



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**Aplicación del tamizaje de cáncer cérvico uterino en un servicio de Salud
Privado en la ciudad de Manta, 2023**

Profesor

Dr. Alejandro Andrés Peralta Chiriboga

Autor

María Fernanda Gálvez Tomalá

Año

2023

Resumen

El propósito de este estudio fue analizar la aplicación del tamizaje de cáncer cérvico uterino en un servicio de salud privado en la ciudad de Manta durante el año 2023. La problemática identificada involucra múltiples como la falta de conciencia y educación sobre la importancia del tamizaje, la carencia de campañas informativas, los altos costos de los servicios, la limitada accesibilidad a clínicas y centros de salud, la falta de instrucción del personal y los efectos negativos como el diagnóstico tardío y avanzado del cáncer, el diagnóstico de la salud reproductiva y la calidad de vida de las mujeres, y la falta de oportunidades de prevención y tratamiento efectivo. La metodología adoptada consistió en un enfoque observacional y transversal. Los datos cuantitativos se recopilaron de 160 historias clínicas de la "Unidad Médica Mano Amiga" durante los meses de mayo a julio. Los datos cualitativos se adquirieron a través de entrevistas semiestructuradas con dos perfiles distintos de la institución. Los resultados obtenidos a partir de la información recopilada indica que la tasa de participación varía entre grupos de mujeres. Los resultados de los tamizajes muestran una diversidad de hallazgos, subrayando la importancia de un monitoreo de las pacientes. Las percepciones de los profesionales de salud destacan obstáculos y proponen mejoras, enfatizando la importancia de la educación y la comunicación efectiva. En conclusión, la investigación resalta la complejidad de los desafíos que enfrenta la correcta utilización del tamizaje de cáncer cérvico de cuello uterino en un servicio de salud privado en Manta.

Palabras claves: Tamizaje, Cáncer cérvico uterino, Concientización.

Abstract

The purpose of this study was to analyze the application of cervical cancer screening in a private health service in the city of Manta during the year 2023. The problems identified involve multiple issues such as lack of awareness and education about the importance of screening, lack of information campaigns, high costs of services, limited accessibility to clinics and health centers, lack of staff training and negative effects such as late and advanced diagnosis of cancer, diagnosis of reproductive health and quality of life of women, and lack of opportunities for prevention and effective treatment. The methodology adopted consisted of an observational and cross-sectional approach. Quantitative data were collected from 160 medical records from the "Mano Amiga Medical Unit" during the months of May to July. Qualitative data were acquired through semi-structured interviews with two different profiles of the institution. The results obtained from the information collected indicate that the participation rate varies among groups of women. The screening results show a diversity of findings, underlining the importance of patient monitoring. The perceptions of health professionals highlight obstacles and propose improvements, emphasizing the importance of education and effective communication. In conclusion, the research highlights the complexity of the challenges facing the correct utilization of cervical cancer screening in a private health service in Manta.

Key words: Screening, Cervical uterine cancer, Awareness.

Índice de contenido

Capítulo I: Introducción	1
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Definición del problema	2
1.3. Pregunta de investigación	3
1.4. Identificación del objeto de estudio	3
1.5. Planteamiento del problema	3
1.6. Delimitación	4
1.7. Justificación	6
Capítulo II: Objetivos.....	8
2.1. Objetivo General.....	8
2.2. Objetivos Específicos	8
2.3. Hipótesis	8
Capítulo III: Bases Teóricas o Marco Teórico	9
3.1. Marco Histórico Contextual	9
3.1.1. Evolución de la atención médica en Ecuador.....	9
3.1.2. Salud de la mujer en el Ecuador.....	10
3.1.3. Historia del tamizaje de cáncer cérvico uterino	11
3.1.4. Atención médica privada en Manta	12
3.1.5. Acceso a la atención médica	13
3.2. Marco Referencial.....	15
3.3. Marco Legal	16
3.3.1. Normativas y Guías Clínicas.....	17
3.3.2. Requisitos de Capacitación y Calidad	17
3.3.3. Registro y Seguimiento.....	17
3.3.4. Acceso y Consentimiento Informado.....	17
3.3.5. Supervisión y Fiscalización.....	17
3.4. Marco Conceptual.....	18

3.4.1. Cáncer cérvico uterino	18
3.4.2. Epidemiología del Cáncer Cérvico Uterino.....	18
3.4.3. Tamizaje.....	18
3.4.4. Participación y Barreras en el Tamizaje	18
3.4.5. Acceso a la Atención Médica en Servicios Privados.....	19
3.4.6. Impacto del Tamizaje en la Detección Temprana	19
3.4.7. Evaluación de Pruebas de Tamizaje	19
3.4.8. Contribución a la Salud Pública y la Calidad de Vida.....	19
3.4.9. Virus del Papiloma Humano (VPH)	20
3.4.10. Citología Cérvico Vaginal	21
Capítulo IV: Aplicación Metodológica	22
4.1. Diseño del Estudio o Tipo de Estudio	22
4.1.1. Método y tipo de investigación.....	22
4.1.2. Universo y Muestra	22
4.2. Instrumentos de Investigación.....	23
4.3. Obtención y Análisis de la información	23
4.4. Propuesta de intervención de salud pública.....	24
4.5. Resultados de recolección de datos	24
4.5.1. Resultados de las entrevistas.....	28
4.5.2. Discusión de los resultados	30
4.6. Propuesta de Solución.....	33
Conclusiones y Recomendaciones.....	40
Referencias Bibliográficas	43
Anexos	50

Índice de Tablas

Tabla 1. Tasa de participación de mujeres elegibles en el programa de tamizaje de cáncer cérvico uterino.....	24
Tabla 2. Edad de mujeres en la participación del uso de métodos anticonceptivos	25
Tabla 3. Categorización Bethesda en relación a la edad y tipo de muestra.....	26
Tabla 4. Edad en relación al derivado de la colposcopia	27
Tabla 5. Edad en relación a los resultados de la colposcopia.....	28
Tabla 6. Estrategias y Actividades para la Unidad Médica “Mano Amiga”	34
Tabla 7. Presupuesto de estrategias.....	39

Capítulo I: Introducción

1.1. Descripción del problema

De acuerdo a la OPS (2019) la importancia crucial de detectar a tiempo las lesiones causadas por el VPH en mujeres se destaca en un entorno de atención médica privada en Manta en 2023. En este contexto, la citología cervicovaginal se emplea como una herramienta esencial para identificar tanto lesiones leves como graves relacionadas con el VPH. No obstante, la realización incorrecta de esta prueba podría comprometer la detección temprana y el tratamiento oportuno de estas afecciones, lo que podría conducir a graves resultados para la salud de las mujeres.

La problemática de la detección inadecuada del VPH involucra a diversos actores (ver Anexo 1), cada uno con su propia influencia y enfoque para abordar el problema. En primer lugar, las mujeres de 25 a 45 años se destacan como los más afectados por este problema, preocupadas por desarrollar lesiones graves debido a una detección inadecuada. Su interés se centra en acceder a pruebas de citología cérvico vaginal precisas y oportunas para proteger su salud reproductiva. Aunque su poder se valora con un 4, tienen una influencia significativa en la solución del problema.

El personal médico y de laboratorio desempeña un papel crucial en la realización y análisis de las pruebas de citología. Reconocen las dificultades debido a recursos limitados o falta de capacitación. Su objetivo es optimizar la calidad y eficiencia de los procedimientos para el bienestar de las pacientes. Aunque su poder se valora en 3, su experiencia en salud les otorga influencia en la solución.

Los gerentes y directores de servicios de salud privados enfrentan desafíos financieros y logísticos en la detección del VPH. Su enfoque es cumplir regulaciones, maximizar rentabilidad y mantener reputación. Con un poder calificado en 4, tienen influencia en decisiones y soluciones.

Los laboratorios y proveedores de equipos médicos enfrentan la demanda de pruebas precisas, suministrando equipos actualizados. Su interés es satisfacer la demanda y contribuir a la detección temprana. Con un poder valioso en 3, su capacidad de recursos es vital.

Las autoridades de salud locales tienen un papel crucial en la promoción de programas de detección y garantía de calidad. Su enfoque es proteger la salud pública y establecer regulaciones. Con poder calificado en 4, influyen en decisiones y políticas de salud.

La comunidad general comprende la importancia de la detección del VPH y busca acceso a servicios confiables. Aunque su poder se valora en 2, su voz colectiva y conciencia pueden influir en las acciones para abordar la detección inadecuada. En conjunto, estos actores forman un panorama complejo para solucionar la detección inadecuada del VPH, cada uno con su rol y poder que, cuando se combinan, pueden llevar a mejoras significativas en la salud reproductiva y prevención de enfermedades.

1.2. Definición del problema

En primer lugar, la falta de conciencia y educación sobre la importancia del tamizaje del cáncer cérvico uterino conduce a un desconocimiento generalizado de los riesgos y las consecuencias de no someterse a estas pruebas. La carencia de campañas informativas y educativas limita la percepción de los beneficios de la detección temprana y la prevención. Además, el acceso limitado a los servicios de tamizaje representa otra causa crucial. Los costos elevados asociados a estos servicios en entidades privadas excluyen a muchas mujeres de la posibilidad de realizarse el tamizaje, generando una barrera económica. La disponibilidad limitada de clínicas y centros de salud que ofrecen el tamizaje también restringe el acceso a la detección, especialmente en áreas geográficamente alejadas.

Otro factor determinante es la falta de preparación del personal de salud encargado de realizar y analizar las pruebas de tamizaje. La ausencia de formación adecuada en las últimas técnicas y avances en la detección del cáncer cérvico uterino ayuda a la ejecución inadecuada de los procedimientos, comprometiendo la calidad de los resultados y la confianza en el proceso de detección. Estas causas desencadenan una serie de efectos negativos. El diagnóstico tardío y avanzado del cáncer cérvico uterino es uno de los resultados más preocupantes. La falta de tamizajes regulares conduce a la detección de lesiones cervicales en etapas avanzadas, lo que disminuye las posibilidades de un tratamiento efectivo y aumenta la morbilidad y mortalidad entre las mujeres afectadas.

Adicionalmente, este problema impacta la salud reproductiva y el bienestar de las mujeres. Aquellas que se ven afectadas por el cáncer enfrentan efectos negativos en su bienestar emocional y físico. Los tratamientos más agresivos y procedimientos invasivos necesarios debido al diagnóstico tardío pueden tener repercusiones duraderas en la fertilidad y la salud mental de las mujeres.

Finalmente, la falta de oportunidades de prevención y tratamiento efectivo es otro efecto significativo. La ausencia de tamizajes adecuados conlleva la pérdida de oportunidades para identificar y tratar lesiones precancerosas, lo que resulta en un mayor gasto para el sistema de salud debido a tratamientos costosos en etapas desarrolladas de la enfermedad. Además, esta situación implica la pérdida de vidas humanas que podrían haber sido salvadas mediante la detección temprana y el tratamiento pertinente (ver Anexo 2).

1.3. Pregunta de investigación

¿Cómo se está utilizando el tamizaje de cáncer cérvico uterino en un servicio de salud privado en la ciudad de Manta durante el año 2023 y cuáles son las percepciones de los profesionales de salud involucrados, con respecto a su eficacia y posibles áreas de mejora?

1.4. Identificación del objeto de estudio

El enfoque de esta investigación se centra en el examen de detección del cáncer cervicouterino en un establecimiento de salud privado ubicado en la ciudad de Manta durante el año 2023. Este objeto de estudio abarca la evaluación de diversos aspectos relacionados con la implementación de pruebas de detección, estrategias de promoción y concienciación, así como la precisión de las pruebas y su influencia en la identificación temprana y precaución del cáncer cervicouterino en el contexto específico del servicio de salud privado en Manta durante el período objeto de investigación.

1.5. Planteamiento del problema

En el entorno de la salud de las mujeres, el cáncer cérvico uterino continúa siendo una preocupación significativa debido a su impacto en la morbilidad y mortalidad. La

detección temprana a través del tamizaje juega un papel crucial en la prevención y tratamiento de esta enfermedad. No obstante, la eficacia y la correcta implementación de estos programas de tamizaje pueden variar en diferentes entornos de atención médica.

La efectividad del tamizaje no solo depende de su aplicación técnica, sino también del cuidado de las mujeres sobre la necesidad de someterse a estos exámenes, así como de la calidad de los procesos y la infraestructura médica en el servicio privado. Asimismo, la opinión de los profesionales de salud que participan en la implementación y seguimiento del tamizaje es fundamental para comprender los desafíos y las posibles soluciones en la detección y prevención del cáncer cérvico uterino.

