Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud

Artículo de investigación aplicada

Gestión Administrativa para la Implementación de Programas de Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino mediante Citología Vaginal en Mujeres de 21 a 65 Años

Andrea Elena, Soria Nieto

Economista con Mención en Gestión Empresarial. E-mail: asoria@uees.edu.ec

Palabras clave

Gestión administrativa. Programa, Detección temprana, Cáncer de cuello uterino, Citología vaginal.

Clasificación JEL

I1

Resumen: El cáncer de cuello uterino es una enfermedad prevenible y curable, pero sigue siendo un grave problema de salud pública en Ecuador y otros países con ingresos bajos y medios. **Objetivo:** Evaluar la gestión administrativa en la detección temprana del cáncer de cuello uterino mediante citología vaginal para identificar áreas de mejora en la implementación de programas de prevención en mujeres de 21 a 65 años. **Metodología:** Se utilizó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo, mientras que la muestra estuvo conformada por 74 mujeres y la técnica fue la encuesta. **Resultados:** Se identificó que el 33,8% de las mujeres acuden 1 vez al año con su ginecóloga, el 52,7% se realiza 1 vez al año control de citología vaginal, el 52,7% esta familiarizada con CCU y el 100% considera importante las charlas y talleres de prevención de CCU. **Conclusión:** Existe una asociación altamente significativa entre la familiaridad con el cáncer de cuello uterino (CCU) y la realización de controles de citología vaginal en el último año ($X2=45.34;p<0.001$). Para mejorar la detección temprana del cáncer de cuello uterino, es crucial fortalecer la gestión administrativa mediante la implementación de estrategias como la creación de comités, campañas informativas y sistemas de seguimiento. Esto permitirá aumentar la conciencia y el acceso a los servicios de salud en grupos vulnerables, como las mujeres con bajo nivel educativo.

Key words

Administrative management. Program, Early detection, Cervical cancer, Vaginal cytology.

JEL Classification

I1

Abstract: Cervical cancer is a preventable and curable disease, but it remains a serious public health problem in Ecuador and other low- and middle-income countries. **Objective:** To evaluate administrative management in the early detection of cervical cancer through vaginal cytology to identify areas of improvement in the implementation of prevention programs in women aged 21 to 65 years. **Methodology:** A quantitative approach, non-experimental, transversal and descriptive design was used, while the sample was made up of 74 women and the technique was the survey. **Results:** It was identified that 33.8% of women visit their gynecologist once a year, 52.7% undergo vaginal cytology control once a year, 52.7% are familiar with CCU and 100 % consider CCU prevention talks and workshops important. **Conclusion**: There is a highly significant association between familiarity with cervical cancer (CCU) and having vaginal cytology tests in the last year ($X2=45.34;p<0.001$). To improve the early detection of cervical cancer, it is crucial to strengthen administrative management through the implementation of strategies such as the

creation of committees, information campaigns and monitoring systems. This will increase awareness and access to health services in vulnerable groups, such as women with low educational levels.

Introducción

Importancia del tema

El cáncer de cuello uterino (CCU) representa un grave problema de salud pública a nivel mundial, y Ecuador no es la excepción, ya que a pesar de ser una enfermedad prevenible y curable en sus etapas iniciales, su incidencia y mortalidad siguen siendo elevadas en países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a programas de detección temprana es limitado (Benedetti & Barrios, 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2023), el CCU afectó a 660 mil mujeres con nuevos diagnósticos y resultó en 350 mil fallecimientos a nivel global, siendo esta enfermedad, la que ocupa el cuarto lugar entre los cánceres más comunes en mujeres, la cual revela la influencia de factores socioeconómicos y la carencia de acceso a servicios fundamentales como la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), así como a programas de cribado y tratamientos oportunos

En América, los casos con diagnóstico de CCU alcanzó las 78 mil mujeres y cobro la vida de 40 mil féminas, siendo la tasa de mortalidad mayor en Suramérica y el Caribe, que triplica a las cifras de Norteamérica demostrando una vez más las desigualdades en salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS] & OMS, 2024). En el caso específico de Ecuador, se estimó que la tasa de mortalidad de CCU fue de 11.9 por cada 100 mil habitantes, subrayando la necesidad de intervenciones efectivas (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2024).

La detección temprana, mediante pruebas como la citología vaginal (Papanicolaou), juega un papel crucial en la reducción de la carga de esta enfermedad, permitiendo la identificación y tratamiento oportuno de lesiones precancerosas; sin embargo, la efectividad de estos programas depende crucialmente de una sólida gestión administrativa que garantice la disponibilidad de recursos, la capacitación del personal, el acceso equitativo a los servicios y el

seguimiento adecuado de los casos. En Ecuador, a pesar de los esfuerzos existentes, se identifica la necesidad de fortalecer la gestión administrativa para optimizar la cobertura y la calidad de los programas de detección del CCU, especialmente en mujeres de 21 a 65 años, la población objetivo principal para el tamizaje.

