



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



*Tesina*

*Propuesta de Implementación de la Guía de Práctica  
Clínica para la Prevención y Detección Oportuna del  
Cáncer Cérvico Uterino*

Presenta:

LE. Rocío Salinas Huerta

Para Obtener el Diploma de  
Especialista en Enfermería en Salud Comunitaria con Énfasis  
en la Familia

Mayo 2015



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



*Tesina*

*Propuesta de Implementación de la Guía de Práctica  
Clínica para la Prevención y Detección Oportuna del  
Cáncer Cérvico Uterino*

Presenta:

LE. Rocío Salinas Huerta

Director de Tesina:

MCE. Ma. Araceli García López

Para Obtener el Diploma de  
Especialista en Enfermería en Salud Comunitaria con Énfasis  
en la Familia

Mayo 2015

Tesina: Propuesta de Implementación de la Guía de Práctica Clínica para la Prevención y  
Detección Oportuna del Cáncer Cérvico Uterino

**Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

---

MCE. Ma. Araceli García López  
Presidente

---

MCE. Sebastiano del Rosario Gargantúa Aguila  
Secretario

---

MCE. Verónica Pérez Badillo  
Vocal

---

MCE. Ma. Araceli García López  
Director de Tesina

---

MCE. María de la Luz P. Bonilla Luis  
Directora

---

MCE. Graciela Arrijoja Morales  
Secretaria de Investigación y  
Estudios de Posgrado

Mayo 2015

## Tabla de Contenido

	Página
Introducción	1
Marco de Referencia	3
Objetivo General	5
Metodología	5
Fase 1. Pregunta Estructurada	5
Fase 2. Búsqueda de la Evidencia	7
Fase 3. Lectura Crítica	8
Fase 4. Propuesta de Implementación	11
4.1 Planificación del Proceso	11
4.1.1 Objetivos del plan de implementación	11
4.1.2. Constitución del equipo implementador (descripción de responsabilidad de cada uno de los miembros)	11
4.1.3 Identificación de la población diana	12
4.1.4 Búsqueda de apoyos necesarios institucional para la implementación	13
4.1.5 Diagnóstico de la situación de la práctica relacionada con la GPC a implementar	15
4.1.6 Diseño del cronograma del plan de implementación	16
4.1.7 Estimación de un presupuesto para el plan de implementación	16
4.1.8 Diseño de evaluación del plan de implementación	17
4.2 Análisis del Contexto en el que se va a Implementar la GPC.	18
4.3 Identificación del FODA	18
Fase 5. Propuesta de Monitorización y Evaluación	19
Conclusiones	20
Referencias	21

Apéndices	Pág.
A. Guía para Definir el Problema	26
B. Relación de Envío de Citología Cervical	27
C. Evaluación Dominio 1 Alcance y Objetivos	28
D. Evaluación de la Calidad de la Guía Práctica Clínica	29
E. Cronograma de Actividades	30
F. Propuesta de Monitorización y Evaluación	32

## Lista de Tablas

	Pág.
1. Componentes de la Pregunta Estructurada	6
2. Personal Involucrado en la Implementación	12
3. Colaboradores Internos	13
4. Colaboradores Externos	14
5. Colaboradores Mixtos	14
6. Presupuesto para la Implementación	16
7. Indicadores para la Evaluación	17

## Introducción

Cáncer cervico uterino (CaCu) sigue siendo un problema de salud pública entre las mujeres, es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, durante el año 2012 fueron 8,2 millones de defunciones, de las cuales el 20% son originadas por CaCu debidas a infecciones del virus de papiloma humano (VPH). Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2014). En América Latina y Caribe, al año, más de 270.000 mueren por esta causa, en países de ingresos bajos y medianos se presentan el 85% de estas defunciones, se prevé que para el 2030 aumentará al 95%, habrá 474.000. (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud [OPS, OMS,] 2013).

La Unión Internacional contra el cáncer (UICC), dice que en México representa la segunda causa de muerte y estima que cada año se detecta 128 mil casos nuevos. En el año 2012 el 93.5% fueron causa de una neoplasia maligna en órganos genitales el 16.7%, principalmente del cuello del útero y útero se presenta en 30 mujeres de cada 100 de 20 años y más. (INEGI, 2014). Durante el año 2013 hubo 3.864 defunciones en México a pesar que se administró el 99% de cobertura en vacunación de VPH. El 70% de CaCu son causados por solo dos tipos VPH 16 y 18. (OPS/OMS, 2013).

En el Estado de Puebla las defunciones por CaCu se presentan en 12.3 mujeres de cada 100 mil mujeres de 25 años y más. Sector Salud Instituto Nacional de Estadística y Sector Salud (INEGI/SS 1995 – 2012).

Existen dos tipos de vacunas las cuales previenen más del 95% su protección es más eficaz si se administra la vacunación a niñas de 9 a 13 años de edad que no tengan vida sexual activa. (OPS/OMS, 2013).

Otra medida de prevención es la citología cervico uterino, también se cuenta con la prueba de ADN del virus de papiloma humano VPH “México fue el primer país en América Latina en introducir la prueba VPH”. OPS, OMS (2013)

En el Centro de Salud Urbano de Zacatlán Puebla de la población 8574 de mujeres de 16 a 77 años que solicitaron detección de CaCu fue el 10.77% de esas muestras fueron positivas el 5.51% y se presentó la defunción de 3 mujeres con el porcentaje del 5.88% con relación a los positivos encontrados durante el año 2013. Sistema único de información para la vigilancia epidemiológica (SUIVE, 2013).

Se aplicó un cuestionario, a las enfermeras responsables de consultorio en el Centro de Salud Urbano de Zacatlán, para definir el problema (Apéndice A) sentido en cuanto a elevar la promoción y detección oportuna de CaCu en mujeres de 25 a 64 años de edad, se aplicó el día 24 de noviembre 2014 en el turno matutino, se realizaron 10 preguntas, con los resultados, se percató que el personal de enfermería requiere una práctica basada en la evidencia (PBE) la implementación de la guía práctica clínica GPC de CaCu en el primer nivel de atención.