En este contexto, es esencial abordar la interrogante planteada para evaluar la eficacia y la pertinencia del programa de tamizaje en este servicio de salud privado específico. El análisis de la utilización, los resultados obtenidos, las estrategias de promoción y las percepciones de los profesionales permitirá identificar áreas de mejora y oportunidades de fortalecimiento en la detección prematura del cáncer cérvico uterino, contribuyendo así a la calidad de la atención médica y al bienestar de las mujeres en la ciudad de Manta.

1.6. Delimitación

El presente estudio analizará la aplicación del tamizaje de cáncer cérvico uterino y las percepciones de los profesionales en el mismo en un servicio de salud privado en la ciudad de Manta durante el año 2023. Considerando en cuenta esta limitación existe diferentes tipos de factibilidad tales como:

Factibilidad Técnica: La investigación se basa en la disponibilidad de registros y datos médicos dentro del servicio de salud privado en la ciudad de Manta. Es decir que, se sustenta en la capacidad de acceso y manejo de dichos datos para llevar a cabo el análisis necesario.

Factibilidad Teórica: El estudio se apoya en teorías y enfoques históricos en el campo de la salud, la precaución y la detección temprana del cáncer cérvico uterino. La

factibilidad teórica se fundamenta en la rica literatura académica disponible en esta área.

Factibilidad Metodológica: La investigación utiliza métodos de recolección y análisis de datos como registros médicos, entrevistas. La factibilidad metodológica se basa en la capacidad de implementar estos métodos de manera precisa y coherente.

Factibilidad Ética: La investigación se llevará a cabo con un enfoque ético, asegurando la privacidad y confidencialidad de los datos de los participantes. Se obtendrán los consentimientos necesarios para participar y se seguirán los principios éticos de la investigación médica.

Factibilidad Cultural y Social: La investigación considera la diversidad cultural y social de la ciudad de Manta. Se busca minimizar cualquier impacto negativo en las creencias y costumbres locales, y se garantizará el respeto a la comunidad en el proceso de investigación.

Factibilidad Temporal y Espacial: El estudio se limita al año 2023 y a la ciudad de Manta. La factibilidad temporal y espacial se basa en la disponibilidad de datos y recursos durante ese período y en ese lugar específico.

Factibilidad Administrativa: En la investigación se solicitó la colaboración y permisos necesarios en el servicio de salud privado en Manta para acceder a los datos y registros médicos necesarios.

Factibilidad Económica: La investigación considera los recursos necesarios para la recolección y análisis de datos como también los posibles costos asociados a la recolección de datos. La factibilidad económica se basa en la asignación adecuada de recursos para llevar a cabo el estudio.

Por otra parte, la investigación se llevará a cabo en el ámbito del servicio de salud privado "Unidad Médica Mano Amiga", una institución médica de renombre ubicada en la ciudad costera de Manta. Esta institución ofrece una amplia gama de servicios médicos especializados, que abarcan un total de 21 disciplinas médicas. Sin embargo, esta investigación se centra específicamente en dos de estas áreas cruciales para la atención de la salud de las mujeres: ginecología y obstetricia.

Ginecología y obstetricia son dos campos fundamentales dentro del ámbito de la medicina que se ocupan de la salud reproductiva y el bienestar de las mujeres en cada etapa de sus vidas. La decisión de enfocar esta investigación en estos servicios se basa en la relevancia que tienen en la salud de la población femenina y en el impacto que consiguen tener en el bienestar de las pacientes.

1.7. Justificación

La justificación de este proyecto de investigación, "Aplicación del Tamizaje de Cáncer Cérvico Uterino en un Servicio de Salud Privado en la Ciudad de Manta, 2023", se basa en razonamientos teóricos, metodológicos, técnicos y prácticos respaldados por estudios previos y experiencias concretas. Estos fundamentos indican la utilidad, relevancia, factibilidad y conveniencia de llevar a cabo esta investigación.

Desde una perspectiva teórica, varios estudios han confirmado que el cáncer de cuello uterino sigue siendo una importante coacción para el bienestar de las mujeres a nivel global, incluso en la ciudad de Manta. Para reducir su impacto, resulta crucial llevar a cabo una detección precoz y adoptar medidas preventivas. Asimismo, investigaciones anteriores han resaltado la eficacia del cribado como una estrategia efectiva para detectar y prevenir esta enfermedad en sus primeras etapas, lo que respalda la relevancia de este proyecto en curso.

Desde una perspectiva metodológica, este proyecto se basa en la evaluación de estrategias de tamizaje, precisión de pruebas y su impacto en la formación médica. Estas metodologías han sido aplicadas con éxito en investigaciones similares, lo que demuestra su validez y relevancia para abordar la problemática planteada.

Desde un enfoque técnico, el acceso a registros médicos y datos de tamizaje en el servicio de salud privado en Manta proporciona una base sólida para la investigación. Esto garantiza la disponibilidad de información precisa y confiable para llevar a cabo un análisis riguroso.

En términos prácticos, este proyecto se justifica debido a su capacidad para generar cambios concretos en la utilización del tamizaje de cáncer cérvico uterino. La mejora de las estrategias de tamizaje puede tener un impacto directo en la detección temprana de lesiones, lo que a su vez reduce la ocurrencia de casos avanzados de

cáncer cérvico uterino. Además, el enfoque académico y de formación profesional de este proyecto contribuirá a elevar el conocimiento y la competencia del personal médico y de laboratorio, mejorando la calidad de la atención y la toma de decisiones informadas.

En términos sociales y teóricos, esta investigación se alinea con la necesidad de mejorar la salud de las mujeres y reducir la carga de cáncer cérvico uterino en la comunidad de Manta. También responde a la demanda académica y profesional de fortalecer la formación médica y optimizar la eficacia de los servicios de salud privados.

Los resultados del presente estudio servirán para que se planifique y se organice mejor el tamizaje cérvico uterino en el servicio de salud privado, además se aportará una propuesta de mejora que puede ser de gran utilidad para los gestores y profesionales que trabajan, y, para las mujeres que se atienden en el mismo.

Capítulo II: Objetivos

2.1. Objetivo General

Analizar la correcta aplicación del tamizaje de cáncer cérvico uterino en un servicio de salud privado en la ciudad de Manta, durante el año 2023.

2.2. Objetivos Específicos

- Evaluar la tasa de participación de mujeres elegibles en el programa de tamizaje de cáncer cérvico uterino en un servicio de salud privado en la ciudad de Manta.
- Describir los resultados de los tamizajes realizados en el servicio de salud privado en la ciudad de Manta.
- Conocer las percepciones de profesionales del servicio de salud privado en la ciudad de Manta sobre la correcta utilización, accesibilidad y propuestas de mejoras con respecto al tamizaje de cáncer cérvico uterino durante el año 2023.
- Proponer estrategias para mejorar la detección de cáncer cérvico uterino en el servicio de salud privado en la ciudad de Manta durante el año 2023.

2.3. Hipótesis

Hipótesis Objetivo Específico 1: Se espera que la tasa de participación de mujeres elegibles en el programa de tamizaje de cáncer cérvico uterino en el servicio de salud privado de Manta durante el año 2023 sea relativamente baja.

Hipótesis Objetivo Específico 2: En el servicio de salud privado de la ciudad de Manta, se espera que la prevalencia de Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado e Infección por HPV en mujeres de 15 a 19 años sea significativamente mayor en comparación con otros grupos de edad. Asimismo, se espera que el grupo de mujeres de 20 a 34 años presente una mayor variabilidad en los resultados de colposcopia y pruebas de IVAA y Schiller en comparación con otros grupos de edad, lo que podría indicar una mayor diversidad de afecciones cervicales en este grupo.

Hipótesis Objetivo Específico 3: Los profesionales de servicio de salud privado tendrán percepciones positivas sobre la utilidad y la accesibilidad del programa de tamizaje, así como propuestas concretas para su mejora, entonces es plausible que estas percepciones y sugerencias contribuyan significativamente a la eficacia y eficiencia del programa, promoviendo una mayor participación de las mujeres en el tamizaje y, en última instancia, una detección más temprana y efectiva de lesiones cervicales, lo que podría reducir la incidencia de cáncer cervicouterino grave y mejorar la atención al cliente en este contexto de atención médica.

Capítulo III: Bases Teóricas o Marco Teórico

3.1. Marco Histórico Contextual

3.1.1. Evolución de la atención médica en Ecuador

Ecuador ha experimentado una notable evolución en su sistema de atención médica a lo largo de su historia. A continuación, se presentan algunas etapas clave en esta evolución:

Antes de la arribada de los europeos a América, las culturas indígenas en lo que hoy es Ecuador tenían sus propias prácticas de medicina tradicional. Estas incluían el uso de hierbas medicinales y prácticas espirituales para tratar enfermedades. La medicina tradicional indígena continuó desempeñando un papel importante en la atención médica de las comunidades rurales a lo largo de la historia (Chang, 2017).

Durante la colonización española, se introdujeron nuevas prácticas médicas europeas en Ecuador. Los médicos españoles y misioneros contribuyeron a la propagación de la medicina occidental, aunque muchas de las prácticas indígenas también se mantuvieron. Ecuador luchó por obtener su independencia de España en el siglo XIX y comenzó a establecer sus propias instituciones gubernamentales, incluyendo sistemas de salud primitivos. Sin embargo, en este período, la atención médica seguía siendo limitada y accesible principalmente para las clases socioeconómicas altas (Chang, 2017).

Macías et al. (2018) menciona que, durante el siglo XX, se produjeron avances significativos en la atención médica en Ecuador. Se establecieron hospitales y

clínicas en las ciudades más grandes, lo que mejoró el acceso a la atención médica. Sin embargo, la atención médica en las áreas rurales seguía siendo precaria, lo que resultó en disparidades significativas en la atención médica entre lo urbano y rural. Durante la transición entre el final del siglo XX y el inicio del siglo XXI, Ecuador introdujo cambios de gran alcance en su sistema de salud con el objetivo de mejorar la igualdad en el acceso a la atención médica, en particular para aquellos grupos de la población más desfavorecidos. Entre estas modificaciones se incluyó la creación del Seguro Social Campesino y el fortalecimiento del sistema de salud público.

En los posteriores años, Ecuador ha puesto un fuerte énfasis en la atención médica preventiva y en la atención primaria. Se han implementado programas de prevención de enfermedades y se han realizado campañas de salud a nivel nacional.

3.1.2. Salud de la mujer en el Ecuador

La salud de la mujer ha sido un tema importante en Ecuador, al igual que en muchos otros países, debido a las particularidades relacionadas con la atención médica de las mujeres y los desafíos específicos que enfrentan. Aquí se presentan aspectos claves relacionados con la salud de la mujer en Ecuador:

Según Aguilar et al. (2022) cáncer de cuello uterino representa una de las principales inquietudes de salud entre las mujeres de Ecuador. Este tipo de cáncer afecta al cuello del útero y su causa principal radica en infecciones persistentes por el virus del papiloma humano (VPH). Ecuador ha experimentado notables obstáculos en la prevención y manejo de esta enfermedad.

La detección temprana del cáncer cérvico uterino es fundamental para su prevención y tratamiento efectivos. En Ecuador, se han implementado programas de tamizaje que incluyen pruebas de Papanicolaou (Pap) y pruebas de VPH para identificar posibles anomalías cervicales antes de que se conviertan en cáncer. Estos programas suelen ser parte de las estrategias de atención médica preventiva (Aguilar et al, 2022).

La disponibilidad de servicios médicos de alta calidad resulta fundamental para el bienestar de las mujeres en Ecuador. No obstante, al igual que en numerosas naciones, existen desigualdades en cuanto al acceso a la atención médica, tanto

entre las zonas urbanas y rurales como entre las distintas estratas socioeconómicas de la población. Esta disparidad puede incidir en la capacidad de las mujeres para acceder a pruebas de detección y recibir tratamiento de manera oportuna (Guerrero et al., 2021).

Además del cáncer cérvico uterino, Guerrero et al. (2021) indica que la salud materna se presenta como una preocupación primordial en Ecuador. Se han emprendido iniciativas destinadas a mejorar la atención durante el embarazo y disminuir la mortalidad materna mediante programas especializados de atención médica y la accesibilidad a servicios de planificación familiar.

