

**Cobertura En Tamizajes Para La Detección Temprana de Cáncer en la
E.S.E CENTRO 2 Rosas**

Laura Sofía Ledezma Pisso

Asesor(a): Enf. Alejandra Arias Gordillo

Proyecto de Gestión del Cuidado

Programa de Enfermería

Rosas, Cauca

30 de mayo de 2024

**Cobertura En Los Tamizajes Para La Detección Temprana de Cáncer en la
E.S.E CENTRO 2 Rosas**

Laura Sofía Ledezma Pisso

Asesor(a): Enf. Alejandra Arias Gordillo

Gestión del Cuidado

Universidad Del Cauca

Rosas, Cauca 2024

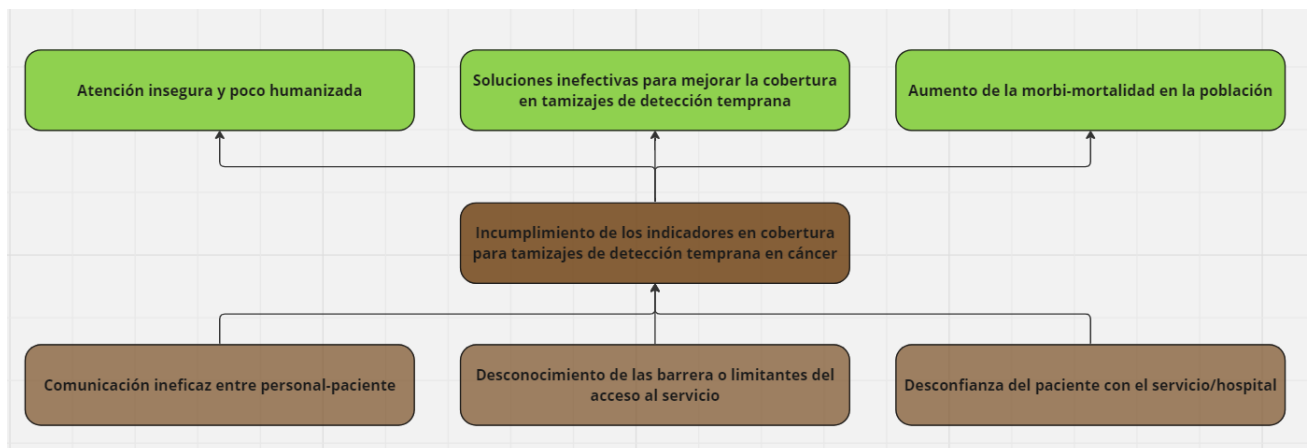
Tabla de Contenido

Planteamiento del Problema: Árbol de Problemas	1
Objetivo General	3
Objetivos Específicos	3
Metaparadigmas	4
1. Persona	4
2. Salud	11
3. Ambiente	15
4. Cuidado	18
Teorías de Enfermería	20
Modelo de la Promoción de la Salud	20
Teoría del Cuidado Humanizado	23
Estrategias	26
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Bibliografía	29
Anexos	30
Lista de chequeo: protocolo citología cervicouterina	30
Cronograma	32
Presupuesto	33

Planteamiento del Problema: Árbol de Problemas

Ilustración 1

Árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia

El cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial y se le atribuyen 8.2 millones de muertes para el 2012 (Observatorio Nacional del Cáncer). En Colombia, el cáncer es considerado un problema importante de salud pública, que para el 2022 se posiciona como la tercera causa de muerte en el país, con una tasa de 82 muertes por cada 100.000 habitantes (Ministerio de Salud y Protección Social). Las neoplasias que causan mayor mortalidad en Colombia en las mujeres es el cáncer de mama con el 17.5% seguido del cáncer de cuello uterino con el 11.6%; y en los hombres, el cáncer de estómago con 14%, colon y recto con 9.8% y próstata con el 8%. (ONC 2022)

Una de las estrategias más importantes para reducir la mortalidad por neoplasias, es la detección temprana a través de tamizajes. Entre las más comunes, está la citología o prueba de Papanicolau, dirigida a encontrar anomalías en las células del cuello uterino de las mujeres, que pueden indicar o no la posible presencia de cáncer o lesiones precancerosas.

A pesar de su importancia, el municipio de Rosas en el departamento del Cauca registra indicadores de cobertura deficientes en la realización de citologías, lo que pone en riesgo la salud de muchas mujeres y representa un desafío significativo para el sistema de salud del municipio. Por más que se ha planteado y desarrollado múltiples estrategias comunicativas y de educación, los indicadores no mejoran y las mujeres deciden no asistir a los tamizajes. Esto evidencia la necesidad de identificar las causas reales de la escasa asistencia al centro de salud para la toma del tamizaje y en base a los resultados plantear estrategias efectivas, que se adecuen a la población y sus características específicas.

Objetivo General

Reconocer, desde la teoría de humanización y el Modelo de la Promoción de la Salud, las causas reales de la baja cobertura en tamizajes de detección temprana en la E.S.E CENTRO 2 Rosas.

Objetivos Específicos

- Revisar los factores sociodemográficos, económicos y educativos de la población de Rosas y las variables del propio hospital, servicio y profesionales de salud que puedan influir en la baja cobertura del tamizaje de cáncer de cuello uterino.
- Valorar la percepción de las pacientes sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino y la atención recibida durante algún examen previo.
- Proponer estrategias y recomendaciones en base a la información encontrada para mejorar la cobertura del tamizaje de cáncer de cuello uterino de la E.S.E CENTRO 2 Rosas.

Metaparadigmas

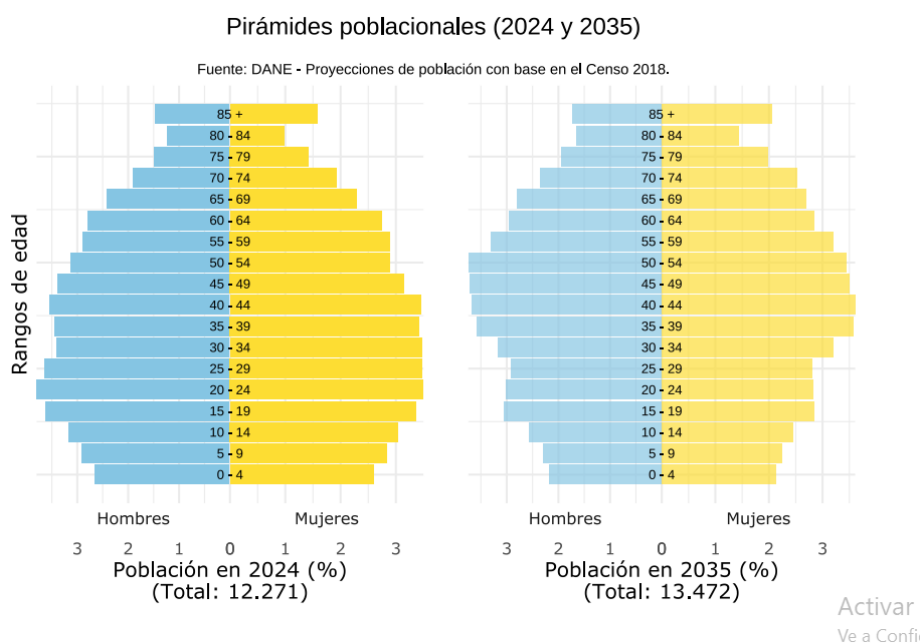
1. Persona

Rosas es uno de los 42 municipios del Cauca, puerta de entrada al Macizo Colombiano, ubicado en el centro oriente del departamento, al suroccidente de Colombia.