Revisión de Literatura (Research Question, preliminar)

La gestión administrativa en el ámbito de la salud es un proceso integral que busca la eficiente organización de los recursos humanos, materiales, y financieros para ofrecer servicios de salud de calidad (Koontz & O'Donnell, 1984), por lo que su aplicación en la detección temprana del CCU resulta fundamental para garantizar una atención oportuna y eficiente en la prevención y diagnóstico de enfermedades (Guevara, 2022).

El proceso administrativo que contempla la planificación, la organización, la dirección y el control (Pérez et al., 2023), es indispensable para el éxito de cualquier programa de salud. La planificación consiste en establecer metas, diseñar estrategias y definir las acciones necesarias para ejecutar un proyecto o programa de salud; la organización se encarga de distribuir los recursos, así como de asignar funciones y responsabilidades; la dirección se trata de ayudar, respaldar e intervenir ante cualquier conflicto que se presente en la consecución de objetivos, mientras que el control se refiere a supervisar de manera continua el desarrollo del programa, realizando modificaciones cuando sea preciso (Balanzategui et al., 2022).

El programa de detección temprana del CCU se refiere a un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a identificar oportunamente lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino en etapas tempranas, los cuales deben adaptarse a las necesidades locales y los recursos disponibles, especialmente en áreas con alta prevalencia de la enfermedad (Puga et al., 2024). Este debe contemplar la identificación de la población objetivo, la distribución de recursos, y la sensibilización de la comunidad sobre la importancia del examen; así como debe asegurar que las mujeres de todas las edades puedan obtener fácilmente las pruebas, darle al seguimiento continuo para asegurar la efectividad del programa (MSP, 2017).

La prevención del CCU se divide en tres tipos que son la prevención primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria se refiere a medidas que previenen la aparición de la enfermedad, incluyendo la vacunación contra el VPH. La prevención secundaria es la detección temprana de la patología para intervenir antes de que se desarrolle un cáncer invasivo, lo cual

se logra mediante exámenes de cribado como la citología vaginal y el test de detección del VPH (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay, 2024). La prevención terciaria se trata de medidas que se implementan para reducir el impacto de la enfermedad ya establecida y mejorar la calidad de vida de los pacientes, tales como radioterapia, quimioterapia, cirugía y otros tratamientos (Ramos et al., 2024).

Por otro lado, el CCU es una enfermedad donde las células del cuello del útero comienzan a crecer de manera anormal y descontrolada (American Cancer Society, 2021), causada por la infección persistente del Virus del Papiloma Humano (VPH). transmitido principalmente a través del contacto sexual (Instituto Nacional del Cancer, 2023). Sin embargo, esta enfermedad puede prevenirse mediante la detección temprana, especialmente a través de la citología vaginal (Papanicolaou), que es un procedimiento médico que consiste en la toma de una muestra de células del cuello uterino para su análisis en un laboratorio, siendo esta prueba es un método eficaz para detectar células anormales en el cuello uterino que podrían desarrollar cáncer si no se tratan (OMS & OPS, 2021).

En el contexto de Guayaquil, se deben considerar diversas condiciones sociales, económicas y culturales que podrían influir en la implementación de programas de detección temprana, por eso la gestión administrativa debe ser sensible a estos factores para garantizar la participación activa de las mujeres y la sostenibilidad del programa. La accesibilidad a servicios de salud es importante, ya que se debe asegurar que las mujeres en diferentes zonas de Guayaquil tengan acceso a los centros médicos para realizarse la citología vaginal. La educación y sensibilización comunitaria es cuando las mujeres deben ser educadas sobre la importancia de la prevención del cáncer de cuello uterino y la realización periódica de la citología; en cambio, las barreras culturales y sociales son factores asociados como la falta de conocimiento sobre la enfermedad, la discriminación de género o la distancia a los centros de salud que pueden ser barreras para la participación.

Brechas de conocimiento

A pesar de los esfuerzos implementados en Ecuador para la detección temprana del CCU, persisten desafíos relacionados con la baja participación en programas de cribado, la falta de educación sanitaria y las barreras de acceso a los servicios de salud, puesto que existen estudios que abordan la eficacia de la citología vaginal como herramienta de detección, pero hay una

carencia de investigación específica sobre los factores administrativos que influyen en la efectividad de estos programas dentro del contexto ecuatoriano.