Una de las recomendaciones de la GPC es la educación sanitaria en la importancia de la PBE está enfocada en la promoción, información para tomar la mejor decisión en la usuaria de detección oportuna de CaCu que concierne a su salud y se logre a base a rigor científico evitando las prácticas populares que pueden ser perjudiciales. Para lo cual se requiere que el personal con Especialidad de Enfermería en Salud Comunitaria con Énfasis a la Familia sea la profesionista que se gane la confianza de la usuaria dando el apoyo psicológico y físico para la toma de tamizaje, debe actualizar sus conocimientos con respecto la práctica clínica mediante la implementación de la GPC Tizón y Marcos (2013).

## 2. Marco de Referencia

Una herramienta importante de enfermería es la utilización de la guía práctica clínica de enfermería (GPCE) ya que es un conjunto de evidencias y recomendaciones desarrolladas en la mejor toma de decisiones para contribuir a una atención segura de calidad a base de la enfermera basada en evidencia (EBE) con juicio crítico, por los resultados de la estadística mencionada es necesario implementar la GPC de prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención para disminuir muertes por la misma situación. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (COOD, 2011).

La EBE se desarrolla en cinco fases integradas dentro de un proceso dinámico y continuo que surge de la interacción paciente/enfermera. Primera fase formulación de la pregunta posteriormente identificar la evidencia científica disponible, se lleva a cabo una lectura crítica para valorar la calidad de los estudios. Las fases prácticas de la EBE son la implementación de los cambios y su posterior evaluación. Coello et al. (2004)

La GPC se define como el conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática con el objetivo de guiar a los profesionales y a los pacientes en el proceso de la toma de decisiones sobre qué intervenciones sanitarias son las más recomendadas en el abordaje de una condición clínica específica, en circunstancias sanitarias concretas. Su elaboración ha conllevado el desarrollo de estándares aceptados internacionalmente para conocer la validez de las mismas, es importante la participación de grupos multidisciplinares profesiones involucradas en el proceso, como los usuarios, estar basadas en una revisión exhaustiva y estructurada de la literatura científica. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MS, SS, 2013)

Las principales etapas de difusión, implementación y evaluación se inicia con la elección del tema de la guía, grupo de elaboración multidisciplinar, elaboración de las preguntas clave, revisión exhaustiva de la literatura, evaluación de la calidad de los estudios, niveles de evidencia, elaboración de recomendaciones ligadas al nivel de evidencia, revisión externa por grupo multidisciplinar de revisores, difusión e implementación, evaluación de los resultados y actualización periódica de GPC. No hay que olvidar que el objetivo de la EBE es mejorar el cuidado en beneficio para los usuario valorado de forma individual, esta práctica se debe realizar en todos los niveles de atención de salud para la toma de decisiones y efectividad clínica siempre tomando en consideración los beneficios y los daños de la práctica, resultados en salud y los costes, resultado en beneficio total con los recursos disponibles. Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2014).

La difusión de los hallazgos y los conocimientos sobre la EBE son factores que también van a influir en la aplicación práctica de la evidencia y, por lo tanto, deben ser considerados antes de la implementación de un cambio. El proceso no es tan simple como el hecho de escoger una intervención y esperar que ocurra lo mejor; deben considerarse como factores mediáticos efectivas con las características de los usuarios, de los profesionales como del entorno, es imprescindible llevar a cabo estrategias que permitan implementar y monitorizar el proceso y desarrollar un plan de acción que considere los siguientes aspectos: Objetivos, especificar acciones realistas a llevar a cabo , establecer un cronograma, Identificar a las personas clave que tienen que conocer el proyecto y cómo comunicarlo, identificar a las personas que desarrollarán el proyecto y valorar la necesidad de disponer habilidades específicas, qué recursos se necesitan y cuándo, cuáles son las dificultades y cómo pueden minimizarse, cómo sabremos que las acciones han sido realizadas, establecer acuerdos de gestión y supervisión. Eterovic y Stiepovich (2010).

## **Objetivo General**

Proponer la implementación de la GPC prevención y detección oportuna de CaCu, en el Centro de Salud Urbano de Zacatlán, Puebla, mediante la utilización de la metodología EBE, en la toma de tamizaje mediante el Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de edad.

## **Metodología**

La herramienta que se va a utilizar es Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) que se define como la aplicación consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible relativa al conocimiento enfermero sobre el cuidado de los usuarios, teniendo en cuenta sus preferencias y valores, e incorporando la pericia profesional. En los últimos años, el desarrollo de la (PBE) ha revolucionado el mundo sanitario con sus planteamientos. Su aplicación se basa en la utilización de la literatura. Así, evidencia es algo que se comprueba, demuestra o verifica; la certeza la proporcionan las pruebas obtenidas a través de la investigación realizada sobre la base de criterios metodológicos rigurosos. Eterovic y Stiepovich (2010).

### **Fase 1. Pregunta Estructurada**

Al observar el problema en la Jurisdicción Sanitaria No 2 de Chignahuapan Puebla, el reporte de tamizaje Papanicolaou (Apéndice B). En la población de mujeres de 25 a 64 años es de 5334 se realizaron el tamizaje el 12.61%, 47 mujeres presento displasia y VPH positivo, 3 de ellas con defunción por la misma causa. En los consultorios del Centro de Salud Urbano de Zacatlán, Puebla se necesita realizar mayor promoción y detección oportuna de CaCu en mujeres de 25 a 64 años de edad.

Los componentes de la pregunta estructurada PICO: P) paciente o problema, I) intervención (un tratamiento, un factor pronostico, una causa), C) intervención de comparación (si procede) y O resultados (outcomes). Cacuberta y García (2014).

Tabla 1

*Componentes de la pregunta estructura*

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
¿Existe bajo porcentaje en la detección oportuna de cáncer cervico uterino y virus de papiloma humano en mujeres de 25 a 64 años edad en el Centro de Salud Urbano de Zacatlán, Puebla?	...disminuir el riesgo de CACU mediante el tamizaje oportuno para la prevención y detección en el primer nivel de atención.	Frente al tamizaje de cáncer cervico uterino en la práctica diaria	Elevar la promoción y detección oportuna del CaCu en mujeres de 25 a 64 años de edad sugeridas en la propuesta de implementación GPC

Fuente: EBE Hacia la excelencia en los cuidados, 2014

**Planteamiento de la Pregunta**

¿El bajo porcentaje en el tamizaje oportuno de CaCu en mujeres 25 a 64 años de edad realizadas en el Centro de Salud Urbano de Zacatlán, Puebla disminuirá el riesgo mediante la promoción y detección sugeridas en la propuesta de implementación de GPC?