De acuerdo con las proyecciones del DANE (2018), en 2023 Rosas tenía 12.271 habitantes: 6.255 hombres, correspondiente al 51% del total de la población y 6.016 mujeres, correspondiente al 49% del total de la población.

Gráfica 1

Pirámide poblacional 2024 a 2035 de Rosas



Fuente: TerriData

La pirámide poblacional del municipio de Rosas, basada en el último censo, revela varias tendencias demográficas importantes. Se observa el mayor ensanchamiento en la parte central de la pirámide, que nos indica una población joven adulta considerable, sugiere una mayor proporción de personas en edad para trabajar y refleja la necesidad de políticas dirigidas al adolescente y joven adulto, así como la adecuación servicios en salud que cubran la demanda de la población.

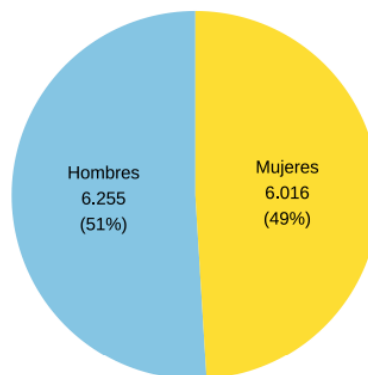
En la parte superior de la pirámide, se observa un segmento más estrecho que representa a los adultos de la tercera edad. Aunque este grupo es relativamente pequeño respecto al resto, su crecimiento podría aumentar en el futuro debido al envejecimiento de la población y la mejora de la esperanza de vida. Igualmente, esto sugiere desafíos para la atención en salud, servicios sociales y pensiones.

Gráfica 2

Población desagregada por sexo

Población desagregada por sexo (2024)

Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo 2018.

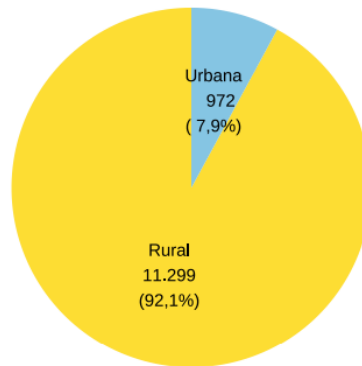


Fuente: TerriData

Gráfica 3

Población desagregada por área

Población desagregada por área (2024)
Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo 2018.

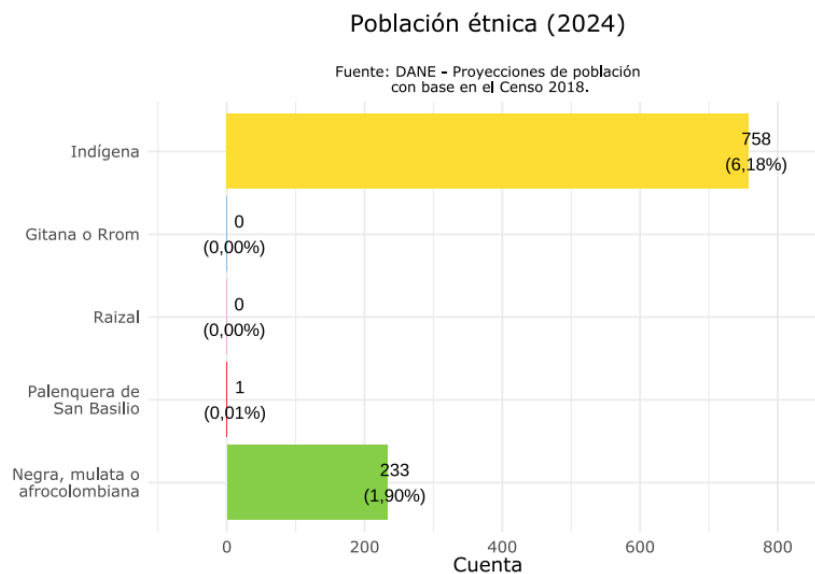


Fuente: TerriData

La gráfica presenta una comparación entre la población urbana y la población rural del municipio de Rosas. La mayor parte de la población del municipio vive en la **zona rural**, representando el 92.1% correspondiente a 11.299 habitantes. Y el 7.9% solamente, o sea, 972 habitantes viven en la **zona urbana**. Este fenómeno puede estar influenciado por varios factores: como la mayor disponibilidad de recursos naturales en las áreas rurales, la participación en actividades agrícolas y la menor oportunidad laboral en el área urbana. Este escenario plantea muchos desafíos, sobre todo en la prestación de servicios de salud equitativos e inmediatos.

Gráfica 4

Población étnica de Rosas



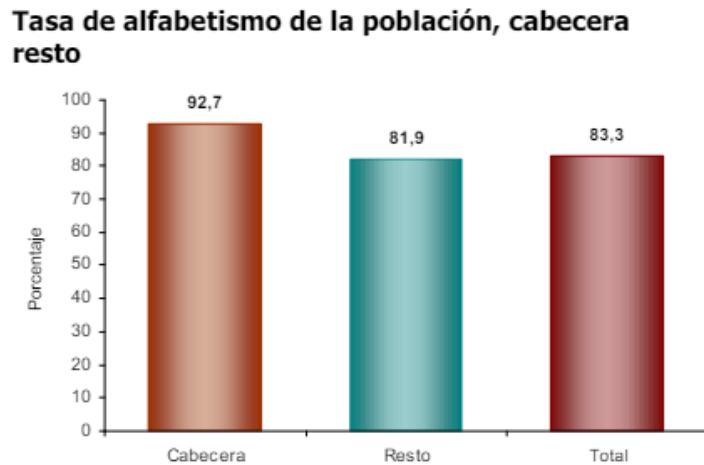
Fuente: TerriData

De la población total de Rosas, 8.08% correspondiente a 992 personas pertenecen a etnias; indígena, Palenquera de San Basilio y negra, mulata o afrocolombiana.