Por consiguiente, este estudio se enfoca en identificar los vacíos en la gestión administrativa que limitan la implementación eficiente de los programas de detección temprana de CCU, en donde se analiza la organización de los recursos, la cobertura de los servicios y la percepción de la población objetivo sobre estos programas, con lo cual se espera que esta investigación contribuya a mejorar la gestión de los servicios de salud y a reducir la incidencia de CCU en Ecuador.

Objetivo

El propósito de la investigación fue evaluar la gestión administrativa en la detección temprana del cáncer de cuello uterino mediante citología vaginal para identificar áreas de mejora en la implementación de programas de prevención en mujeres de 21 a 65 años.

Metodología

Diseño de la investigación

El enfoque fue cuantitativo, ya que se buscó medir y analizar de forma objetiva los datos relacionados con la gestión administrativa en la implementación de programas de detección temprana del CCU mediante citología vaginal, cuyo enfoque permitió recopilar información numérica que fue analizada estadísticamente para identificar patrones, relaciones y tendencias (Calle, 2023).

En cuanto al diseño de estudio, este fue no experimental y transversal, dado que no se manipuló ninguna variable de estudio, y los datos se recolectaron en un único momento en el tiempo, permitiendo obtener una instantánea de la situación en las mujeres de 21 a 65 años incluidas en el análisis (Sánchez et al., 2024). Asimismo, se seleccionó un diseño descriptivo, con el objetivo de identificar las características principales de la gestión administrativa en la implementación de programas de detección temprana del CCU mediante citología vaginal, sin establecer relaciones causales entre variables (Ochoa & Yunkor, 2019).

Por último, el método aplicado fue el deductivo, ya que se partió de conceptos generales y teorías previas sobre la gestión administrativa y la detección temprana del cáncer, para luego analizar casos específicos (Espinoza, 2023).

Población

La población que se estudió estuvo representada por las pacientes atendidas en consulta externa de citología en un Centro Médico de Guayaquil en el mes de noviembre de 2024, siendo está compuesta por 106 mujeres.

Criterios de inclusión / Criterios de exclusión

Los criterios de inclusión aplicados fueron:

- Las mujeres atendidas en consulta externa de citología durante el mes de noviembre de 2024.
- Las mujeres del grupo etario entre 21 y 65 años.
- Mujeres que otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.

Los criterios de exclusión que se empelaron fueron:

- Mujeres menores de 21 años o mayores de 65 años.
- Mujeres con antecedentes de tratamiento quirúrgico para cáncer de cuello uterino.
- Mujeres que no dan su consentimiento informado.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula de población finita, teniendo en consideración solo aquellas féminas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, que paso de 106 personas a 92 mujeres.

$$n = \frac{\mathrm{N} * Z^2 * p * q}{d^2 * (\mathrm{N} - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{92 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (92 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{88{,}3568}{1{,}1879}$$

$$n = 74{,}38$$

Los datos que se emplearon para establecer la muestra fueron una población (N) de 92 personas, una probabilidad de fracaso (q) y éxito (p) del 50%, el error muestral (d) de 5%, y el nivel de confianza (Z) de 1,96; lo cual dio un valor de 74 féminas a encuestar. La muestra fue elegida mediante un muestreo aleatorio simple, dado que se les dio la misma oportunidad a todas las participantes de ser seleccionada para el estudio.

Recolección de datos

Para el desarrollo del estudio se empleó una encuesta estructurada compuesta por preguntas cerradas, primero se solicitó datos demográficos como edad y nivel de educación, así como ítems que se consultó sobre visita a consulta externa de ginecología, control de citología, frecuencia de prueba de papanicolaou, conocimiento sobre CCU e importancia sobre charlas de prevención de CCU.

Análisis estadístico

El método de análisis estadístico utilizado fue el descriptivo, debido a que el estudio se enfocó en identificar las características principales de la gestión administrativa en la implementación de programas de detección temprana del CCU mediante citología vaginal, sin establecer relaciones causales entre variables. Por medio de la estadística descriptiva se calcularon las frecuencias absolutas y relativas para las variables demográficas y las variables relacionadas con la gestión administrativa, lo cual permitió conocer la distribución de estas variables en la muestra estudiada, mediante el programa Microsoft Excel.

Además, se usó pruebas de estadística inferencial para explorar las relaciones entre variables y evaluar la significancia de los resultados. Primero se obtuvo la media y la desviación estándar de las variables cualitativas, así como se empleó la tabla cruzada y la prueba de Chi cuadrado para identificar si existe alguna relación estadísticamente significativa entre las variables categóricas.

