

# **DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN COLOMBIA A PARTIR DEL MODELO DE GESTIÓN DE CUIDADO CRÓNICO DE EDWARD WAGNER.**

**Peinado Ibarra Viviana Katherine – Riveros Romero Olga Liliana**

El cáncer de cuello uterino representa en la actualidad uno de los problemas de salud pública más preocupantes en Colombia y en el mundo, siendo la segunda causa de enfermedad y muerte por cáncer en mujeres en el país y el cuarto cáncer más común en mujeres en el mundo. Lo anterior deja en evidencia cómo el problema que representa esta enfermedad va más allá de la disponibilidad de diferentes opciones terapéuticas, herramientas novedosas de detección temprana o vacunas eficaces. Es necesario ampliar la mirada hacia una visión socio cultural, que involucre un proceso de evaluación continua de la gestión y de las actividades propias del modelo de atención, fomentando una cultura de mejora continua en el camino por optimizar la salud de la población. Por tal motivo, se consideró de vital importancia construir una propuesta de instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino, dirigido a las instituciones de salud en Colombia, teniendo en cuenta elementos y criterios de evaluación existentes en la literatura. La metodología utilizada contempló la revisión documental de 52 artículos, los cuales fueron analizados considerando las 6 categorías propuestas por el Modelo de Gestión en Cuidado Crónico de Edward Wagner: *Organización del sistema, Diseño del modelo de cuidados, Apoyo para la toma de decisiones clínicas, Apoyo al autocuidado, Recursos y políticas comunitarias y Sistemas de información clínica*. Como resultado del análisis, se logró la identificación de 13 elementos y 32 criterios específicos de evaluación, los cuales se consideraron de gran importancia para ser incluidos en la construcción del instrumento de evaluación presentado. Finalmente, se elaboró una propuesta de implementación del instrumento de evaluación del modelo de atención del cáncer de cuello uterino, a partir de las cuatro fases del ciclo de gestión de la calidad PHVA.

*Palabras clave: Gestión de calidad en salud, modelos de práctica clínica, evaluación de la calidad y cáncer de cuello uterino.*

Cervical cancer currently represents one of the most worrying public health problems in Colombia and in the world, being the second cause of disease and death from cancer in women in this country and the fourth most common cancer in women in the world. This shows us how the problem that this disease represents goes beyond the availability of different therapeutic options, early detection tools or effective vaccines. It's necessary amplify the look towards a socio-cultural vision, which involves a process of continuous evaluation of the management and the activities of the attention model, promoting a culture of continuous improvement, on the path to optimizing the health of the population. For this reason, it was considered of vital importance to build a proposal for an evaluation instrument of the cervical cancer attention model, led to the health institutions in Colombia, considering elements and evaluation criteria existing in the literature. The methodology used included the documentary review of 52 articles, which were analyzed, considering the 6 categories proposed by Edward Wagner's Chronic Care Management model: *System organization, Care model design, Support for clinical decision-making,*

*Support for self-care, Community resources and policies, and Clinical information systems.* As a result of the analysis, it was possible to identify 13 elements and 32 specific evaluation criteria, which were considered of great importance to be included in the final construction of the evaluation instrument presented. Finally, a proposal for the implementation of the evaluation instrument of the cervical cancer attention model was developed, based on the four phases of the PHVA quality management cycle.

*Keywords: Quality management in health, clinical practice models, quality assessment, and cervical cancer.*

## **Introducción**

El cáncer de cuello uterino es una alteración en las células de la parte inferior del útero relacionada con la exposición al virus del papiloma humano, el cual ha demostrado que favorece el desarrollo de alteraciones en el tejido, y consecuentemente contribuye a la formación de lesiones precursoras del cáncer; estas lesiones, son fácilmente identificables mediante pruebas de tamizaje tales como: la citología cervicouterina, la detección de ADN – VPH o la técnica de observación directa. No obstante, de no ser oportunamente detectadas y correctamente tratadas, dichas alteraciones conllevan al desarrollo de la enfermedad, con las complicaciones y consecuencias muchas veces fatales que la acompañan. (Mayo Clinic, 2020)