## **Fase 2. Búsqueda de la Evidencia**

En la búsqueda de la GPC referente a CaCu por las fuentes de información electrónicas se utilizó operadores booleanos en las siguientes páginas de la internet. PubMed, guiasalud, google académico, biblioteca Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. minsa. gov. pe , enfermerialugo.org, Medline, Tripdata, Cenetec.

Se encontraron 2 guías a las que no se pudo acceder para imprimir ni evaluar en las siguientes páginas. [es.scribd.com/doc/53577420/guía-clinica-cacu-2010](https://es.scribd.com/doc/53577420/guía-clinica-cacu-2010), [Santiagminsal2010bpeb.1;minsa1585bus.minsa.gob.pe/local/minsa/1701pafLima](http://Santiagminsal2010bpeb.1;minsa1585bus.minsa.gob.pe/local/minsa/1701pafLima), Perú 2011.

Criterios de Inclusión, documentos publicados de 2010 a la fecha 2014, documentos dirigidos a primer nivel, documentos dirigidos a equipo interdisciplinario que incluyera el personal profesional de enfermería.

Criterios de exclusión, documentos escritos antes del 2010 y dirigidos a segundo y tercer nivel de atención.

Selección de la guía práctica clínica y guía de referencia rápida prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino en el primer nivel de atención en electrónico [www.cenetec.gob.mx](http://www.cenetec.gob.mx). CENETEC (2011).

### **Fase 3. Lectura Crítica**

La lectura crítica es el proceso sistemático desarrollado para evaluar el diseño y la metodología del estudio, la calidad de los datos y analizar e interpretar los resultados. Este análisis nos permite establecer la validez y el significado de los resultados y su relevancia para nuestra práctica.

Instrumento para la Evaluación de GPC Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) se desarrolló para examinar el tema de la variabilidad en la calidad de las guías. Con este objetivo, el Instrumento AGREE es una herramienta que evalúa el rigor metodológico y la transparencia con la cual se elabora una guía. El Instrumento AGREE original ha sido refinado, de lo cual ha resultado el nuevo AGREE II. Contiene 23 ITEMS incluidos 6 dominios de calidad, seguidos de 2 ítems de puntuación global. La escala de puntuación y secciones del manual del usuario: 1 muy de desacuerdo y 7 muy de acuerdo.

Dominio 1. Alcance y objetivo, alude al propósito general de la guía, a los aspectos de salud específicos y a la población diana /ítems 1-3. Con las siguientes evaluaciones de la GPC: 1).-El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s). 2).- El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s). 3).- La población (paciente, público, etc.,) a la cual se pretende aplicar la guía esta específicamente descrita. Con el puntaje de recomendación del 100% cumpliendo claramente con todos los ítems la GPC. (Apéndice D). AGREE (2009).

Dominio 2. Participación de los implicados, se refiere al grado en el que la guía ha sido elaborada por los implicados o interesados y representa el punto de vista de los usuarios a los que está destinada / ítems 4-6. Con las siguientes evaluaciones de la GPC: 4).-El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes. 5).- se han

tenido en cuenta el punto de vista y preferencias de la población diana. 6).- Los usuarios diana de la guía están claramente definidos. Con el puntaje de recomendación del 100% la población diana su intervención esta reflejadas en la evidencia de las recomendaciones. AGREE (2009).

Dominio 3. Rigor en la elaboración, hace referencia al proceso utilizado para reunir y sintetizar la evidencia, los métodos para formular las recomendaciones para actualizarlas / ítems 7-14. Con las siguientes evaluaciones de la GPC: 7).- Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia. 8).- Los criterios para la selección de evidencia se describen con claridad. 9).- las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritos. 10).- Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritas. 11).- Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios de salud, los efectos secundarios y los riesgos. 12).- Hay una relación explicita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan. 13).- La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación. 14).- Se incluye un procedimiento para actualizar la guía. Con el puntaje de recomendación del 81.3%. AGREE (2009).

Dominio 4. Claridad en la Presentación, tiene que ver con el lenguaje, la estructura y el formato de la guía / ítems 15-17. Con las siguientes evaluaciones de la GPC: 15).- Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas. 16).- Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente. 17).- las recomendaciones clave son fácilmente identificables. Con el puntaje de recomendación del 83.3% No se menciona ningún tratamiento inicial en el primer nivel con las pacientes con resultado de displasia. AGREE (2009).

Dominio 5. Aplicabilidad, hace referencia a las posibles barreras y factores facilitadores para su implantación, las estrategias para mejorar su adopción y las implicación de la guía en

los recursos/ ítems 8-21. Con las siguientes evaluaciones de la GPC: 18).- La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación. 19).- La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre como las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica. 20).- Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos. 21).- La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria. Con el puntaje de recomendación del 25.0%. No refiere barreras ni facilitadores en la implantación de la GPC. Para su elaboración fue financiada institucionalmente. No menciona como evaluar y el impacto de la implementación GPC. AGREE (2009).

Dominio 6. Independencia editorial, tiene que ver con la formulación de las recomendaciones, no este sesgada por conflictos de intereses / ítems 22-23. Con las siguientes evaluaciones de la GPC: 22).- Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía. 23).- Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo. Con el puntaje de recomendación del 100%. Mencionan que los miembros de trabajo ausencia de conflictos de interés. AGREE (2009).

Evaluación de la calidad de la guía práctica clínica (GPC) dominios 1 - 6 dando un total de 81.6%. (Apéndice E).

La GPC para la prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino fue evaluado con el instrumento AGREE II y el resultado tiene un porcentaje de confiabilidad del 81.6% de acuerdo a sus escalas de gradación.

## **Fase 4. Propuesta de Implementación**

La implementación de GPC tiene como objetivo conducir cambios en la PBE orientados a mejorar los resultados asistenciales. Escoger una intervención efectiva para un problema de salud pública ubicado en el área de trabajo.

### **4.1 Planificación del Proceso**

#### **4.1.1 Objetivo del plan de implementación.**

Implementar las evidencias y recomendaciones contenidas en la de GPC de prevención y detección oportuna de CaCu en el primer nivel, mediante la utilización de la metodología de la PBE, para mejorar la efectividad, la calidad y la seguridad del cuidado de las mujeres de 25 a 64 años.

El personal de enfermería realizará la implementación de la GPC mediante la realización del tamizaje de Papanicolaou a mujeres de 25 a 64 años de edad llevando un control de estudios realizados, dará seguimiento en las pacientes con displasia para su referencia.