Resultado

El estudio reveló la distribución de edad entre las participantes, siendo la más frecuente el grupo etario de 26 a 35 años (33,8%), seguidas por aquellas de 46 a 55 años (27,0%), mientras que un porcentaje menor, el 13,5%, se encontraba en el rango de 36 a 45 años y las mujeres de 21 a 25 años y de 56 a 65 años representaban el 21,6% y el 4,1% respectivamente. Este hallazgo subraya la importancia de enfocar las estrategias de detección temprana en estos grupos etarios, considerados de mayor riesgo.

En cuanto al nivel educativo, se identificó que el 43,2% de las encuestadas posee formación universitaria, el 36,50% alcanzó únicamente la educación primaria y en menor proporción, el 9,50% tiene formación técnica, y solo el 5,4% cuenta con estudios secundarios u otro tipo de educación. Estos resultados sugieren una posible relación entre el nivel educativo y

el acceso o interés en programas de detección temprana, lo que resalta la necesidad de estrategias de sensibilización adaptadas a distintos niveles de instrucción.

Respecto a la frecuencia de visitas a ginecología, el 33,80% de las mujeres asistía anualmente y otro 33,80% cada seis meses; sin embargo, un 32,40% no recordaba la frecuencia de sus visitas, por lo cual estos hallazgos subrayan la importancia de fomentar la regularidad en las consultas ginecológicas para una detección temprana del cáncer de cuello uterino.

El estudio reveló que el 52.7% de las participantes está familiarizado con el cáncer de cuello uterino, mientras que un 47.3% no lo está. Esta diferencia, aunque no es drástica, señala la necesidad de intensificar las campañas de información y educación sobre la enfermedad, sus factores de riesgo y la importancia de la detección temprana.

Finalmente, el 100% de las participantes consideró importante la realización de charlas sobre la detección temprana del cáncer de cuello uterino, sin ninguna oposición. Este resultado muestra una clara demanda y aceptación de intervenciones educativas, lo que puede ser clave en el diseño e implementación de programas efectivos de detección temprana y concienciación sobre el CCU.

Tabla 1
Resultados de las encuestas

Edad	**Frecuencia**	**%**	**Intervalo de confianza 95%**
De 21 a 25 años	16	21,60%	(0.122-0.216)
De 26 a 35 años	25	33,80%	(0.230-0.338)
De 36 a 45 años	10	13,50%	(0.057-0.135)
De 46 a 55 años	20	27,00%	(0.168-0.270)
De 56 a 65 años	3	4,10%	(-0.004-0.041)
Total	**74**	**100%**	
Nivel educativo	**F**	**%**	**Intervalo de confianza**
Primaria	27	36,50%	(0.255-0.365)
Secundaria	4	5,40%	(0.002-0.054)
Técnico	7	9,50%	(0.028-0.095)
Universitario	32	43,20%	(0.319-0.432)
Otro	4	5,40%	(0.002-0.054)
Total	**74**	**100%**	

Visita a ginecología	Frecuencia	%	Intervalo de confianza
1 vez al año	25	33,80%	(0.230-0.338)
Cada 6 meses	25	33,80%	(0.230-0.338)
No lo recuerda	24	32,40%	(0.217-0.324)
Total	**74**	**100%**	
Último control de citología vaginal	**Frecuencia**	**%**	**Intervalo de confianza**
1 vez al año	39	52,70%	(0.413-0.527)
Cada 6 meses	8	10,80%	(0.037-0.108)
No lo recuerda	27	36,50%	(0.255-0.365)
Total	**74**	**100%**	
Familiarizado con CCU	**Frecuencia**	**%**	**Intervalo de confianza**
Sí	39	52,70%	(0.413-0.527)
No	35	47,30%	(0.359-0.473)
Total	**74**	**100%**	
Importancia de charlas	**Frecuencia**	**%**	**Intervalo de confianza**
Sí	74	100%	(1.000-1.000)
No	0	0%	
Total	**74**	**100%**	

En la tabla 2, se logra verificar la tabla cruzada de datos. En la relación entre la edad y la visita al ginecólogo, el grupo de 26-35 años reportó el mayor número de mujeres que no recuerdan la frecuencia de sus visitas (14) y el nivel educativo fue el grupo universitario que más respondió que asiste una vez al año (14). En cambio, no lo recuerda el intervalo de 26-35 años (14) ni el nivel educativo de universitario (14).

Asimismo, la mayoría de féminas que indicaron que el último control de citología vaginal fue una vez al año tenían entre 46 a 55 años (16), siendo en gran parte de educación primaria (18), mientras que aquellos que no lo recuerdan son del grupo etario de 21 a 25 años (10) y de 26 a 35 años (10) y con educación universitaria (14).