El 6.18% de esta población étnica, pertenece a Indígena, el 1.90% pertenece a negra, mulata o afrocolombiana y sólo el 0.01% corresponde a Palenquera.

Gráfica 5

Tasa de alfabetismo de la población

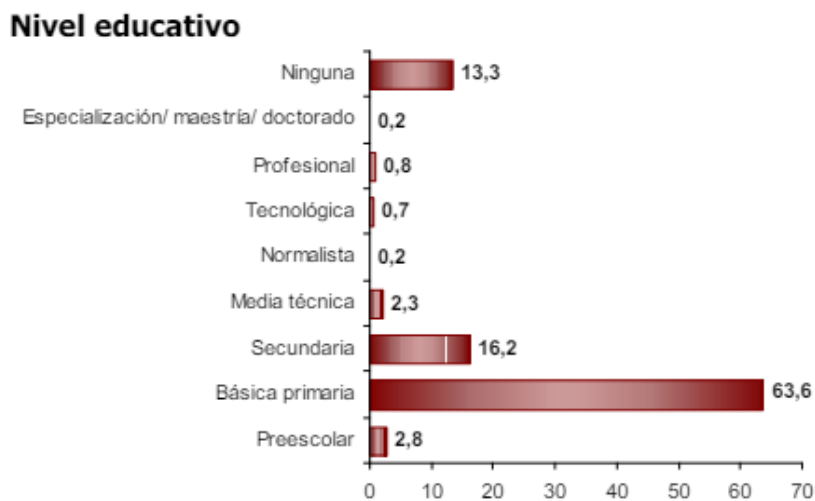


Fuente: DANE

La tasa de alfabetismo ofrece una visión clara de la situación educativa dentro del municipio. El 83.3% de la población de Rosas mayores de 5 años **saben leer y escribir**, ubicándose principalmente en la cabecera municipal. Esto nos sugiere la brecha importante que existe entre la población urbana y rural frente al acceso a la educación, falta de recursos educativos y barreras socioeconómicas en el municipio y área rural.

Gráfica 6

Nivel educativo en el municipio



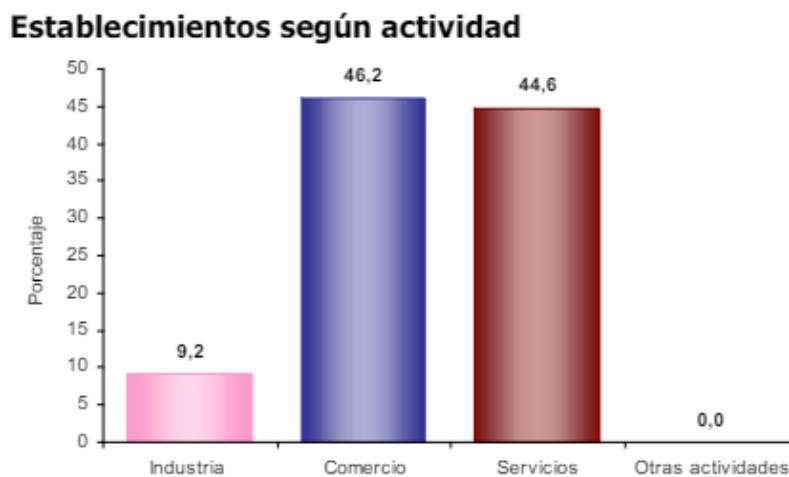
Fuente: DANE

En relación con la gráfica anterior de alfabetismo en el municipio, estos resultados muestran una perspectiva más detallada sobre la distribución del nivel educativo dentro de la población de Rosas. Más de la mitad de la población (63.6%) cuenta con niveles educativos bajos, alcanzando un **nivel básico primera o menos; esto sugiere y confirma que existen barreras para acceder a la educación.** Solo el 16.2% ha alcanzado un nivel de secundaria; el 0.8% ha alcanzado el nivel profesional y el 0.2% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado; porcentajes demasiado bajos, que sugiere una población menos calificada y capacitada para contribuir al desarrollo del municipio.

La población residente sin ningún nivel educativo representa el 13.3% con posibles barreras para acceder a servicios de salud, sociales, oportunidades laborales, etc.

Gráfica 7

Establecimientos según actividad en el municipio



Fuente: DANE

La gráfica anterior muestra una visión general de distribución de los establecimientos del municipio según su actividad. Se observa que la actividad predominante es el comercio, con 46.2%, seguida de los servicios y la industria. Sugiere que el municipio tiene

probablemente un sector comercial sólido que atiende a la comunidad local y ofrece variedad de servicios disponibles para los residentes y turistas.

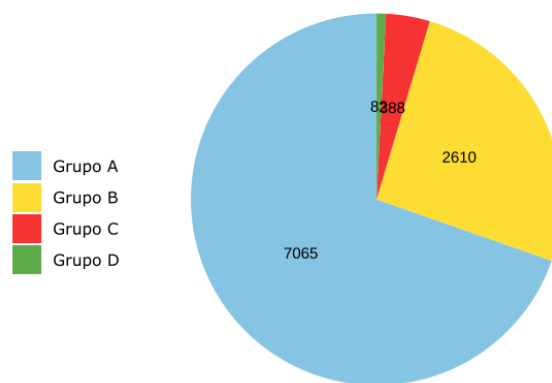
Gráfica 8

Distribución de registros en SISBEN IV



Distribución de registros en SISBEN IV

Fuente: DNP (2023)



Registros en SISBEN IV, 2023	
Fichas	3848
Hogares	4158
Personas	10145

Fuente: DNP

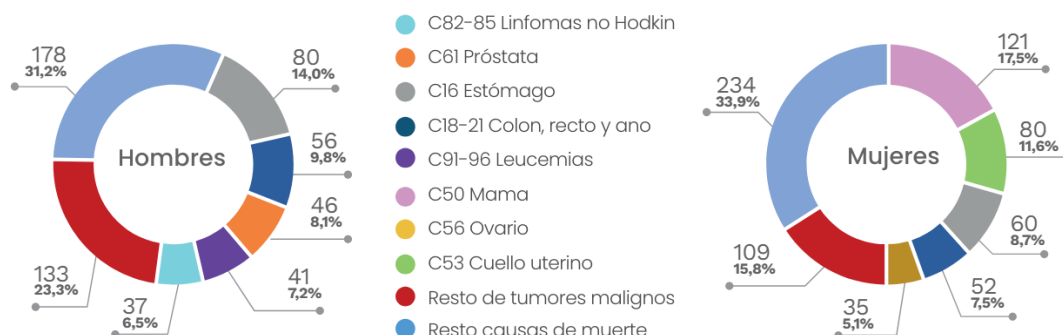
Fuente: TerriData

La gráfica muestra la distribución del nivel de pobreza de las personas registradas en el SISBEN IV, sugiere que la mayor parte de la población, siendo rural y con bajo nivel de alfabetismo, también se encuentra en pobreza extrema y son pocas las personas que no están en condición de vulnerabilidad. Estos factores se convierten en limitaciones para garantizar el derecho a la salud y a la educación, lo que perpetúa el ciclo de pobreza y reduce las oportunidades de desarrollo económico y social del municipio.