#### **4.1.2 Constitución del equipo implementador.**

Se propondrá un equipo piloto de 8 enfermeras responsables de consultorio del Centro de Salud Urbano de Zacatlán, Puebla constituido por los consultorios 1 al 7.

### 4.1.3 Identificación de la población diana.

Tabla 2

*Personal involucrado en la implementación*

No	Nombre	Descripción	Fecha. Ingreso	RFC	C. P.	Función
1	Ana Lilia Arroyo Reyes	Medico Gral. "B"	01/01/87	AORA6008127K9	M01008	Medico Gral.
2	Luciano J. Sánchez Vázquez	Medico Gral."A"	16/10/91	SAVL 6201079GA	M01006	Medico Consulta Ext.
3	Moisés Ramírez Cerón	Medico Gral. "A"	16/09/07	RACM7309045JA	M01006	Médico General.
4	Víctor Manuel García Castillo	C.D. "A"	16/10/91	GACV 550314A1A	M01007	C. Dentista Rayos "X"
5	Ramón García Pérez	C.D. "A"	01/01/00	GAPR 700831964	M02042	C. Dentista Rayos "X"
6	Ana María Torres De La Rosa	Aux. Enfra."B"	01/10/96	TORA 700726NZA	M02082	Enfermera Consulta Externa
7	Alejandra Roa Gutiérrez	Aux. Enfria."A"	16/10/80	ROGA 6001019H6	M02036	Enfermera Consulta Externa
8	Cristina Cano Becerra	Enfra.Gral "C"	01/08/93	CABC 710403DPO	M02105	Enfermera Consulta Externa
9	Liliana Nájera Morales	Enfra.Gral "C"	16/09/97	NAML7705123E8	M02105	Enfermera Consulta Externa
10	Elizabeth Barrios Hernández	Enfra.Gral "C"	16/09/98	BAHE 751010A37	M02105	Enfermera Consulta Externa
11	Karina Nava Vergara	Enfra. Gral. "C"	01/07/00	NAVK 790709Q43	M02105	Enfermera Consulta Externa
12	Olga Cruz Garrido	Enfra. Gral. "C"	16/07/01	CUGO 810416DJ2	M02105	Enfermera Consulta Externa
13	Iraís Pacheco Valencia	Enfra. Gral. "C"	01/02/02	PAV1810618974	M02105	Enfermera Consulta Externa
14	Daniel Oviedo Pérez	Técnico En Salud "C"	01/03/84	OIPD541006EH3	M03004	Funciones Permanentes En Campo
15	José G. Alejo Morales Cruz	Aux. Intendencia"	16 /04/82	MOCG 451002M93	M03023	Limpieza/Mantenimiento
16	Rocío Salinas Huerta	Enfra.Gral "C"	01/01/00	SAHR730518H91	M02105	Enfermera General "C"
17	Lucy Sánchez Tzompantzi	Médico Gral. "A"	01/09/99	SATL710630HQ1	M01006	Médico General "A"
18	Carlos Hernández Daza	Médico Gral. "A"	14/02/98	HEDC570301J20	M01006	Médico General "A"
19	Ma. De Lourdes Zecua Ortiz	Médico Gral. "A"	01/01/2000	ZEOL6503111GA	M01006	Médico General "A"
20	Dagoberto Morín Bustamante	Promotor En Salud	01/01/2000	MOBD7502029R2	M03004	Promotor De Salud
21	Blanca L. Clemente Arellano	Medico Gral" A"	16/01/01	CEAB740802IU3	M01006	Médico General
22	Tania Del S. Cano Estrada	Aux. De Enfra" A"	01/04/03	CAET7906217Y6	M02036	Enfermera Estomatología
23	Francisca Saldaña Álvarez	Apoyo Adm. A-2	15/01/00	SAAF60120396A	M03024	Archivo Clínico/ Admisión
24	Javier Huerta Amador	Apoyo Adm. A-2	01/01/00	HUAJ 751014AG3	M03024	Promotor De Salud
25	Ana Lilia Becerra Barranco	Apoyo Adm. "A"2	15/06/01	BEBA 550204JL4	M03024	Admisión
26	Ernesto Fernández Gutiérrez	Prom. En Salud	01/11/02	FEGE790509SCA	M03004	Funciones Permanentes En Campo
27	Ma. Guadalupe Ordoñez Glez	Apoyo Adm. A-2	01/01/00	OOGG 641210UB2	M03024	Admisión
28	Jesús D. Vázquez Martínez	Dentista "A"	15/11/06	VAMJ760102HQ1	M01007	Fun.Perm.De Atención Dental
29	Evelia Hernández Flores	Apoyo Adm. A-2	16/04/97	HEFE7803307D1	M03024	Archivo Clínico/ Admisión/Sis
30	Elia Vega Sánchez	T.Social "A"	01/01/08	VESE6906189U0	M02066	Func.Perm. De Auxilio A Pacientes
31	Ignacio Juárez Herrera	Prom. En Salud	01/01/08	JUHI7601178Q7	M03004	Funciones Permanentes En Campo
32	Flavia Zamora León	Aux. De Enfra. "A"	01/10/07	ZALF800507	M02036	Enfermera Consulta Externa
33	Minerva Espinosa Loaiza	Epss	01/08/14	EILM840209GR6	EP9858	Enfermera De Campo
34	Matilde López López	Epss	01/08/14	LOLM930314EW0	EP9858	Enfermera De Campo
35	Gustavo Huerta Medina	Epss	01/08/14	HUMG960517LA6	EP9858	Enfermera De Campo
36	Laiza Martínez Posadas	Epss	01/08/14		EP9858	Enfermero Pasante
37	Esther Santiago Santiago	Epss	01/08/14	SASE930609KA8	EP9858	Enfermera De Campo
38	Alma Bet Duran Aguilar	Opss	01/02/14		OP9858	Enfermera De Campo
39	Xochiquetzali Esquivel Cortes	Mpss	01/02/14		MP9858	Medico Consulta Externa