Ecuador ha establecido leyes y políticas concretas relacionadas con la salud femenina, abordando la prevención del cáncer de cuello uterino entre otras cuestiones. Estas políticas suelen poner énfasis en la necesidad de fomentar la educación sobre la salud reproductiva y promover la adopción de prácticas de detección precoz (Maggi et al., 2023).

La importancia de la educación y la concienciación en lo que respecta a la salud de la mujer es fundamental para prevenir y tratar enfermedades como el cáncer de cuello uterino. Se han implementado iniciativas educativas con el propósito de instruir a las mujeres acerca de la relevancia de someterse a pruebas de detección y mantener controles ginecológicos periódicos (Maggi et al., 2023).

3.1.3. Historia del tamizaje de cáncer cérvico uterino

La detección precoz del cáncer cervicouterino, también llamada búsqueda temprana de este tipo de cáncer, ha tenido un notable desarrollo durante la evolución de la medicina y la salud pública. En Ecuador, así como en otros lugares, la introducción de programas de detección ha representado una medida crucial para prevenir y gestionar esta enfermedad. A continuación, se destacan los momentos clave en la historia de la detección del cáncer cervicouterino:

La búsqueda del cáncer cervicouterino comenzó a desarrollarse en las décadas de 1940 y 1950 con la introducción de la prueba de Papanicolaou, comúnmente conocida como la prueba de Pap. Esta evaluación implica la obtención de una muestra de células del cuello uterino y su posterior examen a través de un

microscopio para detectar posibles cambios precancerosos o cancerígenos. El Dr. George Papanicolaou fue un pionero en esta técnica, que tuvo un impacto significativo en la detección temprana del cáncer cervical a nivel global (Sánchez, 2019).

La prueba de Pap fue gradualmente incorporada en la atención médica de diversos países, incluyendo Ecuador. Se llevaron a cabo iniciativas para formar a profesionales de la salud en la realización y evaluación de esta prueba, lo que permitió una detección más temprana de las anomalías cervicales. A medida que se acumulaba evidencia sobre la eficacia del tamizaje de cáncer cérvico uterino, se comenzaron a establecer programas de detección a mayor escala en Ecuador. Estos programas se enfocaron en la realización periódica de pruebas de Pap en mujeres en situación de riesgo, especialmente aquellas pertenecientes a grupos etarios específicos (Sánchez, 2019).

Durante las décadas recientes, se han implementado mejoras en los programas de detección de cáncer cervicouterino en Ecuador. Estas mejoras incluyen la inclusión de pruebas de detección del VPH, que son más precisas y concretas para evaluar el riesgo de cáncer cervical. Asimismo, se han puesto en marcha campañas de sensibilización y educación para fomentar la importancia del tamizaje tanto entre las mujeres como entre los profesionales de la salud (Guzmán & Rojas, 2018).

En Ecuador, es habitual observar colaboraciones entre el ámbito público y privado en la ejecución de programas de tamizaje. Esto ha ampliado el acceso a las pruebas y ha aumentado la cobertura de detección en todo el país. Los programas de detección de cáncer cervicouterino no solo se enfocan en la búsqueda temprana, sino que también hacen hincapié en la prevención. Esto implica la promoción de la vacunación contra el VPH para prevenir infecciones por este virus, así como la educación sobre prácticas sexuales seguras (Guzmán & Rojas, 2018).

3.1.4. Atención médica privada en Manta

Manta, una urbe costera situada en la provincia ecuatoriana de Manabí, ha presenciado un notable incremento en el desarrollo de servicios médicos privados en las últimas décadas. Este aumento ha coincidido con el crecimiento económico y la

urbanización de la ciudad. A continuación, se exponen algunos puntos esenciales relacionados con la prestación de atención médica privada en Manta:

Con el incremento de la población y el desarrollo económico en Manta, se han establecido numerosas clínicas y hospitales de carácter privado en la ciudad. Estos centros médicos privados proporcionan una amplia gama de servicios médicos que abarcan desde consultas generales hasta procedimientos quirúrgicos especializados. La atención médica privada suele estar relacionada con una mayor disponibilidad y comodidad para los pacientes, ya que estos hospitales y clínicas suelen ofrecer horarios flexibles, tiempos de espera reducidos y servicios adicionales de confort (OPS, 2018).

De acuerdo a Ancasi et al. (2018) menciona que los profesionales de la salud que ejercen en el ámbito privado suelen poseer una formación de alto nivel y tienen acceso a tecnología médica de vanguardia. Esto atrae tanto a pacientes locales como a aquellos que viajan desde otras áreas en busca de atención médica especializada. En muchos casos, los hospitales y clínicas privados en Manta colaboran estrechamente con el sistema de salud público. Pueden participar en programas de prevención de enfermedades, como el cribado de cáncer de cuello uterino, en cooperación con el gobierno local o el Ministerio de Salud Pública.

A pesar de que la atención médica privada en Manta ofrece beneficios en términos de disponibilidad y calidad, suele ser más onerosa en comparación con los servicios de salud públicos. Esto puede dar lugar a desigualdades en el acceso a la atención médica, ya que no todos pueden costear los servicios privados. La excelencia de la atención médica privada en Manta y otras localidades de Ecuador ha impulsado el desarrollo del turismo médico, donde individuos de otros países, en especial de naciones vecinas de América Latina, eligen Ecuador como destino para someterse a tratamientos médicos y procedimientos quirúrgicos a un costo más asequible que en sus lugares de origen (Sabando et al., 2018).

3.1.5. Acceso a la atención médica

La accesibilidad a los servicios de salud en Ecuador emerge como un asunto de gran importancia que impacta en la capacidad de la población para acceder a atención médica adecuada, incluyendo la detección del cáncer de cuello uterino. A

continuación, se analizan aspectos significativos vinculados al acceso a la atención médica en el contexto de Ecuador:

Ecuador presenta una gran diversidad geográfica, que incluye áreas urbanas densamente pobladas y regiones rurales apartadas. Esta disparidad geográfica ha ocasionado notables desigualdades en el acceso a la atención médica. En las zonas urbanas, como Quito y Guayaquil, por lo general se cuenta con un acceso superior a servicios de salud de alta calidad, como hospitales y clínicas privadas. En contraste, en las áreas rurales, la disponibilidad de atención médica puede ser limitada debido a la carencia de infraestructura y profesionales de la salud (Velasco, 2020).

En Ecuador, existe un sistema de salud que combina tanto el ámbito público como el privado. El sector público brinda atención médica de forma gratuita o a precios reducidos para la mayoría de la población, mientras que el sector privado ofrece servicios médicos a aquellos que pueden costearlos. Esto conlleva desigualdades en el acceso, ya que la posibilidad de recibir atención médica en el sector privado generalmente está limitada a quienes tienen los recursos para pagar por ella (Velasco, 2020).

El IESS desempeña un papel fundamental en la provisión de atención médica en Ecuador. Aquellos que son miembros del IESS tienen la oportunidad de acceder a una amplia variedad de servicios de salud, que incluyen la detección del cáncer cérvico uterino. No obstante, es importante destacar que la cobertura del seguro social no abarca a todos, y existen numerosas personas que no están afiliadas, lo que puede complicar su acceso a la atención médica (MSP, 2021).

Para abordar las desigualdades en el acceso a la atención médica, Ecuador ha implementado campañas de prevención y tamizaje en todo el país. Estas campañas a menudo se llevan a cabo en áreas rurales y comunidades marginadas, y ofrecen pruebas de detección gratuitas o a bajo costo, lo que facilita el acceso a mujeres de diversos grupos socioeconómicos (MSP, 2021).

En áreas rurales, en ocasiones, la disponibilidad de atención médica se ve limitada debido a la carencia de medios de transporte y a la topografía montañosa o aislada. El gobierno ha implementado esfuerzos para mejorar la infraestructura de transporte

y ha construido centros de salud en estas regiones con el propósito de enfrentar estos obstáculos (Gobierno Nacional del Ecuador, 2019).

El gobierno de Ecuador ha adoptado políticas y programas dirigidos a avanzar en la equidad en el sistema de salud, con un enfoque particular en el cuidado de las mujeres. Estas iniciativas involucran el fomento de la atención prenatal y la prevención del cáncer de cuello uterino en comunidades desfavorecidas (Gobierno Nacional del Ecuador, 2019).

3.2. Marco Referencial

De acuerdo al estudio de Vega et al. (2020) titulado “Situación actual del cáncer de cuello uterino en Ecuador, 2019”, se propuso el desarrollo de un dispositivo portátil con el fin de agilizar el diagnóstico del Virus del Papiloma Humano (VPH) mediante la autoextracción de muestras de secreción vaginal. Este enfoque se dirige específicamente a mujeres que no tienen acceso regular a pruebas de detección temprana de cáncer cervicouterino y que fueron identificadas en la investigación como "mujeres con limitaciones en la accesibilidad". El estudio concluyó que en Ecuador no ha logrado disminuir la incidencia de cáncer cervicouterino a nivel nacional. Esto podría tener vínculos con varios factores, tales como el inicio temprano de actividad sexual, la falta de acceso generalizado a pruebas de citología cervical y la ausencia de programas de vacunación extensos contra el VPH. Las regulaciones y procedimientos para prevenir y manejar las lesiones precancerosas y cancerosas del cuello uterino todavía son insuficientes para abordar este problema de manera efectiva. Esto resalta la necesidad de fortalecer y coordinar estratégicamente la vacunación, el tamizaje, el seguimiento y el tratamiento oportuno de las mujeres que presentan anomalías citológicas o tienen presencia de VPH.

La investigación de la OPS (2023) titulada “Cáncer cérvico uterino” tuvo como propósito evaluar la importancia de la citología cervicovaginal en la detección precoz del Virus del Papiloma Humano (VPH) a nivel mundial y destacar estadísticas relevantes en relación con esta infección y el cáncer cervical. En su conclusión, señaló que a pesar de los desafíos globales que plantea su aplicación, la citología cervicovaginal sigue siendo una herramienta fundamental en la lucha contra el cáncer de cuello uterino, que afecta a mujeres en todo el mundo. La detección temprana

mediante esta técnica ha verificado ser eficaz en la disminución de la incidencia y la mortalidad por esta enfermedad. Además, la investigación continua y el desarrollo de métodos más avanzados, como las pruebas de detección del ADN del VPH, tienen el potencial de mejorar aún más la precisión en la detección precoz de lesiones cervicales, lo que podría tener un impacto positivo en la salud de las mujeres a nivel global.

El estudio de Rivera et al. (2018) titulado “Estudios sobre el virus del papiloma humano (VPH) en el Ecuador” tuvo como propósito examinar la frecuencia del VPH en mujeres sexualmente activas en Ecuador y su relación con el desarrollo de lesiones cervicales precancerosas y cáncer cervical. Su conclusión enfatizó la importancia de comprender la prevalencia del VPH en Ecuador, dado que esta infección puede tener consecuencias graves, como las lesiones cervicales precancerosas y el cáncer de cuello uterino. La recopilación de estadísticas resulta esencial para evaluar la efectividad de la detección temprana y el impacto de los servicios de salud privados en la incidencia de cáncer cervical a nivel nacional. Además, es crucial considerar los factores económicos y geográficos que pueden afectar el acceso de las mujeres a los servicios de salud, lo que podría orientar la implementación de estrategias más efectivas de detección y prevención en Ecuador.

3.3. Marco Legal

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) (2019) está encargado de formular políticas y normativas relacionadas con la salud, lo que incluye la elaboración de directrices destinadas a la detección y prevención de enfermedades como el cáncer cervicouterino. La evaluación de esta afección, normalmente efectuada mediante la prueba de Papanicolaou, constituye una parte fundamental de las políticas de salud para identificar precozmente este tipo de cáncer.

En Ecuador, la Ley Orgánica de Salud (que fue aprobada en 2006 y posteriormente modificada en 2022) sienta las bases para el sistema de atención médica en el país. Esta ley define los derechos y responsabilidades tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud, subrayando la atención médica como un derecho fundamental de todos los ciudadanos. También establece el compromiso del Estado

de fomentar la prevención de enfermedades, incluyendo el cáncer cervicouterino, y asegurar un acceso equitativo a servicios de salud de alta calidad.

En ese momento, la regulación en Ecuador MSP (2019) ha involucrado lo siguiente:

3.3.1. Normativas y Guías Clínicas

El MSP emitió normativas y guías clínicas que establecen pautas para la detección y el tamizaje de cáncer cérvicouterino, incluyendo la frecuencia recomendada para la realización de pruebas y los grupos de población que debían ser tamizados. Sin embargo, en el año 2017 el MPS presentó La Estrategia Nacional del Cáncer en donde emitió las guías de prácticas clínicas en relación al cáncer cérvicouterino, pero la misma nunca llegó a publicarse.