2. Salud

Gráfica 9

Principales tumores que causan muerte en Colombia, hombres y mujeres 2022

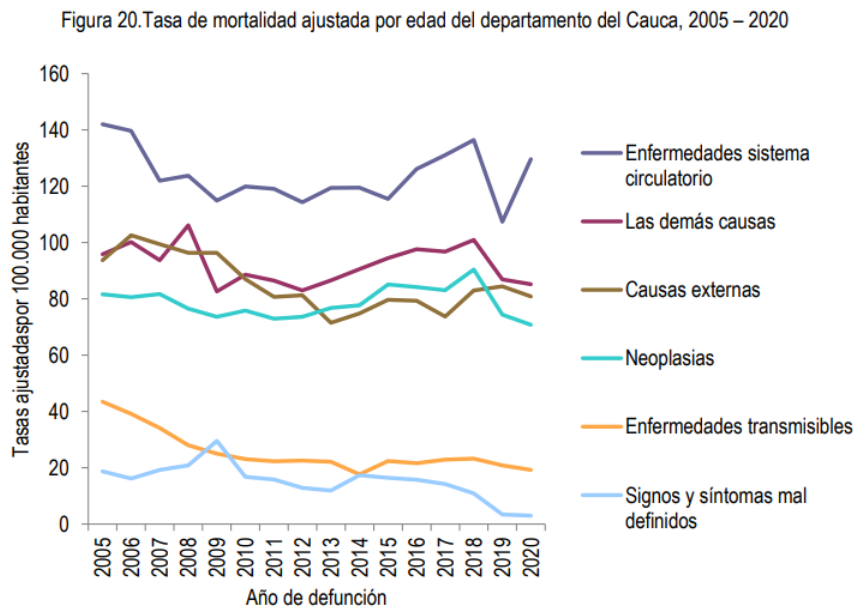


Fuente: Instituto nacional de cancerología

En Colombia, una de las principales causas de muerte en hombres y mujeres para el 2022 son las neoplasias. Entre estos, los cánceres que causan mayor mortalidad en mujeres en Colombia son el cáncer de mama correspondiente al 17.5% y el cáncer de cuello uterino con 11.6%; en los hombres, el cáncer de estómago con 14,4% y colon con 9.8%. Una de las estrategias esenciales para reducir la mortalidad por estos cánceres, es la detección temprana a través de tamizajes. Sin embargo, aún existen desafíos en términos de acceso a la salud y cobertura, así como urgente necesidad de mejorar la calidad de los servicios de detección y tratamiento del cáncer.

Gráfica 10

Tasa de mortalidad en el departamento del Cauca



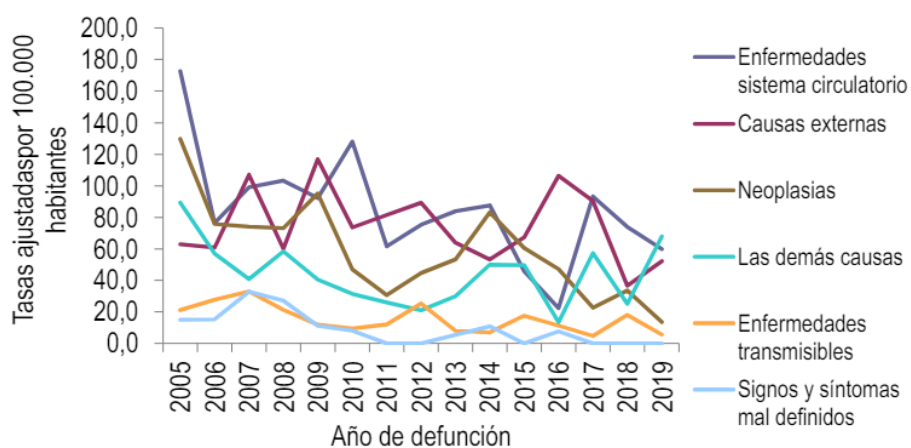
Fuente: ASIS del Cauca 2022

Si las causas de mortalidad se estudian de forma más específica en un territorio de Colombia, en el departamento del Cauca, las neoplasias ocupan el cuarto lugar como una de las principales causas de muerte en el departamento; siendo el cáncer de estómago el más frecuente, seguido del cáncer de próstata y en tercer lugar los tumores malignos en el sistema digestivo a excepción de colon y estómago.

Gráfica 11

Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Rosas 2005-2019

Gráfica 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Rosas. 2005 – 2019.



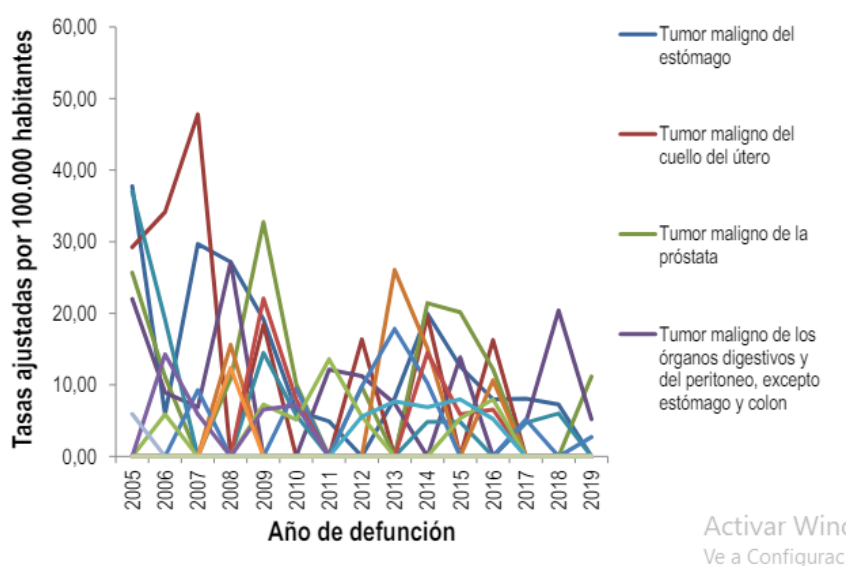
Fuente: ASIS Rosas 2021

Dentro del Cauca, el municipio de Rosas, las neoplasias son la tercera causa de muerte en hombres y mujeres, con un comportamiento fluctuante, predominando la tendencia al descenso desde el 2015. A pesar de que ha mostrado una tendencia hacia el descenso, es fundamental seguir fortaleciendo los programas de detección temprana en el departamento, haciendo énfasis en la población rural, que presenta las mayores inequidades y barreras para el acceso a la salud.