Fuente: Recursos Humanos Centro de Salud Urbano de Zacatlán, Puebla 2015

#### 4.1.4 Búsqueda de apoyo necesario para la implementación.

Tabla 3

##### Colaboradores internos.

No.	Nombre del trabajador	Función	Naturaleza del interés creado	Influencia y apoyo del colaborador (alta y baja)		Estrategias de manejo
				Influencia	Apoyo	
1	Ana Lilia Arroyo Reyes	Responsable	Mantener la calidad de los servicios para la detección de cáncer cervicouterino	ALTO	BAJO	Implicar la implementación de la guía práctica clínica de prevención y detección oportuna del CÁNCER CERVICO UTERINO En el primer nivel de atención Realizar referencias oportunas a pacientes con displasias.
2	Blanca Laura Clemente Arellano	Médico				
3	Carlos Hernández Daza	Médico				
4	Jorge Luciano Sánchez Vázquez	Médico				
5	Lucy Sánchez Tzompantzi	Médico				
6	María de Lourdes Zecua Ortiz	Medico				
7	Xochitlqetzaly Esquivel Cortes	MPSS				
1	Alejandra Roa Gutiérrez	Enfermera	Mejorarla calidad de los servicios para la captación de mujeres candidatas de detección oportuna de cáncer cervicouterino			Implementación y monitorizar el seguimiento en la implantación de Realizar la detección oportuna de cáncer cervico uterino Dar seguimiento en las pacientes con displasia para su referencia.
2	Ana María Torres de la Rosa	Enfermera				
3	Cristina Cano Becerra	Enfermera				
4	Elizabeth Barrios Hernández	Enfermera				
5	Flavia Zamora León	Enfermera	Mantener la independencia de la Práctica profesional. Mantener la satisfacción laboral	ALTO	ALTO	Llevar un registro sobre la implementación de GPC e implantar la misma en la actividad cotidiana.
6	Irais Pacheco Valencia	Enfermera				
7	Karina Nava Vergara	Enfermera				
8	Liliana Nájera Morales	Enfermera	Mejorar la información acerca del cáncer cervico uterino. Mejorar la práctica profesional.	BAJA	ALTO	Hacer hincapié sobre la implementación GPC. Informar a la grupo diana sobre la implementación GPC Entregar material promocional donde se describa la GPC. Mejorar los registros de la población diana implicados GPC Llevar adecuadamente la referencia y contra referencias de la población diana.
9	Olga Cruz Garrido	Enfermera				
10	Rocío Salinas Huerta	Enfermera				
11	Tania del S. Cano Estrada	Enfermera				
1	Daniel Oviedo Pérez	Promotor	Mejorar la referencia de pacientes a segundo nivel. Mejorar y mantener los registros de casos de cáncer cervicouterino. Mejorarla calidad de los servicios para la captación de mujeres candidatas de detección oportuna de cáncer cervicouterino. Mantener la independencia de la Práctica profesional. Mantener la práctica profesional.	BAJA	BAJA	Hacer hincapié sobre la implementación GPC informar y crear estrategias para la implementación de la GPC.
2	Ernesto Fernández Gutiérrez	Promotor				
3	Ignacio Juárez Herrera	Promotor				
4	Javier Huerta Amador	Promotor				
1	Evelia Hernández Flores	Apoyo adm.	Mejorar la referencia de pacientes a segundo nivel. Mejorar y mantener los registros de casos de cáncer cervicouterino. Mejorarla calidad de los servicios para la captación de mujeres candidatas de detección oportuna de cáncer cervicouterino. Mantener la independencia de la Práctica profesional. Mantener la práctica profesional.	BAJA	ALTO	Hacer hincapié sobre la implementación GPC informar y crear estrategias para la implementación de la GPC.
2	Elia Vega Sánchez	Trab. social				
1	Laiza Martínez Posadas	EPSS				
2	Esther Santiago Santiago	EPSS				
3	Matilde López López	EPSS	BAJA	ALTO		
4	Minerva Espinoza Loaiza	EPSS				
5	Gustavo Huerta Medina	EPSS	Mejorar la información acerca del cáncer cervico uterino. Mejorar la referencia de pacientes.	BAJA	BAJA	Involucrarse en la implantación de la GPC, informar y referir población diana de acuerdo a las recomendaciones de la GPC.
1	Leticia García González	Eloxochitlan				
2	Altagracia Silva Ponce	Col. Niños Héroes				
3	Ma. Virginia Mtz. Sánchez	Poxcuatzingo				
4	María Inés Sandoval Díaz	Cuautilulco Ejido				
5	María C. Arroyo Rodríguez	Maquixtla				
6	Araceli García Ordoñez	Cuautilulco Barrio				

Fuente: Diagnóstico de Salud, 2014

Tabla 4

*Colaboradores externos.*

No.	Nombre del trabajador	Función	Naturaleza del interés creado	Influencia y apoyo del colaborador (alta y baja)		Estrategias de manejo
				Influencia	Apoyo	
1	Dra. María Celia Domínguez García	Coordinador Dto. Salud reproductiva	Mejorar la calidad de los servicios clínicos.			Obtener y proporcionar la implementación GPC. Obtener los recursos materiales y profesionales para la implementación GPC. Preparar para implicar en el manejo del cambio
2	Enfra. Irene Vargas Gutiérrez	Responsable del Programa Cáncer Cérvico Uterino	Mejorar la práctica profesional. Ser los mejores proveedores de servicios para los operativos y la comunidad.	ALTA	ALTA	

Fuente: Diagnóstico de Salud, 2014

Tabla 5

*Colaboradores mixtos.*

No.	Nombre del trabajador	Función	Influencia y apoyo del colaborador (alta y baja)		Estrategias de manejo	Naturaleza del interés creado
			Apoyo	Influencia		
1	Dr. Ricardo Alejandro Ricaño Olmedo	Coordinador Jurisdiccional	ALTA	ALTA	Obtener y proporcionar la aprobación de la implementación GPC. Colaborar en las actividades claves de la implementación GPC. Preparar para implicar en el manejo del cambio	Mejorar la calidad de los servicios clínicos. Mejorar la práctica profesional. Ser los mejores proveedores de servicios para los operativos y la comunidad.

Fuente: Diagnóstico de Salud, 2014

#### **4.1.5 Diagnóstico de la situación de la práctica relacionada con la GPC a implementar.**

La GPC prevención y diagnóstico oportuno del CaCu en el primer nivel de atención (2011) se encuentra inscrita en el catálogo maestro de GPC de acuerdo con las estrategias y líneas de acción que considera el Programa Sectorial de Salud 2007- 2012, fue elaborada con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud. Bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia, cumple con las expectativas de las políticas de salud a seguir para el cuidado de una persona, la cual cuenta con niveles de evidencia científica muy altos, es un referente Nacional para orientar la toma de decisiones clínicas, basadas en recomendaciones con la intención de estandarizar las acciones nacionales acerca de identificación de factores de riesgo para desarrollar CaCu. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC, 2011).