3.3.2. Requisitos de Capacitación y Calidad

Los servicios de salud, tanto públicos como privados, que realizaban pruebas de tamizaje deben efectuar con ciertos requisitos de capacitación del personal y de calidad en los procedimientos para garantizar resultados precisos y confiables.

3.3.3. Registro y Seguimiento

El MSP requiere que los efectos de las pruebas de tamizaje se registren y se mantengan en un sistema de seguimiento. Esto permite la supervisión y evaluación de la efectividad de los programas de tamizaje.

3.3.4. Acceso y Consentimiento Informado

Las leyes y regulaciones establecen directrices sobre el acceso a las pruebas de tamizaje, el consentimiento informado de los pacientes y la confidencialidad de los resultados.

3.3.5. Supervisión y Fiscalización

El Ministerio de Salud Pública (MSP) o las entidades de salud encargadas realizan revisiones y supervisión con el fin de asegurarse de que los proveedores de servicios de salud privados cumplan con las normativas y los criterios establecidos.

3.4. Marco Conceptual

3.4.1. Cáncer cérvico uterino

El cáncer cervical es un tipo de cáncer que se inicia en el cuello del útero de las mujeres, típicamente causado por una infección prolongada con ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH). Puede prevenirse y tratarse cuando se detecta en sus primeras etapas mediante exámenes de detección como el Papanicolaou y las pruebas de VPH, y su tratamiento puede implicar cirugía, radioterapia y quimioterapia, dependiendo de la fase de la enfermedad. La detección temprana es esencial para mejorar las posibilidades de recuperación y supervivencia (OPS, 2018).

3.4.2. Epidemiología del Cáncer Cérvico Uterino

Según la OPS (2018), el cáncer cervical es una de las principales razones de fallecimiento en mujeres a nivel global. La frecuencia de este tipo de cáncer difiere según la zona geográfica y está vinculada a factores socioeconómicos, acceso a servicios médicos y programas de detección. Evaluar la carga de esta enfermedad en la ciudad de Manta es fundamental para determinar la importancia de implementar medidas de detección precoz.

3.4.3. Tamizaje

Se refiere a la práctica de realizar pruebas o exámenes de detección de manera sistemática en una población de mujeres asintomáticas, con el objetivo de identificar tempranamente posibles problemas de salud, como enfermedades o condiciones ginecológicas, incluso en etapas iniciales en las que los síntomas aún no son evidentes. El tamizaje ginecológico puede incluir una variedad de pruebas y exámenes que se realizan de manera rutinaria para identificar factores de riesgo, anomalías o enfermedades que podrían no presentar síntomas en sus etapas iniciales (Belardo & Camargo, 2018).

3.4.4. Participación y Barreras en el Tamizaje

La participación de las mujeres en programas de tamizaje está influenciada por diversos factores, como el conocimiento sobre la enfermedad, la percepción de riesgo, el estigma y las barreras logísticas. Identificar las barreras específicas que

enfrentan las mujeres en la ciudad de Manta al acceder al tamizaje en servicios de salud privados permite adaptar estrategias para aumentar la participación (Toro & Tapia, 2021).

3.4.5. Acceso a la Atención Médica en Servicios Privados

Los servicios de salud privados de acuerdo a Domínguez et al. (2018) en la ciudad de Manta juegan un papel fundamental en la asistencia médica. La disponibilidad, la calidad y la accesibilidad de estos servicios pueden influir en la participación de las mujeres en programas de tamizaje de cáncer cérvico uterino. Evaluar el acceso a estos servicios y su relación con la detección temprana es esencial para el análisis.

3.4.6. Impacto del Tamizaje en la Detección Temprana

Según Valderrama et al. (2022) el tamizaje de cáncer cérvico uterino tiene como objetivo principal detectar lesiones precancerosas en etapas tempranas para prevenir la progresión a cáncer invasivo. Evaluar la relación entre la participación en el tamizaje y la detección temprana de lesiones permite medir la eficacia del programa en la ciudad de Manta y su contribución a la salud de las mujeres.

3.4.7. Evaluación de Pruebas de Tamizaje

La selección de las pruebas de cribado, como la citología y la identificación del VPH, influye de manera directa en la eficacia del programa. Analizar la exactitud, la sensibilidad y la especificidad de estas pruebas en el contexto de servicios de salud privados brinda datos sobre la fiabilidad de los resultados y la detección de anomalías (Izaguirre & Menéndez, 2023).

3.4.8. Contribución a la Salud Pública y la Calidad de Vida

El tamizaje de cáncer cérvico uterino no solo tiene implicaciones individuales, sino también impacta en la salud pública al oprimir la carga de la enfermedad. Además de la prevención de casos avanzados de cáncer, el tamizaje puede mejorar la eficacia de vida de las mujeres al proporcionar opciones de tratamiento menos invasivas y aumentar el conocimiento sobre la salud reproductiva (Sánchez, 2019).

3.4.9. Virus del Papiloma Humano (VPH)

El Virus del Papiloma Humano (VPH) de acuerdo a Morris (2023) es una infección viral transmitida principalmente por contacto sexual, y es considerada uno de los contagios de transmisión sexual más comunes en todo el mundo. Su relevancia radica en su vínculo directo con el desarrollo de lesiones cervicales y su potencial para progresar hacia el cáncer cervical. Entender la epidemiología del VPH, los genotipos involucrados y su impacto en la salud cervical es crucial para establecer estrategias eficaces de detección y manejo de las lesiones causadas por este virus.

El VPH afecta a personas de todas las edades y géneros que están sexualmente activas. Se deduce que cerca del 80% de las personas sexualmente activas se contagiarán con alg

ún tipo de VPH en cierto momento de sus vidas. El virus es altamente contagioso y puede propagarse mediante del contacto genital, anal u oral con una persona infectada. Los genotipos de VPH se dividen en "de bajo riesgo" y "de alto riesgo". Los genotipos de alto riesgo, como los tipos 16 y 18, se asocian con un mayor potencial para causar lesiones cervicales precancerosas y cáncer (Toro & Tapia, 2021).

El VPH se propaga cuando la piel o las membranas mucosas entran en contacto. La principal forma de contagio es a través de relaciones sexuales, ya sean vaginales, anales o, en menor medida, por el contacto directo de la zona genital o incluso mediante el sexo oral. Cualquier individuo que tenga actividad sexual y tenga contacto genital con una persona infectada por el VPH corre el riesgo de contraer la infección. En realidad, esta infección es la enfermedad de transmisión sexual más común en todo el mundo (AEPCC, 2022).

No obstante, es crucial resaltar que más del 80% de estas infecciones son transitorias y se resuelven en los dos años posteriores a la infección. Tras la adquisición del VPH, el virus puede permanecer latente durante un extenso periodo, lo que implica que su detección puede producirse años después de la transmisión inicial (AEPCC, 2022).

El VPH invade las células epiteliales de la mucosa cervical y puede inducir alteraciones en el tejido cervical. Estos cambios se manifiestan como lesiones cervicales, que se dividen en dos categorías principales: LSIL y HSIL. Por lo general,

las LSIL suelen ser leves y, en muchos casos, desaparecen por sí solas sin necesidad de tratamiento. En contraste, las HSIL tienen un mayor potencial de evolucionar hacia un cáncer cervical invasivo si no se tratan de manera adecuada (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

3.4.10. Citología Cérvico Vaginal

Según Carrión et al. (2020) la citología cérvico vaginal, popularmente conocida como la prueba de Papanicolaou, rescata un papel fundamental en la detección precoz de afecciones cervicales, incluyendo las relacionadas con el VPH. Esta prueba ha tenido un impacto revelador en la prevención y el manejo de padecimientos cervicales, y su correcta implementación en servicios de salud, como los disponibles en la ciudad de Manta en el año 2023, juega un rol crucial en el cuidado de la salud de las mujeres.

La citología cervical, también conocida como prueba de Papanicolaou, según Herrera et al. (2020), es un procedimiento fundamental para la detección temprana de lesiones cervicales. En este examen, se toma una muestra de células del cuello uterino y se explora al microscopio en busca de cualquier irregularidad. La detección precoz mediante la citología puede identificar células anómalas en una fase inicial, lo que facilita la atención médica oportuna para prevenir que estas evolucionen hacia lesiones más graves o incluso cáncer cervical.

La detección temprana de lesiones cervicales causadas por el VPH mediante la citología cervicovaginal tiene un impacto significativo tanto a nivel individual como en el ámbito de la salud pública. A nivel personal, permite que las pacientes reciban el tratamiento adecuado antes de que las lesiones se vuelvan más graves. En el contexto de la salud pública, la identificación precoz contribuye a reducir la carga de enfermedad y a disminuir los gastos asociados con el tratamiento de lesiones cervicales en etapas avanzadas (Marañón et al. 2017).

En la citología cervicovaginal, se recoge una muestra de células del cuello uterino y de la vagina utilizando un hisopo o un cepillo especialmente diseñado. Estas células se adhieren a una lámina de vidrio y se tiñen con colorantes para destacar sus características celulares. Luego, un profesional de laboratorio examina las muestras bajo un microscopio para detectar cualquier irregularidad, como células en etapas precancerosas o cancerosas. Por lo general, los resultados se informan utilizando el

sistema de Bethesda, que categoriza las células en diferentes grupos según su normalidad o anormalidad (Corrales & Caycedo, 2020).

Capítulo IV: Aplicación Metodológica

4.1. Diseño del Estudio o Tipo de Estudio

4.1.1. Método y tipo de investigación

Este estudio adoptó el método mixto (cualitativo- cuantitativo) con un enfoque de investigación observacional con un diseño transversal para analizar la utilización del tamizaje de cáncer cérvico uterino en un servicio de salud privado en la ciudad de Manta durante el año 2023.

En el estudio de naturaleza cuantitativa, se recopilaron datos de 160 placas de historias clínicas de mujeres pertenecientes a la "Unidad Médica Mano Amiga". La recolección de datos se dio con los datos entre los meses de mayo a julio.

Por otro lado, el componente cualitativo de la investigación involucró la realización de entrevistas semiestructuradas a dos perfiles distintos dentro de la "Unidad Médica Mano Amiga". Cada entrevistado ocupaba una posición específica en la gestión y atención clínica de la institución.

El conjunto de datos cuantitativos y cualitativos contribuyó a una visión más completa de la utilización del tamizaje de cáncer cérvico uterino en la "Unidad Médica Mano Amiga". La combinación de ambas metodologías permitió un análisis integral que abarcó desde los datos clínicos hasta las perspectivas y percepciones de los profesionales de la salud comprometidos en el programa de tamizaje.

4.1.2. Universo y Muestra

Para el análisis cuantitativo se revisaron todas las citologías vaginales realizadas entre los meses mayo a julio del año 2023 extraído de la base de datos de los pacientes seleccionando una muestra por conveniencia de 160 historias clínicas. Por otra parte, en el componente cualitativo para las entrevistas se realizó un muestreo de conveniencia mediante perfiles de atención clínica y gestión dentro de la "Unidad Médica Mano Amiga".

4.2. Instrumentos de Investigación

En el estudio se utilizaron dos instrumentos de investigación para recopilar datos tanto en el enfoque cuantitativo como cualitativo:

Para la recopilación de datos cuantitativos, se utilizó un formulario de registro basado en hojas de historias clínicas de Papanicolau de mujeres atendidas en la "Unidad Médica Mano Amiga". Este formulario contenía campos para capturar información como EDAD, PARIDAD, USO DE MAC, CITOLOGÍA POR PRIMERA VEZ, CITOLOGÍA DE CONTROL, TIPO DE MUESTRA (Satisfactoria con presencia de componente endocervical y Satisfactoria sin presencia de componente endocervical), CATEGORIZACIÓN BETHESDA (Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado e infección por HPV, Negativa para lesión intraepitelial y negativa para malignidad), GÉRMENES, DERIVACIÓN COLPOSCOPIA, COLPOSCOPIA y VPH. Los datos recopilados a través de este formulario permitieron llevar a cabo análisis cuantitativos para evaluar la tasa de participación y describir los resultados de los tamizajes.