En cuanto a estar familiarizadas con el CCU, la mayor parte de las mujeres que indicaron de manera afirmativa estaban en el intervalo de 46 a 55 años (16) y eran universitarias (20); en cambio, aquellas que manifestaron una negativa fueron las féminas de 21 a 25 años (13) que

llegaron solo a primaria (15). Finalmente, todas las mujeres estuvieron de acuerdo en la importancia de las charlas de prevención del CCU (74).

Tabla 2

Distribución de visitas a ginecología, control de citología, familiarización con el CCU y la importancia de charlas, según edad y nivel educativo

	Edad						Nivel educativo					
Visita a ginecología	**21-25**	**26-35**	**36-45**	**46-55**	**56-65**	**Total**	**Primaria**	**Secundaria**	**Técnico**	**Universitario**	**Otro**	**Total**
1 vez al año	4	7	3	8	3	25	8	0	3	14	0	25
Cada 6 meses	6	4	7	8	0	25	13	4	0	4	4	25
No lo recuerda	6	14	0	4	0	24	6	0	4	14	0	24
Total	**16**	**25**	**10**	**20**	**3**	**74**	**27**	**4**	**7**	**32**	**4**	**74**
Último control de citología	**21-25**	**26-35**	**36-45**	**46-55**	**56-65**	**Total**	**Primaria**	**Secundaria**	**Técnico**	**Universitario**	**Otro**	**Total**
1 vez al año	6	11	3	16	3	39	18	4	3	14	0	39
Cada 6 meses	0	4	4	0	0	8	0	0	0	4	4	8
No lo recuerda	10	10	3	4	0	27	9	0	4	14	0	27
Total	**16**	**25**	**10**	**20**	**3**	**74**	**27**	**4**	**7**	**32**	**4**	**74**
Familiarizado con CCU												
Sí	3	14	3	16	3	39	12	4	3	20	0	39
No	13	11	7	4	0	35	15	0	4	12	4	35
Total	**16**	**25**	**10**	**20**	**3**	**74**	**27**	**4**	**7**	**32**	**4**	**74**
Importancia de charlas												
Sí	16	25	10	20	3	74	27	4	7	32	4	74
No	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**16**	**25**	**10**	**20**	**3**	**74**	**27**	**4**	**7**	**32**	**4**	**74**

Los resultados presentados en la Tabla 3 reflejan la relación entre el nivel de familiarización sobre el CCU y el control de citología vaginal. Las féminas que están familiarizadas con el CCU suelen acudir con mayor frecuencia a control de citología vaginal (39), siendo la opción más recurrente una vez al año (33), mientras que aquellas mujeres que desconocen sobre el CCU acuden con menor frecuencia al control de citología vaginal (35), siendo más frecuente la alternativa de no recordar (21).

Tabla 3
Tabla cruzada entre familiarización del CCU con ultimo control de citología vaginal

Familiarizado con CCU	Último control de citología vaginal			Total
	1 vez al año	Cada 6 meses	No lo recuerda	
Sí	33	0	6	**39**
No	6	8	21	**35**
Total	**39**	**8**	**27**	**74**

En la Tabla 4, es posible observar la prueba de Chi-cuadrado entre las variables familiarizado con CCU y el último control de citología vaginal. Los resultados evidenciaron que una asociación altamente significativa entre ambas variables al obtener un valor 45.34 y una significación de p<0.001, lo cual indica que las mujeres que están familiarizadas con el CCU tienen muchas más probabilidades de haber tenido un control de citología vaginal en el último año que las personas que no están familiarizadas.

Tabla 4
Resultado de la prueba de Chi cuadrado de Pearson

Prueba de Chi-cuadrado			
	Valor	**gl**	**Significación asintótica (bilateral)**
Chi-cuadrado de Pearson	45.34a	2	<0.001
Razón de verosimilitud	34.23	2	<0.001
N de verosimilitud	74		

Discusión

Los hallazgos del estudio evidencian que las adultas jóvenes no recuerdan cuando visitaron al ginecólogo, lo cual se contrasta con lo encontrado en la investigación de Almonte et al. (2023), destacando que el 59% de las mujeres nunca acuden a ginecología, mientras que el trabajo de Ortíz et al. (2021) evidenció que el 44.24% de las participantes no conoce que el VPH causa CCU. La información constatada se sustenta con el estudio de Chicaiza (2023), en el que evidenció que muchas mujeres evitan la prueba por miedo al dolor o por incomodidad con el personal médico.