Gráfica 12

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias Rosas 2005-2019

Gráfica 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias. Municipio Rosas 2005 – 2019.



Fuente: ASIS Rosas 2021

Nota. [No hay existencia de datos sobre tumor maligno del cuello uterino desde el año 2017; de igual forma, el documento de fuente no muestra las convenciones completas para identificar a qué corresponde cada línea de la gráfica con su respectivo color.]

En esta última gráfica, se muestran los tumores más frecuentes que causan muertes en la población de Rosas, datos recopilados desde el 2005 hasta el año 2019. La gráfica muestra un comportamiento fluctuante y para el último año registrado, el cáncer de próstata se encuentra como primer tumor con mayor mortalidad para el año 2015, seguido de los tumores digestivos y otros tumores. Si bien representan resultados menores a años anteriores, la fluctuación de las tasas sugiere que podría volver a aumentar y por ende es importante fortalecer los programas de detección temprana para cáncer, la captación de pacientes y la calidad en general de los servicios de salud prestados por E.S.E CENTRO 2 Rosas, planteando estrategias que permitan superar o hacer frente a los obstáculos que presenta su población rural.

3. Ambiente

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2 E.S.E, es una empresa constituida por tres puntos de atención en el departamento del Cauca: Sotará, La Sierra y Rosas, siendo su punto principal el municipio de Rosas. Es un hospital ubicado en la cabecera municipal de Rosas, brindando servicios de primer nivel y cuenta con dos plantas de infraestructura, ofreciendo los siguientes servicios de salud y áreas:

- Medicina general
- Odontología general
- Psicología
- Servicio de urgencias
- Transporte asistencial básico
- Laboratorio clínico
- Radiología e imágenes diagnosticas
- Toma de muestras de laboratorio clínico
- Servicio farmacéutico
- Tamización de cáncer de cuello uterino
- Atención del parto
- Atención del recién nacido
- Crecimiento y desarrollo
- Alteraciones del desarrollo del joven
- Alteraciones del embarazo
- Alteraciones en el adulto
- Tamizaje de cáncer de mama

- Vacunación
- Atención en planificación familiar
- Proceso de esterilización

Área de urgencias: Equipado con una unidad para procedimientos con dos camillas y otra habitación para toma de electrocardiograma, una unidad para atender código azul, un consultorio médico para la atención prioritaria y una estación para el triage a cargo de un auxiliar de enfermería. Cuenta con un equipo las 24 horas del día, un médico, un enfermero profesional y una auxiliar.

Área de hospitalización: Cuenta con 8 camas distribuidas en habitaciones compartidas, ofreciendo alojamiento para pacientes que requieren de atención hospitalaria. Además, cuenta con un área de observación con 4 camillas.

Área de diagnóstico: Incluye el laboratorio para análisis de muestras clínicas, sala de radiología con equipo de imagenología con un auxiliar técnico en radiología.

Área de consulta externa: Dispone de tres consultorios médicos equipados para brindar atención médica general. Un consultorio para consulta de crecimiento y desarrollo, planificación familiar y atención del adulto con enfermedades crónicas, y otro consultorio para toma de citologías cervicouterinas.

Área de servicio administrativo: Cuenta con áreas para el agendamiento de citas según las rutas de atención integral en salud sexual y reproductiva y los pacientes con enfermedades crónicas, una oficina de servicio integral de atención al usuario (SIAU) para agendamiento de

citas médicas y controles de crecimiento y desarrollo. Una oficina de facturación con dos empleadas a cargo y una sección de archivo con cuatro oficinas.

Accesibilidad y comodidades

El hospital se encuentra ubicado en la cabecera municipal, en una zona de fácil acceso, con amplia zona de estacionamiento disponible para pacientes y visitantes. Ofrece una área de espera con espacio limitado, accesibilidad para personas con discapacidad y cerca de múltiples negocios para compra de víveres.

La E.S.E CENTRO 2 define su razón de ser y los valores fundamentales que guían su trabajo en el siguiente apartado:

Misión

Somos una Empresa Social del Estado con un **equipo humano Comprometido, capacitado y con vocación de servicio** que contribuye a garantizar el derecho a la salud y al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, a través del Sistema Integral de atención en salud, que da respuesta tanto a las necesidades individuales como colectivas.

La E.S.E CENTRO 2 describe las metas a largo plazo que se ha trazado y espera cumplir en el siguiente apartado:

Visión

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2 E.S.E, será reconocida social e institucionalmente por su Sistema Integral de Atención en Salud, **caracterizada por la**

atención humanizada, segura y centrada en el usuario; con utilización eficiente de los recursos, generando rentabilidad económica e imagen positiva ante la comunidad, contribuyendo así al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

