales de la medicina sobre el uso del asa diatérmica.*

http// www.uag.mx/Alma.enero-feb00/especia.htm.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Protocolo Proyecto tamizaje y tratamiento inmediato de lesiones cervicouterinas.* Washington: OPS: 2000.

García, A. (2006) *Radiocirugía salvavidas a paciente espirituana.*

http//www.radiosanctispiritus.cu/Noticias/Salud/Junio/16/.radio160606.htm

Salas, J. *(2002) Conización con asa. Seguimiento de los casos con bordes quirúrgicos afectos.* htpp// www.seanpcongreso.com.

Velasco, L (2002). Persistencia del VPH post-tratamiento con asa diatérmica y/o crioterapia .*Revista Salud Publica y Nutrición* Nº 5-2002

hppt// www. Respyn.van/.mx/especiales/foroegunl.

González, L (2003).*Conización con asa diatérmica. Casuística del Hospital Central de Asturias.*

htpp// www.aepcc.org/xv/20reunion/com.PDF/Adobet.Acrobat.HTML.

ANEXO Nº 1

DESCRIPCION DEL SISTEMA DE BETHESDA

Establecimiento de lo adecuado de la muestra:

( ) Satisfactoria.

( ) Menos satisfactoria.

( ) Insatisfactoria.

( ) Se recomienda repetir el frotis.

Diagnostico Descriptivo

I. Infección

I.A. Micotica

I.B. Bacteriana

I.C. Protozoarios.

I.D. Viral.

I.E. Otras. Especificar:_____

Cambios de Reacción y Reparación

I.A. Inflamación

II.A.I. Cambios celulares relacionados, causas inespecíficas.

II.A.2. Cervicitis Folicular.

II.B. Diversos

II.B.1. Efectos del tratamiento.

II.B.1.a. Radiación ionizante

II.B.1.b. Quimioterapia

II.B.2. Efectos de DIU u otros dispositivos mecánicos.

II.B.3. Efectos de exposición a DES.

II.B.4. Otros. Especificar:_____

Anormalidades de Células Epiteliales.

II.A. Células escamosas.

II.A.1. Células escamosas atípicas de importancia no determinada (especificar la vigilancia recomendada con los procedimientos de investigación adicionales o ambas cosas).

II.A.2. Lesiones planas intraepiteliales [comente la presencia o ausencia de cambios celulares relacionados con infección por el virus del Papiloma humano (HPV).

III.A.2.a. Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado que incluye: cambios celulares relacionados con infección por HPV. Displasia leve/ CIN I.

II.A.2.b. Lesiones intraepiteliales escamosas de grado elevado que incluyen: Displasia moderada/CIN2. Displasia Intensa/CIN3. Carcinoma In Situ/CIN3.

III.A.3. Carcinoma Escamoso

III.B. Célula Glandular.

III.B.1. Presencia de células endometriales.

III.B.1.a. Fuera de fase.

III.B.1.b. En una mujer posmenopáusica.

III.B.2. Células glandulares atípicas de importancia indeterminada (especificar vigilancia recomendada, procedimientos adicionales de investigación o ambas cosas).

III.B.3. Adenocarcinoma

III.B.3.a. Sin especificación adicional.

III.B.3.b. Especificación del sitio probable de origen: endocervical, endometrial, extrauterino.

III.C. Otras. Especificar:_____

IV. Neoplasias Malignas no Epiteliales:

V. Valoración Hormonal (aplicable a frotis vaginales)

V.A. Patrón hormonal compatible con edad y antecedentes.

V.B. Patrón hormonal incompatible con edad y antecedentes.

Especificar:_____

V.C. Valoración hormonal imposible.

V.C.1. Muestra Cervical.

V.C.2. Inflamación.

V.C.3. Falta de datos de la paciente.

VI. Otros.

ANEXO Nº 2

INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES "Dr. ARNOLDO GABALDON"

ESPECIALIZACION EN GESTION DE SALUD PÚBLICA.

Servicio de Ginecología.

Hospital Felipe Guevara Rojas. El Tigre.

Estimado Colega:

La presente encuesta tiene como objetivo estudiar la problemática existente en cuanto a la calidad de atención que reciben las pacientes con patologías cervicouterina y la necesidad de creación de una Unidad de Prevención y Manejo de Patologías Cervicouterina en el Distrito Sanitario Nº V del Estado Anzoátegui.

Por lo que se agradece su colaboración, para el desarrollo de esta investigación.

Atentamente,

Dra. Milena Zabala

CUESTIONARIO

DETERMINAR LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL EL TIGRE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON PATOLOGÍAS CERVICOUTERINAS.

Parte I.

Identificación.

Nombres y apellido _____

Cargo_____

Parte II.

Información.

Marque con una equis (x) donde ud crea conveniente.

1.- Las pacientes que atienden en la consulta son referidas de:

- Red ambulatoria_____
- Servicios privados_____
- Del mismo servicio _____

2.- El acceso de las pacientes con diagnóstico de NIC referidas a la consulta de ginecología depende de:

- Grado de la lesión_____
- Cupo disponible en la consulta_____
- Procedencia de la paciente_____

3.- Una vez tomada la biopsia de la paciente ¿que tiempo transcurre para confirmar el diagnóstico?

- 15 días_____
- 1 mes_____
- Más de 1 mes_____

4.- Una vez establecido el diagnóstico de la paciente y determinado el tratamiento con cono ¿en que tiempo se aplica?

- 1 semana_____
- 15 días_____
- 1 mes o menos_____

5.- Tomando en cuenta el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la lesión hasta la aplicación del tratamiento, ¿cómo se considera la atención de la paciente?

- Adecuada_____
- Inadecuada_____
- Indiferente_____

6.- Para optimizar la atención a las pacientes con patologías cervicouterina es necesario:

- Aplicar nuevas técnicas terapéuticas _____
- Contratar más personal_____
- Cambiar la infraestructura_____

7.- De existir una Unidad de Manejo y Prevención de Patologías Cervicouterina, ¿el número de pacientes atendidas y tratados aumentará?

- Menos de 20%_____
- 20-50%_____
- 80%_____

8,. Las pacientes a quien se les aplica tratamiento con cono: ¿regresan a las consultas de seguimiento?

- Si _____
- No _____
- No sabe_____

ANEXO N° 3

FORMATO DE NOTIFICACION MENSUAL

					TIPO DE CONSULTA		
Nombre	C.I	DIRECCION	IDX	PESQUISA	ESCISION	CONO	CONTROL

ANEXO N° 4

DISEÑO ORGANIZACIONAL