En cuanto el último control de citología vaginal, se identificó que las adultas jóvenes no recuerdan esta información, siendo esto similar al trabajo de Ortíz et al. (2021) que evidenciaron que el 12.73% no recuerda el tiempo del último examen, y contrario a los resultados de Almonte et al. (2023), en el que se reconoció que el 46.5% no se ha efectuado prueba de papanicolaou.

Además, se constató que cerca de la mitad de las féminas no está familiarizada con el CCU en especial las adultas jóvenes con nivel educativo de primaria; lo cual tiene similitud al estudio de Saula (2024) donde confirmó que una proporción significativa de mujeres desconoce información específica sobre el CCU, lo que limita su participación en programas de prevención. A su vez, tiene semejanza con lo hallado por Montyn et al. (2024), donde el nivel de conocimiento de las encuestadas fue inadecuado (60%), en especial en las féminas mayores de 40 años y con educación secundaria no finalizada o menor. Por consiguiente, la falta de familiaridad con el CCU puede estar relacionada con deficiencias en la organización y distribución de recursos, lo que impide la difusión efectiva de información, en este sentido, la gestión administrativa debe priorizar la formación del personal de salud y el acceso equitativo a la información.

De igual forma, se identificó que todas las encuestadas estuvieron de acuerdo de la importancia de las charlas sobre la prevención del CCU en mujeres, lo cual coincide con la investigación de Bravo (2023), en el que la mayoría de las mujeres manifestaron interés en recibir capacitación sobre la prevención del CCU. Esto sugiere que, aunque exista desinformación en algunos sectores, la implementación de estrategias de difusión efectivas podría incrementar la participación en los programas de detección. Además, la literatura indica que los programas exitosos de detección temprana deben considerar la identificación de la población objetivo, la distribución de recursos y la sensibilización comunitaria (Puga et al., 2024).

Finalmente, se evidenció una asociación altamente significativa entre la familiarizado con el CCU y el último control de citología vaginal al obtener un valor de 45.34 y una significación de $p<0.001$, lo cual indica que las mujeres que están familiarizadas con el CCU tienen muchas más probabilidades de haber tenido un control de citología vaginal en el último año que las personas que no están familiarizadas. Esto se contrasta con el estudio de Bendezu et al. (2020), en donde el 57% de las participantes que consideran que el VPH puede causar CCU se han realizado papanicolaou (55.5-58.6; $p<0.001$), demostrando que el conocimiento sobre el CCU se asocia con haberse efectuado una prueba de papanicolaou en los últimos dos años.

Los hallazgos de este estudio subrayan la necesidad de mejorar la planificación y organización administrativa en la implementación de programas de detección temprana del CCU. La comparación con estudios previos refuerza la idea de que la falta de información y acceso a servicios de salud es un problema estructural que debe abordarse mediante estrategias administrativas que prioricen la educación, la difusión de información y la gestión eficiente de recursos.

Una de las principales limitaciones del estudio radica en el tamaño de la muestra, que, si bien fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple, estuvo compuesta por solo 74 mujeres, cuya cantidad, aunque representativa, puede no ser suficiente para generalizar los resultados a una población más amplia. Además, la investigación se realizó con un enfoque cuantitativo y diseño no experimental, lo que impide establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas. Otra limitación es la naturaleza transversal del estudio, donde los datos fueron recolectados en un solo momento en el tiempo, lo cual no permite evaluar cambios o tendencias en el comportamiento de las mujeres con respecto a la detección temprana del CCUI a lo largo del tiempo.

En cuanto a sugerencias para futuras investigaciones, se recomienda realizar estudios longitudinales que permitan evaluar el impacto de estrategias administrativas en la mejora de la cobertura y eficacia de los programas de detección temprana del CCU. Además, incluir análisis cualitativos que exploren con mayor profundidad las barreras culturales y personales que influyen en la baja adherencia a la citología vaginal.

Propuesta

La detección temprana del CCU mediante citología vaginal es fundamental para la reducción de la morbilidad y mortalidad, sin embargo, los hallazgos muestran deficiencias en la frecuencia de control ginecológico, el desconocimiento del CCU y la necesidad de estrategias educativas, por eso para abordar estas brechas, se plantea una propuesta de gestión administrativa.