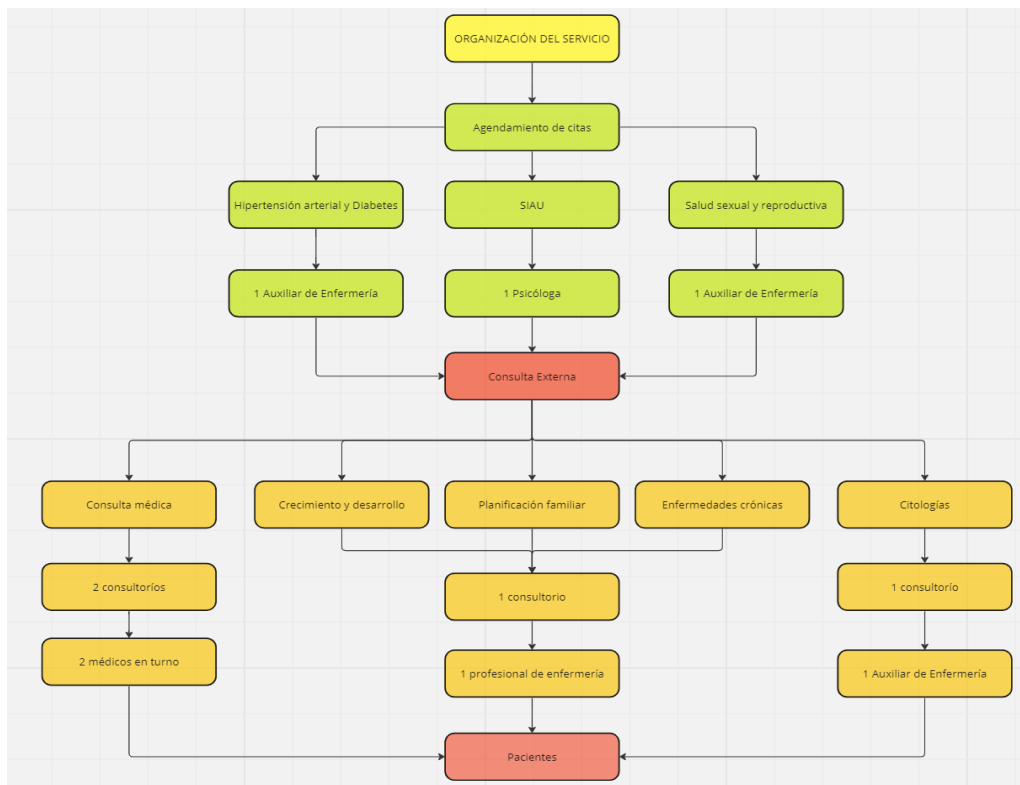
4. Cuidado

La E.S.E CENTRO 2 es una empresa ubicada en el centro del departamento del Cauca. Está conformada por tres puntos de atención: La Sierra, Sotará y Rosas como punto principal. Brinda servicios de salud a las personas que viven en el municipio.

La E.S.E cuenta con servicios de urgencias, hospitalización, vacunación, odontología, consulta con medicina y enfermería, laboratorio para procesamiento de muestras, entre otros servicios de primer nivel. Maneja horario laboral de 7:30 de la mañana a 4:30 de la tarde.

Ilustración 2

Organización del servicio de consulta externa



Fuente: Elaboración propia

El servicio de consulta externa dentro de la E.S.E CENTRO 2 está organizado para brindar atención médica de calidad a pacientes ambulatorios.

Al llegar al centro médico, los pacientes reciben por orden de llegada una ficha para el agendamiento de las citas que realiza el personal administrativo del hospital, quienes los orientan sobre los pasos a seguir para la consulta: dónde esperar, qué profesional le corresponde y en qué consultorio. De esta parte, están encargadas 2 auxiliares de enfermería; 1 para el agendamiento de citas en salud sexual y reproductiva y otra para el agendamiento de pacientes con enfermedades crónicas. Existe una psicóloga que está encargada de SIAU donde agenda las citas para crecimiento y desarrollo y la consulta por médico general.

Después del agendamiento de la cita, los pacientes se ubican en la sala de espera para realizar el proceso de facturación y esperar el llamado del profesional de salud que les corresponda.

Para consulta externa se cuenta con los siguientes profesionales de salud: 2 médicos a cargo de consulta médica, en sus respectivos consultorios; 1 profesional de enfermería a cargo de las consultas de planificación familiar, crecimiento y desarrollo, reformulación de pacientes crónicos y la realización de tamizajes de mama; 1 auxiliar de enfermería a cargo de la toma de muestra de citologías cérvico uterinas, que no es propia del servicio, sino que se distribuye entre este servicio y esterilización.

Además de las consultas médicas, se ofrecen servicios complementarios como laboratorio clínico, estudios de imagenología, educación, etc.

La atención de calidad en consulta externa es esencial para la captación efectiva de pacientes para la realización de tamizajes en detección temprana de cáncer. Esto implica una comunicación clara, comprensible y empática por parte de todo el personal, tanto de salud como administrativo, así como el seguimiento adecuado para fortalecer el interés en los

pacientes de querer asistir al centro de salud y comprendan de igual forma, la importancia de someterse a estos exámenes preventivos.

Teorías de Enfermería

Modelo de la Promoción de la Salud

El Modelo de la Promoción de la Salud, propuesto por Nola Pender da respuesta a la forma en cómo las personas toman decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Expone cómo las experiencias individuales, así como los conocimientos específicos, juegan un papel fundamental que motivan o no a la persona de participar en el cuidado de su salud.

(Aristizábal et al; 2011)

Dentro de este modelo se integran varios componentes, abarcando desde las características específicas del individuo hasta las percepciones de sus decisiones en salud y son los siguientes:

- Experiencias previas del individuo que pueden influir en sus decisiones en salud.
- Factores individuales categorizados en biológicos, psicológicos y socioculturales que afectan el comportamiento en salud.
- Beneficios percibidos: resultados anticipados en base a la acción tomada en salud.
- Barreras percibidas para la acción: desventajas del propio individuo para llevar a cabo la acción.
- Autoeficacia: la confianza en la propia capacidad para realizar una acción

- Influencias interpersonales: apoyo de familiares, amigos y profesionales de la salud para comprometerse a tomar una conducta en salud.
- Influencias situacionales: el entorno físico y social que rodea a la persona

En síntesis, los componentes enunciados anteriormente influyen de manera favorable o desfavorable para que el individuo adopte o no, una conducta que promocióne la salud.

Para dar respuesta a la baja cobertura en tamizajes de detección temprana en el municipio de Rosas, es necesario analizar la problemática con un enfoque integral del individuo y comunidad, como lo es el Modelo de la Promoción de la Salud, ya descrito de forma previa.

Se procedió a reunir las diferentes opiniones de mujeres que han hecho uso o no del servicio de citologías del hospital de Rosas para poder identificar experiencias previas que las hayan llevado a tomar conductas negativas de participar en futuros tamizajes de cáncer.

Ilustración 3

Opiniones recolectadas sobre experiencias previas en el tamizaje de cáncer de cuello uterino en la E.S.E CENTRO 2 ROSAS.



Fuente: Elaboración propia

Con base a la figura anterior y en relación con el Modelo de la Promoción de la Salud, se logra identificar conceptos claves que permiten comprender el porqué de la conducta negativa de las mujeres para la asistencia a tamizajes en el Hospital de Rosas, específicamente en la detección temprana del cáncer de cuello uterino:

Experiencias previas negativas que no favorecen el compromiso de las mujeres en Rosas para tomarse de forma regular el tamizaje de cáncer de cuello uterino, a pesar de su relevante importancia.

Factores como la edad, el género, población rural con barreras notables para acceder a servicios de salud de forma equitativa, con una tasa de analfabetismo alta, descritos anteriormente (gráfica 5 y 6) que afecta de igual forma, la participación en tamizajes de detección temprana.

Percepción de dolor e incomodidad si deciden asistir al examen, riesgo de que su intimidad se vea quebrantada por el mismo personal de salud, la posibilidad de resultados equivocados, la precaria educación antes de la toma de la muestra y por ende la falta de sensibilización para su toma regular, etc.

Barreras percibidas como el costo que requiere asistir al centro de salud desde una vereda lejana y tiempo.

Para desarrollar estrategias que den respuesta a la baja cobertura en tamizajes de detección temprana, es necesario abordar los diferentes factores individuales, sociales y situacionales de la población que influyen en los comportamientos en salud.