Para la recopilación de datos cuantitativos, se utilizó un guion semiestructurado de entrevistas (ver Anexo 3). Este guion contenía una serie de preguntas abiertas que se realizaron a dos perfiles de entrevistados uno es un perfil de gestión y el otro es de un perfil de atención clínica dentro de la "Unidad Médica Mano Amiga". Las preguntas se centraron en aspectos como la descripción del programa de tamizaje, las estrategias de promoción, los obstáculos enfrentados por las mujeres, la efectividad del programa, las pruebas de tamizaje utilizadas, la percepción sobre la precisión de las pruebas y otros temas relevantes.

4.3. Obtención y Análisis de la información

Para llevar a cabo el análisis de la información, se utilizaron las herramientas informáticas Microsoft Excel 2018 y el software estadístico SPSS. Se realizó un análisis descriptivo bivariado de todas las muestras. Además, se llevó a cabo un estudio de contenido temático para describir las barreras y fortalezas en el programa de detección, así como para identificar propuestas de mejora.

En el componente cualitativo se grabaron las entrevistas en el mes de agosto del 2023 y se realizó un análisis de contenido temático según las distintas categorías planteadas en el guion semiestructurado (ver Anexo 3).

4.4. Propuesta de intervención de salud pública

Para la propuesta del diseño de intervención se empleó la metodología de la matriz de marco lógico (ver Anexo 1). Esta metodología se utilizó con el propósito de definir los objetivos finales, propósitos intermedios, componentes esenciales y actividades necesarias, junto con sus indicadores, métodos de verificación y supuestos correspondientes. Este enfoque se empleó como una herramienta fundamental para la construcción de la propuesta.

4.5. Resultados de recolección de datos

De acuerdo a los datos de los Papanicolaus proporcionados por la "Unidad Médica Mano Amiga" de los meses mayo a julio los resultados son los siguientes:

Tabla 1.

Tasa de participación de mujeres elegibles en el programa de tamizaje de cáncer cérvico uterino

Participación	Mayo	Junio	Julio	Total
Total atenciones	256	200	145	601
Citologías realizadas	101	39	20	160
% Participación	39,45	19,50	13,79	26,62

Nota. Elaboración propia.

La tabla muestra que, durante los meses de mayo a julio, de un total de 601 mujeres de edades comprendidas de 15- 60 años, el 26,62% fueron consideradas elegibles para participar en este programa debido a que se realizaron la citología, mientras que el 73,38% no cumplió con los criterios de elegibilidad. Este enfoque en las mujeres elegibles es crucial para comprender la efectividad y los resultados del programa de tamizaje en el contexto del servicio de salud privado en Manta en 2023.

Tabla 2.*Edad de mujeres en la participación del uso de métodos anticonceptivos*

EDAD	15 a 19 años		20 a 34 años		35 a 49 años		50 años o más		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No utiliza MAC	24	15,00	22	13,75	3	1,88	0	0,00	49	30,63
Utiliza MAC	52	32,50	52	32,50	6	3,75	1	0,63	111	69,38
Total	76	47,50	74	46,25	9	5,63	1	0,63	160	100,00

Nota. Elaboración propia.

En conjunto la tabla 2 muestra que, de las 160 mujeres en total, 111 utilizan MAC, mientras que 49 no los utilizan. Estos datos ilustran las tasas de uso de métodos anticonceptivos en diferentes rangos de edad, destacando la mayor proporción de uso en los grupos más jóvenes 15 a 19 años y 20 a 34 años y la disminución del uso en los grupos de mayor edad. En consecuencia, la participación en el tamizaje es mayor en las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos con un 69,38%. Cabe destacar que, las mujeres pertenecientes al rango etario 15 a 19 tienden a aprovechar las promociones de realización del tamizaje, además del desconocimiento que tienen de ejecutarse este examen a partir de los 21 años como comúnmente está establecido dentro del sector de salud público.

Tabla 3.*Categorización Bethesda en relación a la edad y tipo de muestra*

BETHESDA	EDAD	MUESTRA SATISFACTORIA CON PRESENCIA DE COMPONENTE ENDOCERVICAL	MUESTRA SATISFACTORIA SIN COMPONENTE ENDOCERVICAL	Total (N, %)
LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO E INFECCIÓN POR HPV	15 a 19 años	1		1 1%
NEGATIVA PARA LESIÓN INTRAEPITELIAL	15 a 19 años	75		75 47%
	20 a 34 años	73		73 46%
	35 a 49 años	9		9 6%
	50 años o más	1		1 1%
NEGATIVA PARA MALIGNIDAD	20 a 34 años		1	1 1%
Total		159	1	160 100%

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 3 se observa que, la clasificación Bethesda por grupos de edad de las muestras tomadas son satisfactorias, ya sea con o sin componente endocervical. En el grupo de edad de 15 a 19 años, se identifica una muestra que indica Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado e Infección por HPV, lo que representa el 1% del total. La mayoría de las muestras en este grupo de edad son negativas para lesión intraepitelial 47%. En los grupos de edad de 20 a 34 años, 35 a 49 años y 50 años o más, las muestras son principalmente negativas para lesión intraepitelial 46%, 6%, y 1%, respectivamente. Además, hay una muestra positiva para malignidad en el grupo de 20 a 34 años, lo que corresponde al 1% del total.

Tabla 4.

Edad en relación al derivado de la colposcopia

EDAD	NO DERIVADOS		ESCASO MATERIAL ESCAMO COLUMNAR		PRESENCIA DE CÉLULAS METAPLÁSICAS ESCAMOSAS MADURAS		PRESENCIA DE DISQUERATOCITOS		PRESENCIA DE COILOCITOS		PRESENCIA DE CÉLULAS ENDOCERVICALES REACTIVAS		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
15 a 19 años	59	36,88	1	0,63	9	5,63	6	3,75	1	0,63	0	0,00	76	47,50
20 a 34 años	50	31,25	0	0,00	17	10,63	6	3,75	0	0,00	1	0,63	74	46,25
35 a 49 años	6	3,75	0	0,00	3	1,88	0	0,00	0	0,00	0	0,00	9	5,63
50 años o más	1	0,63	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,63
Total	116	72,50	1	0,63	29	18,13	12	7,50	1	0,63	1	0,63	160	100

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 4 se observa los grupos de edades en relación a la derivación a colposcopia según los hallazgos. Se determina que de las 160 mujeres 44 mujeres fueron derivadas a colposcopia, la mayoría de las observaciones se encuentran en el grupo de edad de 20 a 34 años, que representa el 15,00% del total. Este grupo muestra una presencia significativa de células metaplásicas escamosas maduras 18,13% y la presencia de células endocervicales reactivas 0,63%. Además, en el grupo de edad de 15 a 19 años, se observa la presencia de varias características, como escaso material escamo columnar, células metaplásicas escamosas maduras, disqueratocitos, y coilocitos. En contraste, en el grupo de 35 a 49 años, se observa una presencia limitada de características, con solo células metaplásicas escamosas maduras presentes. Es decir que, las mujeres en el grupo de 20 a 34 años tienen una mayor variabilidad en las características observadas en la colposcopia, mientras que las mujeres en otros grupos de edad muestran menos diversidad en sus resultados.

Tabla 5.*Edad en relación a los resultados de la colposcopia*

EDAD	NO COLCOSCOPÍA		TEST IVAA Y SCHILLER NEGATIVO		TEST IVAA Y SCHILLER POSITIVO		TEST IVAA POSITIVO		TEST SCHILLER POSITIVO		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
15 a 19 años	70	43,75	0	0,00	3	1,88	1	0,63	2	1,25	76	47,50
20 a 34 años	57	35,63	6	3,75	6	3,75	1	0,63	4	2,50	74	46,25
35 a 49 años	6	3,75	0	0,00	1	0,63	2	1,25	0	0,00	9	5,63
50 años o más	1	0,63	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,63
Total	134	83,75	6	3,75	10	6,25	4	2,5	6	3,75	160	100

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 5 se puede observar los resultados de la colposcopia halladas en la que de 160 mujeres 26 fueron designadas a colposcopia por lo que la mayoría de las observaciones se encuentran en el grupo de edad de 20 a 34 años, que representa el 10,63% del total. En este grupo, se observa un equilibrio entre resultados positivos y negativos para ambas pruebas, con 6 casos positivos para IVAA y 6 casos positivos para Schiller. Además, en este grupo se encuentra la mayoría de los casos totales 16. En el grupo de 15 a 19 años, se observa una presencia significativa de resultados positivos para Schiller 2 en comparación con los resultados negativos para IVAA 0. Por otro lado, en el grupo de 35 a 49 años, se observa un caso positivo para IVAA y uno positivo para Schiller. Por lo cual, los datos indican que el grupo de 20 a 34 años es el más relevante en términos de resultados de colposcopia, con una distribución equitativa de resultados positivos y negativos para ambas pruebas, mientras que otros grupos de edad muestran una presencia limitada de resultados positivos.

4.5.1. Resultados de las entrevistas

De acuerdo al **entrevistado al profesional involucrado a la atención del cliente** explica que la "Unidad Médica Mano Amiga" se adhiere a las pautas establecidas en las guías clínicas, donde la realización de la colposcopia se basa en los resultados del Papanicolaou. Destaca la importancia de ir más allá del simple Papanicolaou y sugiere la implementación regular de colposcopias, considerándolas un enfoque más completo para la prevención.

Las estrategias para iniciar la participación de las mujeres en el tamizaje son discutidas en este segmento. El ginecólogo aborda la aprensión que algunas pacientes tienen hacia el Papanicolaou, viéndolo como doloroso o una agresión. Describe su enfoque de realizar el Papanicolaou sin causar dolor y utiliza la perspectiva de que, si hay dolor, la paciente no debe pagar. Esto crea una percepción de comodidad y seguridad, lo que podría incentivar la participación.

Se destaca la resistencia que algunas mujeres pueden tener para someterse al tamizaje debido al temor, la incomodidad previa o la creencia de que el procedimiento es doloroso. El ginecólogo subraya la importancia de superar esta resistencia, ya que la falta de adherencia aumenta el riesgo de cáncer cervicouterino grave. Esta resistencia se convierte en un desafío clave que debe ser abordado.

La percepción sobre la efectividad del programa de tamizaje se aborda en esta sección. El ginecólogo destaca que, aunque el Papanicolaou es altamente específico, su sensibilidad es limitada. Menciona que existe un índice de ineffectividad que puede llegar al 30% y señala que varios factores pueden resultar en falsos positivos. Además, resalta la importancia de la inspección visual durante la toma del Papanicolaou para mejorar la detección temprana de lesiones.

El entrevistado menciona otras pruebas de tamizaje utilizadas junto al Papanicolaou, como el examen visual y la detección del VPH. Destaca la importancia de evaluar el entorno vaginal para detectar infecciones. Este enfoque integral busca una detección más temprana de problemas cervicouterinos y asegura que ninguna lesión pase desapercibida.

Finalmente, se discute la posibilidad de mejorar el programa de tamizaje. El entrevistado sugiere centrarse en la educación y la comunicación efectiva con las pacientes. Brindar información detallada, así como invertir en la formación continua del personal en técnicas precisas de toma de muestra y evaluación visual, son propuestas para mejorar la precisión y confianza en los resultados.

Por otra parte, el **entrevistado gestor** menciona que el servicio proporcionado se debe a la alta incidencia de pacientes con cáncer uterino que no se sometieron a exámenes y citologías con la frecuencia necesaria. Por lo que, propone realizar

campañas para concientizar a las mujeres sobre la prevención y la importancia de someterse a estos exámenes, haciendo hincapié en la accesibilidad y la conciencia.

Además, indica que las estrategias para promover la participación en el tamizaje, se puede realizar a través de descuentos económicos. Estos descuentos podrían ser un incentivo para que las mujeres se sometieran a los exámenes. Se destaca la importancia de que la experiencia de la paciente sea positiva y cómoda, a pesar de que el Papanicolaou sea un procedimiento invasivo.

No obstante, el entrevistado identifica dos grupos de mujeres que enfrentan obstáculos: las jóvenes que han tenido una sola pareja sexual y las que han tenido experiencias dolorosas en el pasado. Se resalta la necesidad de abordar estos obstáculos y enfocarse en que la experiencia sea positiva para todas las pacientes.

Al igual que, señala que la efectividad del programa de tamizaje discute la confiabilidad del Papanicolaou como método de inicio para detectar lesiones cervicales. El mismo señala que la confiabilidad depende del método utilizado y lo considera un punto de partida para un diagnóstico más exhaustivo. Destaca que el Papanicolaou es la prueba inicial y, cuando se detecta una lesión, se realiza una colposcopia para un diagnóstico más preciso. El ginecólogo resalta la importancia de estos dos procedimientos como los más frecuentes en la clínica.