El cáncer de cuello uterino se ha convertido en la segunda causa de enfermedad y muerte por cáncer en mujeres en Colombia; para el año 2018 se reportó una incidencia de 18,4 casos nuevos por cada 100.000 mujeres (Jiménez Herrera 2018 p.3). Según la publicación realizada por el Observatorio Nacional de Cáncer, para el mismo año, se registraron 3.853 casos nuevos, de los cuales 1.775 fallecieron, cerca del 46% de los casos nuevos registrados. (Globocan, 2018)

Al comparar los casos nuevos de cáncer de cervix en el país se logra identificar una tendencia al aumento de los mismos; en el boletín epidemiológico correspondiente a la semana 23 del año 2018, “se reportó un total de 1628 casos nuevos de cáncer de cervix; para la misma semana epidemiológica en el año 2017 se habían registrado 939 casos nuevos, y para el año 2016 el reporte contaba con 359 casos nuevos” (Instituto Nacional de Salud, 2018 p.4). Estas cifras dejan en evidencia el preocupante crecimiento que ha experimentado esta patología

en la población femenina del país, por lo que resulta de vital importancia evaluar con detenimiento el proceso de atención y abordaje de esta enfermedad en las instituciones de salud en Colombia, con el fin de contribuir en el proceso de formulación de estrategias encaminadas a la reducción de la incidencia y mortalidad reportada.

Si se toma como punto de partida que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad prevenible, que cuenta con vacunas eficaces, que puede ser detectada en estadios iniciales, además de tener múltiples opciones de tratamiento y estar asociada con una tasa de supervivencia alta si se tiene un abordaje oportuno de la misma, surge la iniciativa por contribuir al mejoramiento del Modelo de atención de esta patología en las diferentes instituciones de salud del país, a través de la propuesta de un instrumento que permita la evaluación de los principales elementos involucrados en su manejo, como objetivo final del presente estudio.

La construcción del instrumento de evaluación propuesto se estructuró a partir del Modelo de gestión de Cuidado Crónico de Edward Wagner; un modelo de gestión de enfermedades crónicas, considerado como referente mundial y como uno de los más innovadores en este campo. Diseñado por el médico y director del *MacColl Institute for Healthcare Innovación* de Seattle, en EE. UU, Edward Wagner (Morel, 2011), quien, junto con su equipo de trabajo, llevó a cabo un análisis de diferentes propuestas encaminadas a mejorar la gestión de las enfermedades crónicas, haciendo especial énfasis en la importancia que tiene incentivar el compromiso comunitario en actividades de prevención de la enfermedad y

promoción de la salud (Morel, 2011; Barceló *et al*, 2013).

Este modelo de gestión de cuidado crónico propone la categorización de los protocolos establecidos para la atención de enfermedades crónicas, a partir de seis grandes categorías: “1. Organización del sistema, 2. Diseño del modelo de prestación de cuidado, 3. Sistemas de información clínica, 4. Sistemas de apoyo a la toma de decisiones clínicas, 5. Apoyo al autocuidado y 6. Recursos y políticas comunitarias” (Morel, 2011, p.3), categorías que permiten clasificar las acciones encaminadas a la realización de un proceso de diagnóstico de los diferentes modelos de atención en marcha, facilitando procesos de evaluación e identificación de las oportunidades de mejora, con el fin de generar estrategias institucionales dirigidas a la corrección de los problemas identificados, logrando así, optimizar la calidad de la atención de esta enfermedad.