Teoría del Cuidado Humanizado

La teoría del cuidado humanizado planteada por Jean Watson se centra en los aspectos humanísticos del cuidado en la práctica de enfermería, enfatizando la importancia de cuidar al paciente de forma holística. Watson considera el cuidado como la esencia de la enfermería y como una forma de relacionarse con los pacientes de una manera más humana y afectuosa. Su teoría combina la ciencia con los aspectos filosóficos y humanísticos del cuidado.

Esta teoría puede ser utilizada para comprender con mayor profundidad la problemática de la baja cobertura en tamizajes de detección temprana en el Hospital de Rosas.

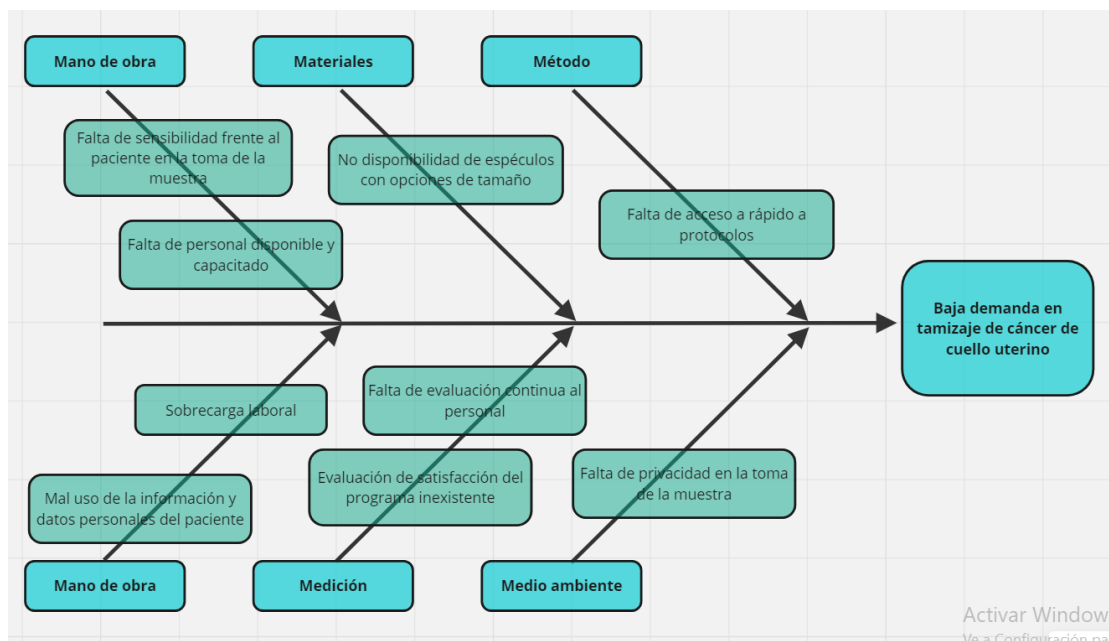
En primera medida, es esencial partir del porqué las mujeres no asisten al tamizaje y que pueden implicar varios aspectos, como las barreras educativas, culturales, económicas, geográficas, e incluso barreras dispuestas por el mismo hospital.

La teoría busca establecer relaciones de confianza entre el personal de salud y las pacientes, lo cual puede incrementar la disposición de las pacientes a someterse a

procedimientos preventivos como las citologías. Sin embargo, la falta de sensibilidad del personal frente al paciente para la toma de la muestra, mala ética profesional, falta de evaluación continua, sobrecarga laboral al personal que toma la muestra, descritas en la siguiente figura (**Figura 3**), dificultan y agravan la relación enfermero-paciente.

Ilustración 4

Diagrama de Ishikawa: Baja cobertura en tamizajes de detección temprana



Fuente: Elaboración propia

El cuidado humanizado implica una conexión profunda y significativa entre la enfermera y el paciente, yendo más allá del cuidado físico para incluir el bienestar emocional, mental y espiritual del paciente. Además, de fomentar la curación y el crecimiento tanto del paciente como de la enfermera. Se requiere entonces, crear estrategias que mitiguen los obstáculos que puedan estar influyendo en la limitación del personal a cargo de los tamizajes, brindar un cuidado holístico y por ende humanizado.

Este enfoque holístico considera al paciente como un todo, no solo como una enfermedad o condición médica. Aún más, en procedimientos que comúnmente pueden

generar incomodidad, molestias y temor, cuando no se realiza con todas las conductas importantes establecidas, como lo son las citologías.

Se procedió a realizar una lista de chequeo que contenía los aspectos claves y conductas importantes incluidas en el protocolo del hospital, donde se evidencia criterios de humanización y atención integral para con el paciente. Al evaluar al auxiliar de Enfermería a cargo de la toma de muestras cervicouterinas, obtuvo un puntaje regular (10 puntos). Se evidencia la poca adherencia del auxiliar al protocolo del hospital y el no cumplimiento con los estándares esperados en varios aspectos esenciales del procedimiento. Dentro de los puntos críticos que omitió, fue la presentación, la educación en aspectos claves del cáncer de cuello uterino, la importancia de la toma del examen, la explicación del procedimiento, lavado de manos antes de realizar el procedimiento y la remisión que requería la paciente después de haber encontrado hallazgos anormales durante su examen. Esto representa repercusiones importantes en los pacientes, la calidad de atención en salud prestada por el mismo hospital y la cobertura en tamizajes de detección temprana.

Estrategias

Basado en los hallazgos de los objetivos anteriores, se propone las siguientes estrategias:

- **Membresías gancho:** Se plantea con el fin de atraer y retener a nuevos pacientes, específicamente para los servicios de tamizajes en detección temprana del hospital. Donde se ofrezca una consulta médica de forma gratuita o la oportunidad de tener una programación prioritaria para citas futuras en el mismo hospital, solamente con la asistencia a un tamizaje de detección temprana, según ciclo de vida.
- **Pacientes que recomienden a otros pacientes:** Se plantea con el fin de utilizar los buenos testimonios durante los tamizajes y se atraigan nuevos pacientes.
- **Canjeo de puntos:** Se plantea la oportunidad de recibir u obtener “puntos acumulables” por la asistencia regular y oportuna a los tamizajes de detección temprana en el hospital. De la misma manera, se podría acumular “puntos” por invitar y traer a sus familiares y amigos que vivan en el municipio y les corresponda también alguno de los tamizajes. Para que posteriormente, los puedan canjear con otro examen o chequeo médico gratuito o la invitación a una jornada especial para los pacientes regulares.
- **Cursos de compasión de forma regular:** Incluir cursos de compasión para los trabajadores del hospital como estrategia para mejorar la atención prestada al paciente, además de incidir en un ambiente laboral más solidario y colaborativo.
- **Edificación del ser humano:** Están centradas en el desarrollo integral de la persona, en este caso del profesional a cargo del servicio o tamizajes, abarcando el crecimiento personal como profesional. Esto con el fin de mejorar la calidad del servicio prestado, la comunicación efectiva paciente-enfermero, reducir el estrés y aumentar la satisfacción del empleado dentro del trabajo.