Por último, indica que el tamizaje puede ayudar a detectar situaciones inusuales en la salud de las mujeres, lo que subraya su relevancia. Además, propone la implementación de medios líquidos para las pruebas de tamizaje que podría mejorar la calidad y la aceptación de los resultados, aunque a su vez reconoce que por el alto precio impide la realización.

4.5.2. Discusión de los resultados

El estudio de Herrera et al. (2020) presenta un panorama preocupante sobre la detección oportuna del cáncer cervicouterino en Ecuador. A pesar de la existencia de un programa de detección que utiliza la citología convencional, con la recomendación de realizar el examen a todas las mujeres desde el inicio de su vida sexual, la cobertura a nivel nacional en 2018 fue de apenas el 58,80%. Estos datos varían significativamente por regiones, con ejemplos destacados como Cuenca, que tuvo

una cobertura del 64,4%, y Ambato, con solo el 32,5%. Además, para el grupo de mujeres de 35 a 64 años, que son más vulnerables a desarrollar lesiones intraepiteliales del cuello uterino, la cubierta fue alarmantemente baja, llegando al 17%.

El informe también hace referencia a datos del ENSANUT que señalan que únicamente el 54,8% de las mujeres ecuatorianas ha sometido a una prueba de Papanicolaou en algún momento de sus vidas. Estos datos evidencian de manera inequívoca una deficiencia en la detección temprana del cáncer cervicouterino en el país. Varios factores se proponen como posibles razones para esta baja tasa de participación, incluyendo la falta de promoción de los programas de detección, demoras en la entrega de resultados y la insuficiencia de personal capacitado para realizar análisis citopatológicos en las instalaciones de salud.

Comparando estos hallazgos con el presente estudio que se enfoca en la efectividad de un programa de tamizaje en el contexto del servicio de salud privado en Manta en 2023, podemos observar una preocupación persistente por la baja participación en los programas de detección. En esta investigación, se destaca que solo el 26,62% de las mujeres fueron consideradas elegibles para participar en el programa debido a que se realizaron la citología, lo que sugiere que la mayoría de las mujeres no estaban participando activamente en la detección temprana.

La investigación actual y el trabajo de Tutin (2022) se centran en el tema de la contracepción desde diversas perspectivas, aunque comparten varios puntos en común. Este estudio resalta la relación entre la edad de las mujeres y su adopción de métodos anticonceptivos, mostrando un mayor uso en grupos más jóvenes y una disminución en grupos de mayor edad. Esto se correlaciona con el hallazgo en el estudio de Tutin, que menciona que las mujeres menores de 20 años tienen una menor utilización de métodos anticonceptivos modernos. Esto sugiere que los métodos anticonceptivos de acción prolongada son la opción principal para el tamizaje del cáncer cervicouterino, de acuerdo con estos resultados.

Esta investigación puede relacionarse con el estudio de Moreno (2017) que subraya la importancia de que los expertos de la salud comprendan e interpreten correctamente los resultados citológicos para proporcionar un tratamiento apropiado

a las pacientes. Esta idea se conecta directamente con los hallazgos del presente estudio, donde se muestra la presencia de diferentes tipos de resultados citológicos en distintos grupos de edad. El conocimiento detallado de las categorías Bethesda y su interpretación adecuada son fundamentales para determinar si se requieren intervenciones y seguimientos adicionales, especialmente en los casos donde se identifican cambios celulares anómalos o posibles indicadores de infecciones virales

La mención de los cambios introducidos por el Sistema Bethesda también es relevante en el contexto del tamizaje de cáncer de cuello uterino. La comprensión de estos cambios y las variaciones en la terminología son cruciales para garantizar la coherencia y precisión en la interpretación de los resultados citológicos. El énfasis en la adecuación de la muestra citológica en el estudio de Moreno (2017) también se alinea con el estudio, ya que la eficacia de la toma de muestra influye en la fiabilidad de los resultados. Una correcta toma de muestra es esencial para asegurar que los resultados citológicos sean representativos y confiables.

Esta investigación guarda similitudes con el trabajo de Valerio (2016), que indica que existe una alta prevalencia de lesiones premalignas, principalmente en mujeres de 35 a 49 años. Esto concuerda con los resultados presentados aquí, que muestran una mayor incidencia de resultados adversos y descubrimientos relacionados con alteraciones celulares en los distintos grupos de edades. Este descubrimiento subraya la necesidad de continuar centrando los esfuerzos en la detección temprana en dicho grupo de edades.

Finalmente, el estudio de Chicaiza (2023) y la presente investigación presentan enfoques complementarios y esenciales para abordar eficazmente el problema del cáncer de cuello uterino. El presente documento proporciona información técnica y médica crucial sobre las mejores prácticas en detección y tratamiento, mientras que el estudio de Chicaiza (2023) revela las barreras psicológicas, económicas y sociales que enfrentan las mujeres en la comunidad. Esta combinación de perspectivas permite a los encargados de formular políticas y a los profesionales de la salud desarrollar estrategias más completas y efectivas para prevenir y detectar el cáncer de cuello uterino. En última instancia, estos estudios subrayan la importancia de un enfoque holístico y multidisciplinario en la lucha contra el cáncer de cuello uterino. Para mejorar la prevención y la detección temprana de esta enfermedad, es

fundamental considerar tanto la perspectiva médica como las experiencias y desafíos de las mujeres en la comunidad.

4.6. Propuesta de Solución

Título:

Propuesta para Mejorar la Aplicación del Tamizaje de Cáncer Cérvico Uterino en un servicio de Salud Privado en la ciudad de Manta, 2023.

Introducción:

El cáncer cervical representa una preocupación de gran envergadura en la esfera de la salud pública a nivel mundial. Para afrontar este desafío, se plantea una iniciativa centrada en mejorar la utilización del proceso de detección del cáncer de cuello uterino en un sistema de atención médica público. El objetivo principal consiste en incrementar la conciencia y la participación de las mujeres en dicho proceso, lo cual, en última instancia, contribuirá a la identificación temprana y al tratamiento oportuno de lesiones precancerosas.

Objetivos:

- Incrementar la tasa de participación en el tamizaje de cáncer cérvico uterino en un servicio de Salud Privado en la ciudad de Manta.
- Educar a las mujeres sobre la calidad del tamizaje y la detección temprana del cáncer cérvico uterino.
- Mejorar la calidad y accesibilidad del servicio de tamizaje en términos de información, instalaciones y atención.

A continuación, se presenta una tabla de estrategias y actividades que serán entregadas como propuesta en la Unidad Médica “Mano Amiga” y posteriormente en los servicios de salud pública.

Tabla 6.

Estrategias y Actividades para la Unidad Médica “Mano Amiga”.

Estrategia	Actividades	Encargado	¿Cómo, cuándo, dónde?
Campañas de Concientización	- Organizar charlas educativas sobre la importancia del tamizaje.	Educador en salud	<p>Cómo: Se realizarán charlas educativas a través de presentaciones multimedia y discusiones interactivas con el público.</p> <p>Cuándo: Durante el mes de Enero de 2024.</p> <p>Dónde: Estas charlas se llevarán a cabo en las instalaciones de la unidad médica y se programarán en horarios convenientes para los pacientes.</p>
	- Distribuir folletos informativos en clínicas y centros comunitarios.	Coordinador de promoción de salud	<p>Cómo: Se imprimirán folletos informativos que se entregarán a los pacientes en las unidades médicas y se distribuirán en centros comunitarios.</p> <p>Cuándo: Durante el mes de Febrero de 2024.</p> <p>Dónde: Los folletos se distribuirán en las clínicas de la ciudad de Manta y en centros comunitarios de la zona.</p>
	- Utilizar medios de comunicación locales para difundir información.	Coordinador de comunicación y relaciones públicas	<p>Cómo: Se emitirán anuncios en radio, televisión y se publicarán anuncios en periódicos locales.</p> <p>Cuándo: Durante el mes de Marzo de 2024.</p> <p>Dónde: Los anuncios se difundirán en emisoras locales, canales de televisión y se publicarán en periódicos de la ciudad.</p>

Mejora de la Accesibilidad	- Ampliar los horarios de atención para adaptarse a las necesidades.	Gerente de operaciones	Cómo: Se extenderán los horarios de atención en la unidad médica, incluyendo horarios de tarde y fines de semana. Cuándo: A partir del mes de Abril de 2024. Dónde: En la unidad médica Mano Amiga.
	- Establecer un método de citas eficiente para comprimir tiempos de espera.	Encargado de citas y programación	Cómo: Se implementará un sistema de programación de citas en línea y por teléfono para reducir los tiempos de espera. Cuándo: A partir del mes de Mayo de 2024. Dónde: Los pacientes podrán programar sus citas en línea o llamando a la clínica.
	- Ofrecer servicios de tamizaje en múltiples ubicaciones.	Coordinador de ubicaciones de atención	Cómo: Se establecerán puntos de atención adicionales en diferentes ubicaciones de la ciudad. Cuándo: A partir del mes de Junio de 2024. Dónde: Además de la unidad médica, se ofrecerán servicios de tamizaje en ubicaciones descentralizadas en la ciudad.
Educación en Salud Sexual	- Brindar información sobre salud sexual y reproductiva en las charlas.	Educador en salud	Cómo: Durante las charlas educativas mencionadas anteriormente, se incluirá información detallada sobre salud sexual y reproductiva en las presentaciones. Cuándo: Durante las charlas programadas en Julio de 2024. Dónde: En las instalaciones de la unidad médica y en otros lugares comunitarios donde se realicen las charlas.

		- Fomentar la educación en escuelas y comunidades sobre la prevención.	Educador comunitario	<p>Cómo: Se organizarán sesiones de educación en escuelas locales y se llevarán a cabo eventos comunitarios para concienciar sobre la prevención del cáncer cervicouterino.</p> <p>Cuándo: Durante el mes de Agosto de 2024.</p> <p>Dónde: En escuelas seleccionadas y en áreas comunitarias de la ciudad.</p>
Incentivos Recordatorios	y	- Implementar recordatorios automáticos para citas de tamizaje.	Coordinador de tecnología	<p>Cómo: Se utilizará un sistema de mensajes de texto o correo electrónico automatizados para recordar a los pacientes sus citas programadas.</p> <p>Cuándo: A partir del mes de Septiembre de 2024.</p> <p>Dónde: Los recordatorios se enviarán a los pacientes que han programado citas en la clínica.</p>
		- Ofrecer incentivos como descuentos en otros servicios médicos.	Coordinador de marketing	<p>Cómo: Se establecerá un sistema de incentivos que incluirá descuentos en otros servicios médicos de la clínica para quienes completen el tamizaje.</p> <p>Cuándo: A partir del mes de Octubre de 2024.</p> <p>Dónde: Los incentivos se aplicarán en la unidad médica y se informarán a los pacientes durante el proceso de tamizaje.</p>
Capacitación Personal del	del	- Capacitar al personal médico en la importancia de un trato sensitivo.	Médico titular	<p>Cómo: Se llevarán a cabo sesiones de capacitación interna para el personal médico y de atención al paciente enfocadas en el trato sensitivo.</p> <p>Cuándo: Durante el mes de Noviembre de 2024.</p> <p>Dónde: En las instalaciones de la unidad médica.</p>

	- Actualizar al personal sobre las últimas directrices de tamizaje.	Médico titular	<p>Cómo: Se proporcionarán sesiones de actualización para el personal médico y de enfermería sobre las directrices más recientes relacionadas con el tamizaje de cáncer cervicouterino.</p> <p>Cuándo: Durante el mes de Diciembre de 2024.</p> <p>Dónde: En las instalaciones de la unidad médica.</p>
Monitoreo y Evaluación Continua	- Establecer un sistema de seguimiento de la participación.	Coordinador de Calidad y Evaluación	<p>Cómo: Se implementará un sistema de registro y seguimiento de la participación de los pacientes en el programa de tamizaje.</p> <p>Cuándo: A partir del año 2024, se realizará de forma continua.</p> <p>Dónde: En la unidad médica y a través de registros electrónicos.</p>
	- Evaluar periódicamente la efectividad de las estrategias implementadas.	Coordinador de Calidad y Evaluación	<p>Cómo: Se llevarán a cabo evaluaciones periódicas de la efectividad de todas las estrategias implementadas para identificar áreas de mejora.</p> <p>Cuándo: De manera anual, a partir del año 2024.</p> <p>Dónde: En la unidad médica y en áreas donde se realizan actividades comunitarias.</p>
Estrategia para casos positivos en la prueba de tamizaje	- Comunicación y orientación inmediata.	Profesional de salud	<p>Cómo: Tan pronto como se obtenga un resultado positivo en la prueba de tamizaje, se notificará al paciente de manera comprensiva y compasiva.</p> <p>Cuándo: Inmediatamente después de recibir los resultados positivos.</p> <p>Dónde: En la unidad médica, a través de una consulta presencial o una llamada telefónica personalizada.</p>

- Explicación detallada del proceso de biopsia.	Profesional de salud ginecología	<p>Cómo: Se programará una consulta con el paciente para explicar en detalle el procedimiento de la biopsia, sus posibles efectos secundarios y la importancia de la detección temprana.</p> <p>Cuándo: Dentro de los 5 días hábiles posteriores a la notificación del resultado positivo.</p> <p>Dónde: En la clínica, preferiblemente en una consulta presencial para responder a todas las preguntas del paciente.</p>
- Ayuda psicológica y recursos de información.	Profesional de salud mental.	<p>Cómo: Se proporcionará apoyo psicológico por parte de un profesional de salud mental o consejero para ayudar al paciente a lidiar con el estrés y la ansiedad relacionados con el diagnóstico. Además, se entregará al paciente material informativo sobre el cáncer cervicouterino y el procedimiento de biopsia.</p> <p>Cuándo: Se ofrecerá el apoyo psicológico de manera continua, especialmente antes y después de la biopsia. Los recursos informativos estarán disponibles de inmediato.</p> <p>Dónde: El apoyo psicológico se brindará en la clínica, y los recursos informativos estarán disponibles tanto en la clínica como en formato digital para el paciente.</p>

Nota. Elaboración propia.