El fundamento de este Modelo de Gestión mencionado, se encuentra dirigido a conseguir como punto de partida 6 objetivos principales (Rubiera López, 2004 p.207):

1. La educación del paciente y su familia, evitando que se conviertan en agentes pasivos frente a la enfermedad, con participación de la comunidad.
2. El establecimiento de programas de capacitación de los profesionales frente a enfermedades crónicas, promoviendo la toma de decisiones precisas, a partir de evidencia científica y centradas en las necesidades particulares de la población.
3. Estrategias de identificación eficaz de la población en riesgo.
4. El mejoramiento continuo de la calidad en la atención y programas de prevención.
5. La coordinación entre los diferentes actores del modelo interdisciplinario institucional.
6. El establecimiento de un sistema de monitoreo y evaluación constante de los resultados a nivel institucional.

Así mismo, el modelo diseñado por el Dr. Wagner, plantea y resalta la importancia de fortalecer el primer nivel de atención de los sistemas de salud y supone replantear los procesos que se llevan a cabo a este nivel, dado a que se convierte en la puerta de entrada de los pacientes y el primer contacto para lograr una correcta identificación de la población en riesgo, con la oportunidad de plantear estrategias para mitigar el desarrollo de estas enfermedades en la población (Morel, 2011).

### **Metodología**

La metodología utilizada para la elaboración del presente estudio descriptivo, contempló una revisión documental orientada a identificar experiencias internacionales de evaluación exitosas, con el fin de allegar elementos para la construcción del instrumento de evaluación del modelo de atención del cáncer de cuello uterino, siguiendo la estructura de las categorías propuestas, por el modelo de gestión de cuidado crónico de Edward Wagner. Esta revisión se llevó a cabo a través de la recolección y análisis de artículos disponibles en las diferentes bases de datos de la Biblioteca Juan Roa Vásquez - Universidad El Bosque, dentro de las cuales se destacaron: Elsevier, Instituto Nacional de Salud, Organización Mundial de la Salud (OMS /WHO), Repositorio Institucional, Organización Panamericana de la Salud, Science Direct y UptoDate.

Así mismo, se llevó a cabo una revisión del material de consulta disponible en el portal Web del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, y una revisión de los diferentes reportes de literatura asociados al tema de investigación, disponibles en la plataforma de Google Académico.

A partir de la revisión inicial se seleccionaron aquellos artículos y documentos que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: artículos con disponibilidad de texto completo, en idioma español o inglés y publicados en los últimos 20 años.

Dentro de la estrategia de búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave: “Gestión

de calidad en Salud”, “Modelos de práctica clínica”, “Gestión de la calidad de la población”, “Modelo de Edward Wagner”, “Modelo de atención de enfermedades crónicas”, “Cáncer de cuello uterino”, “Estrategias de implementación” y “Herramientas de gestión”.

Se identificaron a su vez los siguientes términos Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), en español e inglés: “*Quality Management*”, “Pautas en la Práctica”, “*Practice Patterns, Physicians*”, “*Population Health Management*”, “*Health Plan Implementation*”. “Implementación de Plan de Salud”, “*Practice Management*”, “Administración de la Práctica Médica”, “*eHealth Strategies*” y “*Cervix cancer*”.

La estrategia de búsqueda empleó los operadores booleanos AND y OR de la siguiente forma: Gestión de calidad en Salud AND cáncer cuello uterino, Cáncer de cuello uterino AND calidad AND gestión de enfermedades, *Cervix cancer AND Quality management AND Chronic Disease, Population Health Management AND chronic disease model, Ed Wagner Model AND Chronic disease management*. Modelo de Edward Wagner AND cuidado crónico, *Health Care AND Cervix Cancer OR Health Model AND Uteri Cancer, Health Plan Implementation AND eHealth Strategies*, Administración de la Práctica Médica OR Implementación de Plan de Salud AND cáncer de cuello uterino.

Los resultados obtenidos fueron consolidados en una guía de lectura construida en el programa Microsoft Excel ®, en la cual se reunieron las características generales de cada uno de los documentos recuperados con la estrategia de búsqueda antes descrita, registrando el título, el tipo de documento, país de publicación, modelo de atención en salud evaluado, institución que elaboró y avaló el documento, y las acciones de evaluación del modelo de atención del cáncer de cuello uterino contempladas.