Las evidencias se clasifican de forma numérica y las recomendaciones con letras; ambas en orden decreciente de acuerdo a su fortaleza evidencia, recomendación, punto de buena práctica.

Las recomendaciones señaladas en esta guía son producto del análisis de las fuentes de información obtenidas mediante el modelo de revisión sistemática de la literatura y corresponde a la información disponible organizada según criterios relacionados con las características cuantitativas, cualitativas, de diseño y tipo de resultados de los estudios que las originaron.

El método de validación de la GPC fueron por pares clínicos, la validación del protocolo de búsqueda Hospital General de México, validación interna fue por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y revisión externa de la Academia Mexicana (Secretaría de Salud, 2011)

#### 4.1.6 Diseño del cronograma del plan de implementación.

El cronograma de actividades inicia desde la propuesta de implementación con el grupo piloto hasta cubrir todo el personal del Centro de Salud Urbano de Zacatlán, Puebla iniciando en el mes de enero 2015, evaluación en el mes de noviembre y posibles modificaciones en el mes de diciembre. (Apéndice F). MS, SS, (2013).

#### 4.1.7 Estimación de presupuesto para el plan de implementación.

Tabla 6

*Presupuesto para la implementación*

No.	Insumos	Cantidad	Costo Unitario	Total
1	Manuales de GPC prevención y detección oportuna del CaCu en el primer nivel de atención.	39	\$8.00	\$312.00
2	Computadora Cañón Proyector Pizarrón	1 1 1	\$8.000.00 \$ 10.000.00 \$ 2.000.00	\$20.000.00
3	Copias de diagramas de flujo para unidades médicas, casas de salud, unidades móviles	11	\$10.00	\$110.00
4	Copias de hoja de registro de toma de muestras para personal de salud.	175	\$.20C	\$35.00
5	Copias de formatos para reportar las detecciones realizadas	175	\$.20C	\$35.00
6	Copias de formatos de censos de mujeres de 25 a 64 años de edad para	350	\$.20C	\$70.00
7	Insumos para la toma de muestras (guantes desechables, cubre bocas, espejos vaginales desechables, espátula de ayre, laminillas, vaso recolector de muestras, recipiente para laminillas con alcohol, alcohol del 96%, kid para toma de híbridos	180	\$200.00	\$36.000.00
Total		933	\$20.218.60	\$56.562.00

Fuente: Presupuesto para la implantación, 2015.

#### 4.1.8 Diseño de evaluación del plan de implementación.

Considerando que debe ser evaluado, qué información debe recogerse, las fuentes de información disponibles y los instrumentos para recogerla, así como el diseño más apropiado para la realización de esta evaluación.

Tabla 7

#### *Indicadores para la evaluación*

Indicadores para evaluación de la implementación de GPC			
Categoría Organización/Unidad	Estructura Procedimientos Espacios Físicos Equipamiento	Proceso Diagramas	Resultado Logro de objetivos para la mejora de resultados en el paciente
Proveedor	Programas educativos	Actitudes hacia las GPC Conocimientos/ niveles de habilidades	Adherencia a GPC Satisfacción del profesional
Paciente/ Familiar	Implicación en toma de decisiones	Actitudes hacia las GPC Aceptación de la familia/comunidad	Satisfacción con la asistencia recibida
Costes	Costes de personal y recursos adicionales requeridos Nuevo equipamiento	Costes de las estrategias de implementación Educación del personal/ pacientes	Crecimiento del Servicio Número de pruebas diagnósticas, intervenciones

Fuente: Registered Nurses Association of Ontario, 2002

#### **4.2 Análisis del Contexto en el que se va a Implementar la GPC**

Recursos Físicos 8 consultorios, recursos materiales 8 camas de exploración, espejos vaginales chicos, medianos, grandes, 7 lámparas de chicote, espátulas de ayre, lápiz diamante, alcohol al 96%, 8 contenedores para laminillas, 2 contenedores de transporte de laminilla, formatos de citologías, lapiceros tinta negra, formato de registro de envío de muestra, dispositivos VPH, formatos de toma VPH, 1 contenedores de transporte de dispositivos VPH, formato de registro de envío de muestra. MS, SS (2013).

#### **4.3 Identificación de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas**

Fortaleza: se cuenta con 8 consultorios, 1 módulo de vacunación atendido por dos enfermeras, 6 casas de salud, 6 médico generales titulados, 1 medico pasante de servicio social, 11 enfermeras tituladas, 4 enfermeros (as) pasantes servicio social, 4 promotores de salud, 4 odontólogos, 5 apoyo administrativo, 6 auxiliares de casa de salud, 1 trabajadora social.

Oportunidades: se cuenta con el programa de prospera, seguro popular, fácil accesibilidad para la atención, se cuenta con 6 casas de salud.

Debilidades: No se cuenta de, 2 médicos generales, 7 enfermeras para cubrir el núcleo básico por consultorio, 5 camillas con pierneras funcionales, 2 lámparas de chicote, 3 consultorios adecuados, 5612 familias por atender, 24,267 habitantes (11,342 hombres, 12,925 mujeres), población con el programa prospera , población con seguro popular: 2078, embarazadas 59, menores de 5 años 989, lactancia materna 989, 6 a 19 años: 656, crónicos degenerativos 192 , planificación familiar 310, displasias 58. No hay módulo especial para la toma de papanicolaou e híbridos como espacio en agenda para la toma.

Amenazas: no se ha logrado la concientización del autocuidado de la salud, los espacios y horarios no son accesibles para las mujeres trabajadoras o no lo solicitan, no se cuenta con el material y el equipo permanente para la atención, no se ha logrado la detección de papanicolaou e híbridos al 80% de mujeres, inconformidad de los pacientes por falta de atención por espacio en horario y material.

### **Fase 5. Propuesta de Monitorización y Evaluación**

El propósito de este instrumento es evaluar la implementación de la GPC Prevención y detección oportuna de CaCu en el Primer Nivel de Atención.

Se evaluó con un cuestionario que contiene 11 preguntas, 3 opciones de respuesta, 1 corresponde como insatisfactorio, 2 medianamente satisfactorio, 3 totalmente satisfactorio.