Tabla 5

Programa de Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino mediante Citología Vaginal

Estrategias administrativas	Actividades	Talento humano	Materiales

Planificación y coordinación	• Creación de un comité de gestión para coordinar acciones y evaluar avances. • Organización de campañas de citología vaginal por medio de un cronograma de atenciones con jornadas periódicas, asegurando la distribución equitativa de recursos. • Establecer un sistema de seguimiento de los resultados de las citologías, asegurando que las pacientes reciban a tiempo los resultados y las recomendaciones correspondientes. • Implementar un sistema de recordatorios para las citas de seguimiento.	Comité de mejoras Ginecólogas	Pruebas de detección
Mejoras en el proceso de atención	• Personalización de estrategias de comunicación y educación según las características de la población.	Comité de mejoras	Hojas Esferos
Estrategia de comunicación y educación	• Campañas informativas continuas mediante el uso de redes sociales para difundir la importancia del tamizaje. • Capacitaciones y talleres presenciales dirigidos a mujeres sobre el CCU, factores de riesgo y detección temprana. • Material educativo accesible, tales como folletos y videos adaptados a distintos niveles educativos y grupos etarios.	Comité de mejoras Ginecólogas Enfermeras	Internet Redes sociales Diapositivas Videos Trípticos
Seguimiento y evaluación	**Indicadores de gestión:** • Cobertura del programa: porcentaje de mujeres atendidas dentro de la población objetivo. • Frecuencia de tamizaje: número de citologías vaginales realizadas en el período. • Tasa de seguimiento: porcentaje de pacientes que retornan para controles posteriores. • Nivel de conocimiento: variación en la comprensión sobre CCU antes y después de campañas educativas. **Revisión trimestral del programa:** Análisis de datos y ajustes en la estrategia según los resultados obtenidos.	Comité de mejoras	Base de datos

Conclusiones

Los hallazgos del presente estudio resaltan la importancia de mejorar la gestión administrativa en la implementación de programas de detección temprana del cáncer de cuello uterino (CCU) mediante citología vaginal. A pesar de la disponibilidad de estos servicios, se observó que las adultas jóvenes con bajo nivel educativo, presentan una baja conciencia sobre la necesidad de realizarse controles ginecológicos. La falta de familiaridad con el CCU también sugiere deficiencias en la distribución y organización de los recursos disponibles, lo que dificulta una adecuada difusión de la información.

El estudio confirma que las mujeres reconocen la importancia de las charlas educativas sobre el CCU, lo que sugiere que implementar estrategias efectivas de comunicación y sensibilización podría aumentar la participación en los programas de detección. Sin embargo, la escasa cobertura de estos programas y la falta de seguimiento adecuado subrayan la necesidad urgente de mejorar la planificación administrativa y la coordinación de recursos para asegurar el acceso equitativo a la información y los servicios de salud.

En este contexto, la gestión administrativa desempeña un papel fundamental en la planificación, organización y difusión de información sobre la detección temprana, por eso las estrategias administrativas planteadas en este estudio buscan abordar estas deficiencias a través de la creación de un comité de gestión, la organización de campañas periódicas, la implementación de sistemas de seguimiento y recordatorios para las pacientes, y el fortalecimiento de las estrategias de comunicación y educación.

Referencias

Almonte, M., Gaona, G., Pérez, A., & García, I. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer cervicouterino presente en mujeres de dos comunidades rurales de México. *HOLOPRAXIS. Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación*, *7*(2), Article 2. https://doi.org/10.61154/holopraxis.v7i2.3321

American Cáncer Society. (2021). *¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)?* https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html

Balanzategui, R., López, A., Soto, V., & Ramírez, A. (2022). El proceso administrativo como herramienta para evaluaciones y auditorias. *Revista Polo del Conocimiento*, *7*(7), 430-445.

Bendezu, G., Soriano, A., Urrunaga, D., Venegas, G., & Benites, V. (2020). Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, *37*(1), 17-24. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730

Benedetti, I., & Barrios, L. (2021). *Prevención del cáncer de cuello uterino*. Editorial Universitaria. https://www.researchgate.net/publication/354860767_PREVENCION_DEL_CANCER_CUELLO_UTERINO_Libro

Bravo, J. (2023). *Evaluación de estrategias de detección temprana y prevención del cáncer cervicouterino en poblaciones de alto riesgo* [Pregrado, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5896/1/BRAVO%20BELLO%20JANELYS%20VIVIANA.pdf

Calle, S. (2023). Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(4). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7016

Chicaiza, S. (2023). *Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino a través de tamizaje con pruebas de VPH en el Cnetro de Salud tipo C Lasso* [Maestría, Universidad de las Américas]. https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14765/1/UDLA-EC-TMSP-2023-23.pdf

Espinoza, E. (2023). La enseñanza de las ciencias sociales mediante el método deductivo. *Revista Mexicana de Investigación e Intervención Educativa*, *2*(2), Article 2. https://doi.org/10.62697/rmiie.v2i2.50

Guevara, D. (2022). Modelo de gestión administrativa para mejorar el servicio de salud en hospitales. *SCIÉNDO*, *25*(2), Article 2. https://doi.org/10.17268/sciendo.2022.021

Instituto Nacional del Cáncer. (2023). *¿Qué es el cáncer de cuello uterino?* (nciglobal,ncienterprise). https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino

Koontz, H., & O'Donnell, C. (1984). *Principios de Administración*. McGraw-Hill.