Tabla 7.

Presupuesto de estrategias

Recursos	Presupuesto de estrategias					
	Campañas de Concientización	Mejora de la Accesibilidad	Educación en salud sexual	Incentivos y recordatorios	Capacitación del personal	Monitoreo y evaluación continua
Expertos en salud	\$ 500,00	\$ 300,00	\$ 400,00	\$ 250,00	\$ 900,00	\$ 300,00
Expertos en tecnología	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 300,00	\$ -	\$ 300,00
Apoyo para la logística	\$ 450,00	\$ 500,00	\$ 350,00	\$ -	\$ 200,00	\$ -
Folletos y carteles	\$ 100,00	\$ -	\$ 150,00	\$ -	\$ -	\$ -
Alquiler de sala	\$ 200,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 100,00	\$ -
Publicidad	\$ 400,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Equipos médicos	\$ -	\$ 900,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Proyector y equipos	\$ 100,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 100,00	\$ -
Software de programación	\$ -	\$ 300,00	\$ -	\$ 200,00	\$ -	\$ 200,00
Total	\$ 1.750,00	\$ 2.000,00	\$ 900,00	\$ 750,00	\$ 1.300,00	\$ 800,00
		\$			7.500,00	

Nota. Elaboración propia.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- En base a los resultados obtenidos durante los meses de mayo a julio de 2023, donde se encontró que el 26,62% de un total de 601 mujeres de edades comprendidas entre 15 y 60 años fueron consideradas elegibles para participar en el programa de tamizaje de cáncer cérvico uterino en el servicio de salud privado de Manta debido a la realización de citologías, mientras que el 73,38% no cumplió con los criterios de elegibilidad, se concluye que la tasa de participación de mujeres elegibles en dicho programa en este contexto es relativamente baja. Este enfoque en las mujeres elegibles es esencial para evaluar y mejorar la efectividad del tamizaje y la detección temprana de esta enfermedad en el servicio de salud privado de Manta en 2023.
- De acuerdo con los resultados obtenidos en el servicio de salud privado de Manta durante el año 2023, se puede concluir que la hipótesis planteada se sostiene parcialmente. Se observa que las pruebas de citología y detección del VPH se realizaron en un grupo de 160 mujeres, y se encontró que la mayoría de las muestras son satisfactorias y negativas para lesiones cervicales, especialmente en los grupos de edad de 20 a 34 años, 35 a 49 años y 50 años o más. Sin embargo, también se identificaron casos de Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado e Infección por HPV, así como un caso positivo para malignidad en el grupo de 20 a 34 años. Estos resultados sugieren que las pruebas de citología y detección del VPH pueden ser efectivas en la detección temprana de lesiones cervicales, pero la detección varía según el grupo de edad. En particular, el grupo de 20 a 34 años mostró una mayor variabilidad en los resultados de colposcopia, lo que indica la importancia de seguir investigando y adaptando estrategias de tamizaje para este grupo.
- Los profesionales de la salud enfatizan que las percepciones son mixtas en cuanto a la utilidad y accesibilidad del programa de tamizaje. Por un lado, se destaca la importancia de ir más allá del Papanicolaou y se indica la implementación regular de colposcopias como un enfoque más completo para la prevención. Además, se identifican estrategias para promover la

participación de las mujeres, como la realización del Papanicolaou sin dolor y la concienciación sobre la importancia de someterse a los exámenes. Sin embargo, persisten desafíos como la resistencia de algunas mujeres, la percepción de falta de efectividad del programa y la necesidad de mejorar la educación y la comunicación con las pacientes. Además, se plantean propuestas concretas para mejorar el programa, como campañas de concienciación, descuentos económicos y la implementación de medios líquidos para las pruebas de tamizaje.

- Por tanto, la implementación de las estrategias de mejora propuestas, con su respectivo cronograma y presupuesto, anticipa una mejora significativa en la detección del cáncer cérvico uterino en el servicio de salud privado de Manta durante 2023. Estas medidas abarcan desde campañas de concientización y mejora de la accesibilidad hasta educación en salud sexual, incentivos, capacitación del personal y un riguroso sistema de monitoreo y evaluación continua. En conjunto, estas acciones tienen el potencial de aumentar la conciencia pública, facilitar la participación de las mujeres, reducir la resistencia al tamizaje y garantizar una atención de calidad. Esta estrategia integral respalda la hipótesis planteada de que, si se implementan estas medidas, la detección del cáncer cérvico uterino será más efectiva y precisa en este servicio de salud privado, beneficiando a la comunidad en su conjunto.

Recomendaciones

- Dado que la tasa de participación de mujeres elegibles en el programa de tamizaje de cáncer cérvico uterino en el servicio de salud privado de Manta durante 2023 es relativamente baja, se recomienda a las autoridades de salud pública de Manta que consideren implementar estrategias de concienciación dirigidas a mujeres de todas las edades, especialmente aquellas en el grupo de 20 a 34 años, con el fin de promover una mayor participación en el tamizaje. Además, se debe reforzar la educación sobre la importancia de las pruebas de detección temprana y facilitar el acceso a los exámenes para mejorar la prevención del cáncer cervicouterino en el ámbito privado de salud.
- Debido a que la efectividad del programa de tamizaje de cáncer cérvico uterino se discute en función de la confiabilidad del Papanicolaou como método inicial

para detectar lesiones cervicales y se proponen mejoras como la implementación de medios líquidos para las pruebas de tamizaje, se recomienda a las autoridades de salud pública llevar a cabo evaluaciones periódicas de la efectividad del programa, considerando la inclusión de métodos más sensibles y específicos, como la detección del VPH, y la disponibilidad de recursos para hacer que estos métodos estén accesibles para un mayor número de mujeres. Además, se debe seguir promoviendo la importancia de someterse a exámenes de detección y educar a las mujeres sobre las ventajas de estos métodos más avanzados, lo que podría mejorar significativamente la detección temprana de lesiones cervicales y la prevención del cáncer cervicouterino en el ámbito privado de salud.

- Para abordar las preocupaciones planteadas por los profesionales de salud y mejorar el tamizaje, se recomienda una colaboración entre los servicios de salud privados y las autoridades de salud pública para desarrollar programas de capacitación continua. Estos programas deben enfocarse en técnicas de toma de muestra menos dolorosas y en la mejora de las habilidades de comunicación con las pacientes. Además, es vital establecer canales de retroalimentación para que los profesionales puedan compartir sus experiencias y contribuir al desarrollo de soluciones más eficaces.
- Con base en las propuestas presentadas, se recomienda a las autoridades de salud pública colaborar con los servicios de salud privados para desarrollar programas educativos integrales dirigidos tanto a las pacientes como a los profesionales de salud. Además, la implementación de incentivos económicos y la evaluación de la viabilidad de tecnologías mejoradas, como los medios líquidos para las pruebas de tamizaje, pueden aumentar la precisión y la aceptabilidad del proceso.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar Bucheli, D., Viteri Hinojosa, A. S., Henríquez Trujillo, A. R., & Dávila Mora, P. G. (2022). Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. *Metro Ciencia*, 30(2), 10-17. <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/2/2022/10-17>
- Ancasi, S; Jacinto, E. & Tenaza, I. (2018). *Plan estratégico de una clínica privada en el periodo 2018-2020*. Obtenido de https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2120/Sandra_Tesis_Maestria_2018.pdf?sequence=1
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2022). *Ley Orgánica de Salud (Última Reforma 29-04-2022)*. Obtenido de <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. (2022). *Infección por el Virus del Papiloma Humano. Lesiones del tracto genital inferior y cáncer*. Obtenido de <https://www.aepcc.org/infeccion-por-el-vph/>
- Belardo, M. & Camargo, K. (2018). Tamizaje masivo: una revisión de la literatura sociológica. *Saúde em Debate*, 42 (118). <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811818>
- Carrión Ordóñez, J; Soto Brito, Y. & Pupo Antúnez, M. (2020). Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 72(1), e500. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602020000100006&lng=es&tlng=es.
- Chang Campos, Caroline J. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador: Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 452-460. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14270>
- Chicaiza, S. (2023). *Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino a través del tamizaje con pruebas de VPH en el Centro de Salud Tipo C Lasso*.

Obtenido de <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14765/1/UDLA-EC-TMSP-2023-23.pdf>

Corrales, L. & Caycedo, L. (2020). Principios fisicoquímicos de los colorantes utilizados en microbiología. *Revista NOVA*, 18(33), 73-100. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v18n33/1794-2470-nova-18-33-73.pdf>

Cuesta Cambra, U; Martínez Martínez, L. & Niño González, J. (2018). Estrategias y contenidos considerados más eficaces por los jóvenes para la prevención del virus del papiloma humano desde Facebook. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 29(3), 1-15. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132018000300002&lng=es&tlng=es.

Domínguez, S; Trujillo, T; Aguilar, K. & Hernández, M. (2018). Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. *Revista Cubana Obstétrica Ginecológica*, 44 (1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100017

Estrada Cherres, J. & Ulloa Castro, A. (2018). Diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil del área de salud No. 1 de Azogues, Ecuador. *Revista Información Científica*, 97(1), 19-28. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000100019&lng=es&tlng=es.

García, S; Domínguez-Gil, M; Gayete, J; Blanco, M; Eiros, JM; De Frutos, M; López-Urrutia, L; Viñuela, L; Ramos, C. & Jiménez, JM. (2017). Detección del VPH en mujeres con y sin alteraciones citológicas del cérvix en Castilla y León: estudio poblacional. *Ginecología y obstetricia de México*, 85(4), 217-223. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000400002&lng=es&tlng=es.

Gobierno Nacional del Ecuador. (2019). *Agenda para la igualdad de derechos de las nacionalidades y pueblos indígenas, pueblo afroecuatoriano y pueblo*

montubio 2019-2021. Obtenido de <http://www.pueblosynacionalidades.gob.ec/wp-content/uploads/2020/02/Agenda-Nacional-para-la-Igualdad-de-Pueblos-y-Nacionalidades.pdf>

Guerrero Lapo, G. E., Encalada Campos, G. E., Arias Montero, I. G., Caranqui Encalada, J. D., & Mejía Quizhpi, J. A. (2021). MORTALIDAD DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS EN EL ECUADOR. *SALUD Y BIENESTAR COLECTIVO*, 5(2), 1 - 14. Obtenido de <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/130>

Guzmán, N. & Rojas, M. (2018). *Factores que influyen en la cobertura del programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil que acuden al Subcentro de Salud El Valle, Cuenca 2017*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29677/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Herrera Conza, E; Salazar Torres, Zoila; Espinosa Martín, L. & Aspiazu Hinojosa, K. (2020). Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. *Vive Revista de Salud*, 3(9), 265-274. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432020000300015&lng=es&tlng=es.