(Apéndice G)

## **Conclusiones**

La propuesta de implementación de la Guía de Práctica Clínica para la prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención, aplicado por profesionales de enfermería contribuirá en tomar las mejores decisiones clínicas en bienestar de la usuaria.

Se ha demostrado que para reducir la incidencia es necesario llevar un programa efectivo que cubra el 80% de mujeres de 25 a 64 años de edad, en el Centro de Salud Urbano de Zacatlán, Puebla realizado por la Enfermera Especialista en Salud Comunitaria con Énfasis a la Familia junto con el equipo interdisciplinario para mejorar la PBE, otorgando detecciones de calidad facilitando la referencia inmediata en los casos de CaCu y así disminuir la mortalidad.

## Referencias

- AGREE Next Steps Consortium (2009). El Instrumento AGREE II Versión electrónica. Consultado 19-11-2014. Recuperado de <http://www.agreetrust.org>; Versión en español: <http://www.guiasalud.es>;
- Alonso Coello, P., Ezquerro Rodríguez, O., Fargues García, I., García Alamino, J.M., Marzo Castillejo, M., Navarra et al. (2004). *Enfermería basada en la evidencia. Hacia la excelencia de los cuidados* (1ª ed.). [Material didáctico de apoyo para profesionales de enfermería]. España, Madrid: Difusión Avances de Enfermería.
- American Psychological Association. (2010). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association* (3ª ed.). México: El Manual Moderno.
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (Ed.). (2011). *Prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención*. [Evidencias y recomendaciones]. México: Secretaria de Salud.
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (Ed.). (2011). *Prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención*. [Guía de referencia rápida]. México: Secretaria de Salud.
- Consejo Internacional de Enfermería. (2008). *Servir a la comunidad y garantizar la calidad: Las enfermeras al frente de la atención primaria de salud, 2008*. Ginebra, Suiza.
- Consejo Internacional de Enfermería. (2009). *Servir a la comunidad y garantizar la calidad: Las enfermeras se comprometen a dispensar cuidados innovadores*. Ginebra, Suiza.

- Consejo Internacional de Enfermería. (2012). *Resolver la desigualdad: De las pruebas a la acción. Día internacional de la enfermera*. Ginebra, Suiza.
- Consejo Internacional de Enfermería. (2014). *Las enfermeras: Una Fuerza para el cambio un recurso vital para la salud. Día Internacional de la enfermera 2014*. Ginebra, Suiza.
- Espinosa Brito, A. (2012). Guías de práctica clínica “herramientas” para mejorar la calidad de la atención médica. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(1), 25-36.
- Eterovic Díaz, C., & Stiepovich Bertoni, J. (2010). Enfermería basada en la evidencia y formación profesional. *Ciencia y Enfermería*. Chile, 16(3), 9-14.
- Gómez Urquiza, J.L., Hueso Montoro, C., Reina Leal, L.M., Hernández Zambrano, S.M., & Amezcua, M. (2014). ¿Cómo resolver dudas compartidas con el paciente? Publicación de recomendaciones clínicas basadas en evidencias. *Índex de Enfermería*, 23(1-2), 90-94.
- Grupo de Trabajo de Enfermería Basada en la Evidencia de Aragón. (2009). Estrategia de mejora de la calidad de los cuidados: *Protocolos de cuidados de enfermería basados en la evidencia*. España: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.
- Grupo de Trabajo de Enfermería Basada en la Evidencia de Aragón. (2009). *Guía metodológica para la elaboración de protocolos basados en la evidencia*. España: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014). *Estadística a propósito de día mundial contra el cáncer (4 de febrero) datos nacionales, generalidades*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/.../prensa/Contenidos/estadisticas/2014/cancer0.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Sector Salud. (1995 –2012). *Dirección General de Información en Salud, con base en las defunciones*. Mancilla-García, M.E., y Zepeda-Arias, F.M. (2012). Importancia de las guías de práctica clínica en enfermería [Editorial]. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 20(1), 1-3.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Guías de Práctica Clínica en el SNS, Grupo de Trabajo de Implicación de Pacientes en el Desarrollo de GPC. (2013). *Implicación de pacientes en el desarrollo de guías de práctica clínica: Manual metodológico*. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. España: Ministerio de Economía y Competitividad.

Nota de orientación de la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2013). Prevención y control integrales del cáncer cervico uterino: futuro más saludables para niñas y mujeres. P. 1-16 recuperado de [http://www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/85344/1/9789275317471\\_spa.pdf](http://www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/85344/1/9789275317471_spa.pdf)

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2013). *Cáncer en las Américas, indicadores básicos*. Recuperado de: [http:// www.paho.org/cancer](http://www.paho.org/cancer)

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2013). *Progreso de prevención del cáncer cervico uterino: Informe de cervical cáncer action: p. 1-27*. Recuperado de [http://www.cervicalcanceraction.org/pubs/CCA\\_reportcard\\_sp\\_med-res.pdf](http://www.cervicalcanceraction.org/pubs/CCA_reportcard_sp_med-res.pdf)

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2013). *Cáncer en las Américas, indicadores básicos*. Recuperado de: [http:// www.paho.org/cancer](http://www.paho.org/cancer)

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2013).

*Progreso de prevención del cáncer cervico uterino: Informe de cervical cáncer action: p. 1-27.* Recuperado de

[http://www.cervicalcanceraction.org/pubs/CCA\\_reportcard\\_sp\\_med-res.pdf](http://www.cervicalcanceraction.org/pubs/CCA_reportcard_sp_med-res.pdf)

Organización Panamericana de Salud. (2013). *Nota de orientación de la OPS/OMS:*

*Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres.* Washington, D.C.

Pearson, A., Field, J., & Jordan, Z. (2008). *Práctica clínica basada en la evidencia en*

*enfermería y cuidados de la salud. Integrando la investigación, la experiencia y la excelencia.* España, Madrid: McGraw-Hill.

Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerios de Sanidad y Política Social,

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Grupo de trabajo sobre implementación de GPC. (2009). *Implementación de guías de práctica clínica en el sistema nacional de salud. Manual metodológico.* España: Ministerio de Ciencia e Innovación.

Plan Nacional para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Salud y Consumo,

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Grupo de Trabajo sobre GPC.

(2007). *Elaboración de guías de práctica clínica en el sistema nacional de salud. Manual metodológico.* Madrid, España: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

Progreso de prevención de CACU: informe de Cervical Cáncer Action Diciembre 2012. pág.