Ministerio de Salud Pública. (2024). *MSP aplicó más de 98 mil pruebas moleculares contra el Cáncer de Cuello Uterino en los últimos cuatro meses –*. https://www.salud.gob.ec/msp-aplico-mas-de-98-mil-pruebas-moleculares-contra-el-cancer-de-cuello-uterino-en-los-ultimos-cuatro-meses/

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay. (2024). *El cáncer de cuello uterino es prevenible y curable—Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social*. https://www.mspbs.gov.py/portal/29603/el-cancer-de-cuello-uterino-es-prevenible-y-curable.html

Montyn, J., Blesio, H., Kuttel, Y., & Seiref, S. (2024). Conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino en mujeres de localidades rurales de la Provincia de Santa Fe. *FASGO*, *23*(3). https://www.fasgo.org.ar/index.php/home-revista/129-revista-fasgo/n-16-2022/2751-conocimiento-sobre-cancer-cervicouterino-en-mujeres-de-localidades-rurales-de-la-provincia-de-santa-fe

MSP. (2017). *Estrategia Nacional para la atención Integral del Cáncer en el Ecuador*. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf

Ochoa, J., & Yunkor, Y. (2019). El estudio descriptivo en la investigación científica. *Acta Jurídica Peruana*, *2*(2), Article 2. http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224

OMS, & OPS. (2021). *Todo lo que debes saber sobre el PAP*. https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Cáncer de cuello uterino*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

Organización Panamericana de la Salud, & OMS. (2024, diciembre 17). *Cáncer cervicouterino*. https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino

Ortíz, J., Vega, B., Neira, V., Mora, L., Guerra, G., Ortíz, J., & Pérez, V. (2021). Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. *Maskana*, *12*(2), Article 2. https://doi.org/10.18537/mskn.12.02.01

Pérez, J., Paredes, M., López, S., Ayup, J., Cerón, E., Paredes, V., Larios, P., López, V., Sosa, J., De la Garza, M., Sosa, R., Balcazar, M., Vázquez, C., Ortiz, E., Mazó, M., Lizama, F., Ibarra, F., Martín, M., & Ortega, R. (2023). *Gestión administrativa e innovación: Una realidad en el desarrollo de las organizaciones*. Costa-Amic Editores.

Puga, O., Belmar, F., & Pertossi, E. (2024). Prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *35*(2), 95-105. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2024.03.003

Ramos, E., Cristóbal, P., Gavin, P., Inisterra, E., & Tena, A. (2024, agosto 28). Promoción y prevención del cáncer de cuello de útero. *Revista Ocronos*, *7*(8). https://revistamedica.com/fundamentos-prevencion-cancer-cuello-utero/

Sánchez, M., Ponce, A., Navarro, F., Rubio, M., & Olmedo, E. (2024). A practical approach to quantitative research designs [Una aproximación práctica a los diseños de investigación cuantitativa]. *Espiral. Cuadernos del Profesorado*, *17*(35), Article 35. https://doi.org/10.25115/ecp.v17i35.9725

Saula, J. (2024). *Proyecto de educación para la prevención y detección temprana del cáncer cervicouterino en mujeres indígenas-comunidad cebeceras del Bobonaza, provincia de Pastaza* [Maestría, Universidad de las Américas]. https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15995/1/UDLA-EC-TMSP-2024-39.pdf

Anexos

Anexo 1. Cuestionario

Instrucciones: Por favor, marque con una X la opción que considere más apropiada.

Edad
__ De 21 a 25 años
__ De 26 a 35 años
__ De 36 a 45 años
__ De 46 a 55 años
__ De 56 a 65 años

Nivel educativo
__ Primaria
__ Secundaria
__ Técnico
__ Universitario
__ Otro

¿Visita regularmente a su ginecóloga de confianza?
__ 1 vez al año
__ Cada 6 meses
__ No lo recuerda

¿Cuándo fue su último control de citología vaginal (papanicolaou)?
__ 1 vez al año
__ Cada 6 meses
__ No lo recuerda

¿Esta familiarizada con el cáncer de cuello uterino?
__ Sí
__ No

¿Cree que es importante que se apliquen charlas y talleres sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres?
__ Sí
__ No