Instituto Nacional de la Salud. (2023). *Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el tamizaje, detección y tratamiento de lesiones precancerosas del cuello uterino*. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1437636/gpc_precancerosos-del-cuello-uterioversioncompleta.pdf

Instituto Nacional del Cáncer. (2023). *El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>

Izaguirre, M. & Menéndez, M. (2023). Características microscópicas del cérvix uterino mediante citología líquida. *Archivo Médico Camagüey*, 27. Obtenido de <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9350/4568>

- López, A. (2019). *Georgios Papanicolaou, el descubridor de la prueba del cáncer uterino*. Obtenido de https://elpais.com/elpais/2019/05/13/ciencia/1557731106_609584.html
- Macías Alvia, A., Guaranguay Cháves, C., Monserrate Figueroa, F., Delgado Molina, J., Bello Carrasco, L., Sánchez Rodríguez, M., Sabando Mera, M., Placencia López, M., Loo Vega, M., Zambrano Santos, R., Castillo Merino, Y., & Rezabala Villao, Y. (2018). *Atención primaria de salud*. Obtenido de <https://munayi.ulead.edu.ec/wp-content/uploads/2019/05/atencion-primaria-de-salud-1.pdf>
- Maggi Garcés, B., Tumbaco Villao, A., Villón Lainez, N., & Cacao Bailón, M. (2023). Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en usuarias del Centro Oncológico Santa Elena. *Revista de Investigación Talentos*, 10(1), 67-78. <https://doi.org/10.33789/talentos.10.1.182>
- Marañón Cardonne, T; Mastrapa Cantillo, K; Flores Barroso, Y; Vaillant Lora, L. & Landazuri Llago, S. (2017). Prevención y control del cáncer de cuello uterino. *Correo Científico Médico*, 21(1), 187-203. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015&lng=es&tlng=es.
- Medina, ML; Medina, MG. & Merino, LA. (2018). Principales conductas de riesgo sobre Papilomavirus Humano en universitarios argentinos. *Avances en Odontoestomatología*, 34(6), 311-319. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852018000600005&lng=es&tlng=es.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Acciones del Ministerio de Salud*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/acciones-del-ministerio-de-salud-cancer_mama/
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Obtenido de <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>

- Moreno Barrios, M. (2017). Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 77(1), 58-66. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322017000100008&lng=es&tlng=es.
- Morris, S. (2023). *Infección por el virus del papiloma humano (VPH)*. Manual MDS. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual/tricomoniasis>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Cáncer cervicouterino*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *El virus del papiloma humano- VPH*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/file/74384/download?token=kmRmN8vK>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *El virus del papiloma humano- VPH*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Hospitales en redes integradas de servicios de salud. Recomendaciones estratégicas*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49098/9789275320044-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rivera, A; De la Plata, J; Montiel, M; Romero, C; Piedrahíta, P; Sánchez, E; Moreno, A; Espinosa M; Bedoya, C; Arreaga, C; España, K; Parrales, E; Zhingre, A; Sánchez, S; Campoverde, A; Dalgo, P; Arévalo, P; García, G; Mendoza, M; Ruiz, J, Sánchez, M; Medina, L; Párraga, K; Ibarra, A; Quimís, M; Parrales, J; Molina, D; Badano, I; Orlando, A; Vega, P. (2018). Estudios sobre el virus del papiloma humano (VPH) en el Ecuador. *Revista científica INSPILIP*, 2 (1). Obtenido de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/114025/CONICET_Digital_Nro.ef040b39-4414-4b28-9b25-decb3ca5190c_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Sabando, H; Pérez, O. & Odriozola, S. (2018). El desarrollo local del cantón Manta y sus conexiones con el plan nacional para el buen vivir en Ecuador. *ECA Sinergia*, 9(1), 83-96. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5885/588562086008/html/>
- Sánchez, E. (2019). Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. *Revista Médica Sinergia*, 4 (11). Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/300/672>
- Solano Mora, A; Solano Castillo, A. & Gamboa Ellis, C. (2020). Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix, *Revista Médica Sinergia*, 5(3), 2215-4523. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/395/769>
- Toro, A. & Tapia, L. (2021). Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. *Medicina & Laboratorio*, 25 (2). Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1292932/vph.pdf>
- Trujillo, T; Domínguez, S; Ríos, M. & Hernández, M. (2017). Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres con citología negativa. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(1), 1561-3062. Obtenido de <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/161/127>
- Tutin, M. (2022). *Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en Ecuador en el 2018-2019*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26055/1/UCE-FCE-CEST-TUTIN%20MARIUXI.pdf>
- Valderrama, M; Álvarez, J; Lobo, N. & Peña, A. (2022). Incertidumbre en la toma de citología cérvico uterina. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19 (2). Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1373526/articulo-3-3219.pdf>
- Valerio, G. (2016). *Valoración de la citología y la colposcopia como pruebas de detección precoz del cáncer de cuello uterino en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal*. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4735/Valerio_vg.pdf?sequence=3

- Velasco, M. (2020). El acceso geográfico desigual a la salud en Ecuador. *Cebes na Mídia*. Obtenido de <https://cebes.org.br/el-acceso-geografico-desigual-a-la-salud-en-ecuador/22472/>
- Vega B, Neira V, Flores M, Guerra G, Mora L, Ortiz J. (2020). Minireview: Situación actual del cáncer de cuello uterino en Ecuador, 2019. *Rev Med HJCA*,12 (3): 205-211. DOI: [http:// dx.doi.org/10.14410/2020.12.3.rb.30](http://dx.doi.org/10.14410/2020.12.3.rb.30)
- Yuxi Bustos, J. & Gallegos Vintimilla, S. (2021). Prevalencia de serotipos del virus de papiloma humano en mujeres de Ecuador. *Vive Revista de Salud*, 4(11), 150-175. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.93>

Anexos

Anexo 1. Matriz de involucrados

Actores	Problemas Percibidos	Intereses y Mandatos	Poder (5)	Intereses (5)	Valor (Poder x Intereses)
Mujeres entre 25-45 años	Riesgo de desarrollar lesiones graves por VPH debido a una detección inadecuada	Acceso a pruebas de citología cérvico vaginal precisas y oportunas, prevención y cuidado de su salud reproductiva	4	5	20
Personal médico y de laboratorio	Dificultades en la realización y análisis de las pruebas, falta de recursos o capacitación	Proporcionar servicios de calidad, mejorar la eficiencia de los procedimientos y asegurar el bienestar de las pacientes	3	4	12
Gerentes/administradores del servicio de salud privado	Problemas de costos, recursos y logística	Mantener una reputación sólida, cumplir con regulaciones, maximizar la rentabilidad	4	3	12
Laboratorios y proveedores de equipos médicos	Demanda creciente de pruebas y equipos actualizados	Suministrar equipos y materiales, satisfacer la demanda del mercado	3	4	12
Autoridades de salud local	Preocupación por la salud pública y la prevención de enfermedades	Promover programas de detección temprana, garantizar la calidad de los servicios médicos	4	4	16
Comunidad en general	Concientización sobre la importancia de la detección oportuna del VPH	Acceso a servicios de salud confiables y eficientes	2	3	6

Anexo 2. Árbol del problema

EFEECTO

Diagnóstico Tardío y Avanzado de Cáncer Cérvico Uterino.

Impacto en la Salud Reproductiva y Calidad de Vida.

Pérdida de Oportunidades de Prevención y Tratamiento Efectivo.

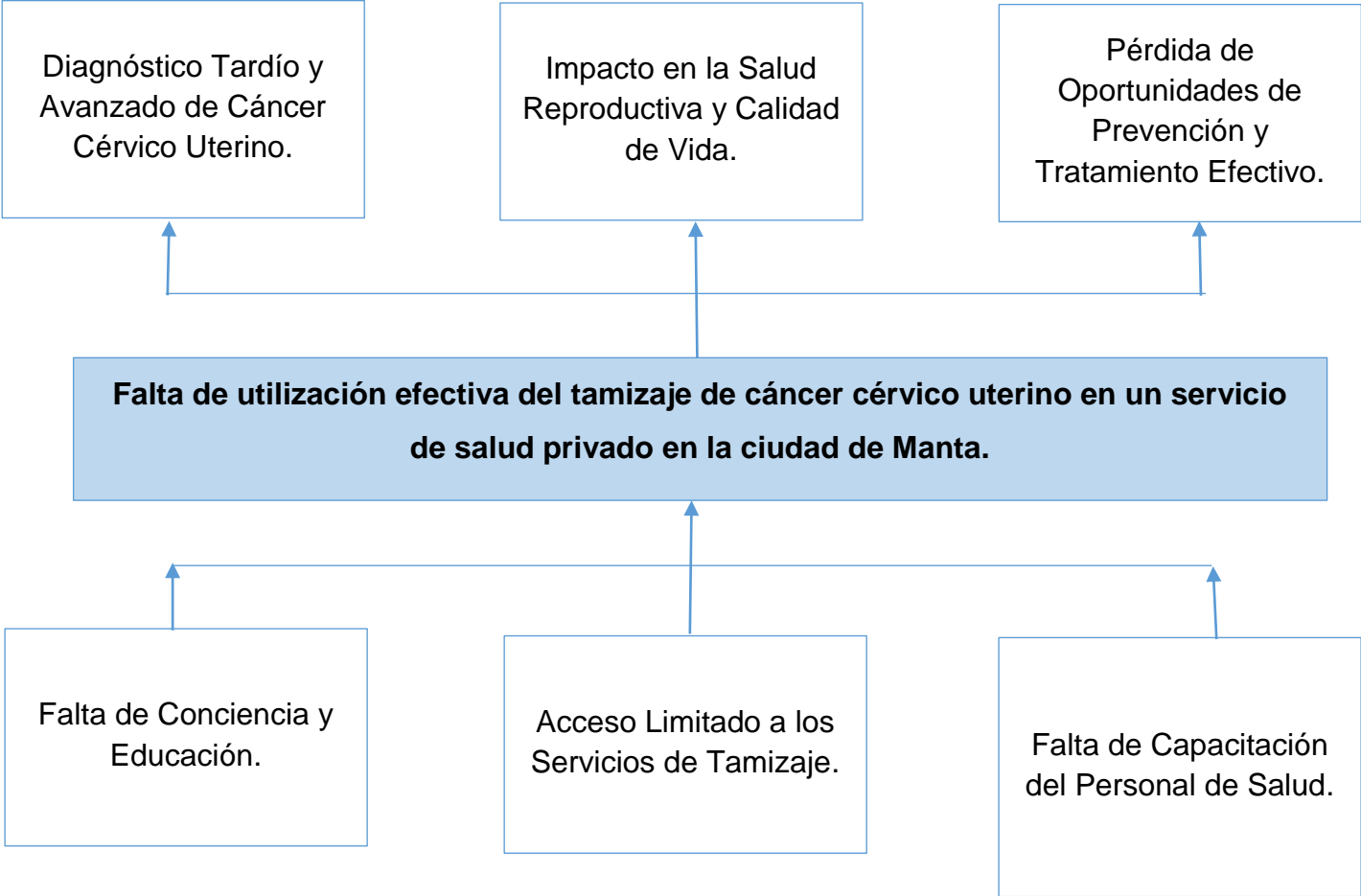
Falta de utilización efectiva del tamizaje de cáncer cérvico uterino en un servicio de salud privado en la ciudad de Manta.

CAUSA

Falta de Conciencia y Educación.

Acceso Limitado a los Servicios de Tamizaje.

Falta de Capacitación del Personal de Salud.



Anexo 3. Guion semiestructurado de entrevistas.

1. ¿Cómo describiría el programa de tamizaje de cáncer cérvico uterino en "Unidad Médica Mano Amiga"?
2. ¿Cuáles son las estrategias utilizadas para promover la participación de las mujeres en el tamizaje?
3. ¿Qué obstáculos o desafíos considera que las mujeres podrían enfrentar al someterse al tamizaje?
4. En su opinión, ¿cuál es la efectividad del programa de tamizaje en la detección temprana de lesiones cervicales?
5. ¿Qué pruebas de tamizaje se utilizan con mayor frecuencia en la detección de cáncer cérvico uterino en la clínica?
6. ¿Cuál es su percepción sobre la precisión y sensibilidad de estas pruebas?
7. ¿Hay algún otro aspecto que considere relevante mencionar en relación con la utilización del tamizaje de cáncer cérvico uterino?
8. ¿Estaría dispuesto/a a compartir sugerencias para mejorar el programa de tamizaje en "Unidad Médica Mano Amiga"?