1- 27 Recuperado de [http:// www.cervicalcanceration.org](http://www.cervicalcanceration.org).

- Registered Nurses Association of Ontario. (2002). *Herramienta: Implantación de guías de práctica clínica*. Toronto, ON.
- Registered Nurses Association of Ontario. (Junio, 2006). *Desarrollo y mantenimiento de liderazgo en enfermería*. Toronto, ON.
- Secretaria de Salud. (2007). *Modificación a la norma oficial mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino [NOM-014-SSA2-1994]*. México: Diario Oficial de la Federación.
- Secretaria de Salud (2013) Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (Coord.), Secretaria de Integración *Manual metodológico para el desarrollo de guías de práctica clínica de enfermería en el sistema nacional de salud* (1ª ed.). México, D.F.
- Tizón, E., Marcos, M.P., (2013). Revista de Enfermería: *¿Es posible el uso de la evidencia científica en la formación de especialistas de enfermería y comunitaria?*;  
7 (3) p. 1-5 Recuperado de MPM Espino, ET Bouza - ENE, Revista de Enfermería.,  
2013 - ene-enfermeria.org
- Urra Medina, E., Retamal Valenzuela, C., Tapia Pinto, C., Rodríguez Vidal, M. (marzo, 2010). Enfermería basada en la evidencia: qué es, sus características y dilemas. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(1), 108-118.
- Vinagre Romero, J.A. & De Pablos Heredero, C. (2013). Impacto estratégico de las guías de práctica clínica en enfermería en la función de gestión de la supervisión. *Revista de la Escuela de Enfermería USP*, 47(5). Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/reusp/v47n5/es\\_0080-6234-reeusp-47-05-1233.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reusp/v47n5/es_0080-6234-reeusp-47-05-1233.pdf)

## Apéndice A



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



## Guía para Definir el Problema

Fecha de aplicación: 24/11/2014

## Instrucciones:

Estimadas enfermeras: deseamos conocer su percepción acerca del tamizaje efectivo y oportuno de cáncer cérvico uterino que se otorga a las mujeres a su cargo. Por favor lea con atención los siguientes planteamientos y marque la el número que mejor corresponda a la respuesta: 1 = En desacuerdo 2 = Parcialmente de acuerdo 3 = De acuerdo 4 = Totalmente de acuerdo

No	Preguntas	Respuestas			
1	¿Existe algo en su práctica diaria de lo que le gustaría saber más sobre la detección del tamizaje de CaCu?				
2	¿Hay un patrón inusual que usted ha notado en pacientes o grupos que parece discrepar con lo que ha leído?				
3	¿Las enfermeras utilizan enfoques diferentes sobre la detección del tamizaje de CaCu?				
4	¿La variabilidad en las intervenciones que se otorgan a las mujeres genera complicaciones?				
5	¿Existen evidencias de que las intervenciones que otorgan las enfermeras en el tamizaje de detección oportuna de CaCu no son efectivas?				
6	¿Reconoce o identifica las causas del problema?				
7	¿Existen situaciones negativas en su práctica diaria en tamizaje de detección oportuna de CaCu?				
8	¿Las mujeres se ven afectados con estas situaciones negativas?				
9	¿Estaría dispuesto a participar para resolver esta situación?				
10	¿Los problemas identificados le sugieren alguna forma de resolverlos?				



## Apéndice C



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Evaluación dominio 1 Alcance y Objetivos

Dominio 1 Alcance y Objetivo	Puntaje
1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s)	7
2. El o los aspectos de salud cubiertos por la guía están específicamente descritos	7
3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.	7

Fuente: AGRRE II GPC Prevención y Detección Oportuna del CaCu en el primer nivel de atención, 2013.

Mínimo Puntaje Posible	3
Máximo Puntaje Posible	21
Puntaje Obtenido	21

## Apéndice D.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
 Facultad de Enfermería  
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



## Evaluación de la Calidad de la Guía Práctica Clínica

Dominio	Porcentaje de recomendación
Dominio 1. Alcance y Objetivos	100%
Dominio 2. Participación de los implicados	100%
Dominio 3. Rigor en la elaboración	81.3%
Dominio 4. Claridad de la presentación	83.3%
Dominio 5. Aplicabilidad	25.0%
Dominio 6. Independencia editorial	100%

Fuente: AGRRE II GPC Prevención y Detección Oportuna del CACU en el primer Nivel de Atención, 2013

Promedio	81.6%
----------	-------





Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



Cronograma de Actividades

2015

No.	Actividad	Julio				Agosto					Septiembre				Octubre				Noviembre					Diciembre			
		06	13	20	27	03	10	17	24	31	07	14	21	28	05	12	19	26	02	09	16	23	30	07	14	21	
9	Retroalimentación	06	13	20	27																						
10	Pilotaje de la implementación					03	10	17	24	31	07	14	21	28	05	12	19	26									
11	Inicio de la evaluación																		02	09	16	23	30				
12	Modificaciones en caso necesario																								07	14	21

## Apéndice F.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado



## Propuesta de Monitorización y Evaluación

## Instrucciones:

Califique las siguientes preguntas y marque el número que mejor corresponda a la pregunta

1=Insatisfactorio 2=Mediamente Satisfactorio 3= Totalmente Satisfactorio

No.	Ítem	1	2	3
1	Con la implementación de la GPC logro alcanzar sus objetivos planteados.			
2	El programa de implementación facilito sus actividades.			
3	Con las recomendaciones de la GPC. Se promovieron acciones de detección oportuna como el tamizaje.			
4	Logró modificar en el usuario sus actividades de autocuidado			
5	De acuerdo a la meta programada de toma de detecciones en mujeres de 25 a 64 años se logró el alcanzar el 80%.			
6	Con las recomendaciones de la GPC. Logro modificar su práctica anterior con la PBE.			
7	Los diagramas de flujo recomendados por la GPC le son de utilidad al momento de realizar sus actividades de tamizaje VPH y CaCu.			
8	Con la toma de muestras logró diagnosticar oportunamente el VPH.			
9	Con la toma de muestras logró detectar oportunamente el CaCu y reducir la mortalidad.			
10	Con las recomendaciones de la GPC. Logro reducir el tiempo de espera y satisfacción del usuario.			
11	Recomienda la implementación de la GPC en las unidades de salud.			

Puntaje No Aceptable= 0 al 9

Puntaje Posible = 18

Puntaje Aceptable = 27