Conclusiones

La baja cobertura en tamizajes de detección temprana en cáncer estudiada en la E.S.E CENTRO 2 ROSAS, está directamente relacionada con la mala calidad de la atención prestada. Mejorar la calidad del servicio, a través de una atención más humana e integral, una mejor comunicación, y una infraestructura adecuada, es esencial para incrementar la cobertura de citologías y, en última instancia, para mejorar la salud y el bienestar de la comunidad atendida por el hospital.

La edificación del ser humano en el personal de citologías es esencial para proporcionar una atención de alta calidad, reducir el estrés y mejorar el desarrollo profesional y personal de los profesionales de salud. Este enfoque integral no solo beneficia al personal, sino que también mejora la experiencia y los resultados de las pacientes, creando un entorno de cuidado más humano y efectivo.

Recomendaciones

- Se requiere implementar programas de capacitación continua para el personal de salud en comunicación efectiva, trato humano y empatía para mejorar la atención prestada al paciente.
- Establecer un sistema de evaluación regular y obligatoria de la satisfacción de los pacientes con la atención prestada durante los tamizajes, que permita medir el impacto de las medidas implementadas y realizar los ajustes necesarios con prontitud.
- Designación de un profesional de enfermería capacitado para la toma de muestras cervicouterinas intramurales, para cumplir con la condición de habilitación mencionada en la resolución 3100 de 2019.
- Implementar estrategias que permitan recuperar la confianza de los pacientes y atraer pacientes futuros, que puedan conducir a mejores impactos en la salud del individuo y comunidad.

Bibliografía

- Alcaldía de Rosas (2021). ASIS Municipio De Rosas. Gov.co. Recuperado el 8 de junio de 2024, de https://alcaldiarosascauca.micolombiadigital.gov.co/sites/alcaldiarosascauca/content/files/000911/45525_asis_rosas_2021-1.pdf
- Aristizábal, et. al (2011) *Modelo de promoción de la Salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión*. Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Colombia, O. N. C. Dirección de Epidemiología y Demografía Dirección de Promoción y Prevención Subdirección de Enfermedades no Trasmisibles. Gov.co. Recuperado el 8 de junio de 2024, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-cancer.pdf>
- Dirección de Epidemiología y Demografía Bogotá D.C (Abril 2024). *Análisis de Situación de Salud Colombia 2023*. Gov.co. Recuperado el 30 de mayo de 2024, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2023.pdf>
- Empresa Social del Estado Centro 2 E.S.E. Gov.co. Recuperado el 29 de mayo de 2024, de <http://www.centro2.gov.co/>
- Guerrero-Ramírez, R., Riva, M. E. M.-L., & De La Cruz-Ruiz, M. (2015). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015*. Edu.pe. Recuperado el 8 de junio de 2024, de <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavo19/9.pdf>
- Instituto de Cancerología de Colombia, M. de S. y. P. S. (). Cáncer. Gov.co. Recuperado el 30 de mayo de 2024, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Prevenciondel-cancer.aspx>
- Ministerio de Salud (2012). ASIS DEPARTAMENTO DEL CAUCA. Gov.co. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/analisis-de-situacion-salud-cauca-2011.pdf>

Anexos

Lista de chequeo: protocolo citología cervicouterina

Nombre de la institución: E.S.E CENTRO 2 ROSAS

Evaluado: Auxiliar de enfermería a cargo de la toma de muestras

Servicio: Citologías

Aplicado por: Estudiante Laura Sofía Ledezma Pisso

Tabla 1

Formato lista de chequeo toma de citología cervicouterina				
		Cumplimiento		
No.	Conductas importantes	Sí cumplió	No cumplió	Observaciones
1	Preparar el equipo de toma de citología	●		
2	Acogida a la usuaria (Saludo y presentación)		●	No se presenta
3	Dar consejería en cáncer de cuello uterino, explica el procedimiento, posibles complicaciones y firma del consentimiento informado		●	No existe educación hacia la paciente sobre la importancia y cómo se va a realizar.
4	Verificar requisitos de preparación	●		
5	Diligenciar formatos del programa	●		
6	Lavar las manos según el protocolo de lavado de manos		●	Omite
7	Colocación de elementos de bioseguridad	●		

8	Toma de muestra con la respectiva técnica	•		
9	Retirar guantes y realizar desecho de elementos contaminados	•		
10	Lavado de manos según protocolo de lavado de manos	•		
11	Completar registro de acuerdo con los hallazgos encontrados	•		
12	Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar el resultado de la citología y fecha probable del mismo	•		
13	Remitir a ginecología, médico o urgencias si es el caso		•	Se hace recomendación, pero no hay remisión formal.
14	Ordenar el consultorio y acompañar a la usuaria a la puerta despidiéndose de forma amable.	•		
Total				10 Regular

Calificación	Porcentaje de cumplimiento	Número de puntos
Excelente	100%	14 puntos
Bueno	80% a 99%	11-13 puntos
Regular	60% a 79%	10- 8 puntos
Deficiente	<60%	< 7 puntos

Nota. [Se presenta el formato de lista de chequeo para calificar el cumplimiento o no, de las conductas importantes durante la toma de una citología con base en el protocolo existente en la E.S.E CENTRO 2.]

Cronograma

Cronograma de actividades

Cronograma de actividades										
MESES	MARZO		ABRIL				MAYO			
	Semanas									
ACTIVIDADES	1ra	2da	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta
Reconocimiento del contexto del hospital y de la problemática existente										
Definición del proyecto a realizar										
Reconocimiento de los factores sociodemográficos de la población, el hospital y el personal de salud										
Valoración de la percepción de los pacientes del servicio de citologías										
Planteamiento de estrategias para la recuperación de los pacientes										
Sustentación de trabajo realizado										

Presupuesto

Actividad realizada	Tiempo	Valor por hora	Total
Revisión de literatura	43 horas	12.000	516.000
Valoración de la percepción del servicio de citologías por parte de las usuarias	63 horas	10.000	630.000
Redacción del proyecto final	49 horas	12.000	588.000
Diseño de estrategias	23 horas	12.000	276.000
Total			2'010.000

Ilustración 5

Póster 1: Puntos acumulables como estrategia para recuperar pacientes



Nota. [Elaboración propia, 2024]

Ilustración 6

Póster 2: Edificación del profesional de la salud



Nota. [Elaboración propia, 2024]