Finalmente se llevó a cabo un proceso de caracterización de la información recuperada, para lo cual se diseñó una guía de selección específica en el programa Microsoft Excel ®, la

cual permitió la selección y registro, a partir de las acciones y estrategias del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino, de los elementos y criterios específicos de evaluación más relevantes, con el fin de clasificarlos según cada una de las 6 categorías propuestas por el Modelo de Gestión de Cuidado Crónico de Edward Wagner, y definir así, específicamente cada uno de estos elementos y criterios de evaluación seleccionados; de esta manera, se facilitó su identificación durante el proceso de construcción de la propuesta de instrumento de evaluación, dirigido al modelo de atención del cáncer de cuello uterino, objeto del presente estudio.

## **Resultados**

El proceso de búsqueda, recolección y análisis de literatura se llevó a cabo en el período comprendido entre julio y noviembre del año 2020. Siguiendo la estrategia de búsqueda mencionada, se obtuvo inicialmente un total de 667 documentos, los cuales fueron sometidos a un proceso de preselección, en donde, tras una revisión general de los títulos y verificación de la disponibilidad del texto completo, se descartaron 564 artículos, de los cuales 370 no contaban con el texto completo disponible o estaban duplicados; los restantes 194 documentos, fueron descartados porque su contenido no guardaba relación directa con el objeto de la presente revisión, obteniendo como resultado del primer proceso de preselección, un total de 103 artículos.

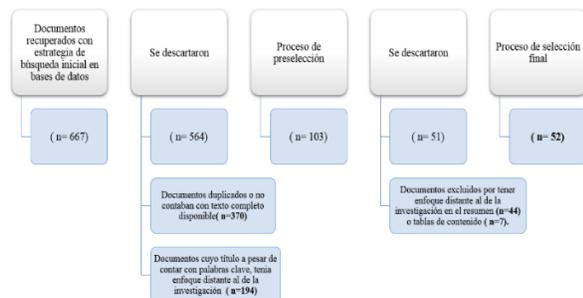
Posteriormente, estos documentos fueron registrados en una matriz de lectura diseñada para el análisis de los mismos, descartando 51 artículos, de los cuales 7 no fueron tenidos en cuenta por contar con tablas de contenido que enunciaban el desarrollo de temas con un enfoque distante al objetivo de la presente revisión, y 44 documentos fueron descartados porque en su resumen no enmarcaron el desarrollo del tema de interés, generando como resultado final de este segundo proceso de selección un total de 52 documentos y artículos de revisión, que cumplieron con los criterios

necesarios para ser incluidos en el desarrollo del presente trabajo de investigación (Figura 1).

Según el país de publicación de los diferentes documentos seleccionados, se registró para Colombia el mayor número de artículos, con un total de 16 documentos, seguido por España con 9 documentos, Estados Unidos con 9, Australia con 4, Chile con 4, Canadá 2, Suiza 1, India 1, Ecuador 1, México 1, Cuba 1, Guatemala 1, Costa Rica 1 y Uruguay 1 (Gráfica 1).

Tomando en consideración el año de publicación de los artículos seleccionados para su revisión, se distribuyeron de la siguiente forma: del año 2020 se seleccionaron 4 documentos, para el 2019 (n=5), 2018 (n=6), 2017 (n=3), 2016 (n=6), 2014 (n=8), 2013 (n=2), 2012 (n=1), 2011 (n=4), 2010 (n=4), 2009 (n=1), 2008 (n=1), 2005 (n=1), 2003 (n=2), 2002 (n=1), 2001 (n=2) y 2000 (n=1). Para el año 2014 se registró la mayor cantidad de documentos seleccionados, seguido por los años 2016 y 2018 y en tercer lugar se encontraron los artículos publicados en los años 2010, 2011 y 2020.

**Figura 1.** Flujograma del proceso de preselección y selección de documentos a partir de la revisión de la literatura

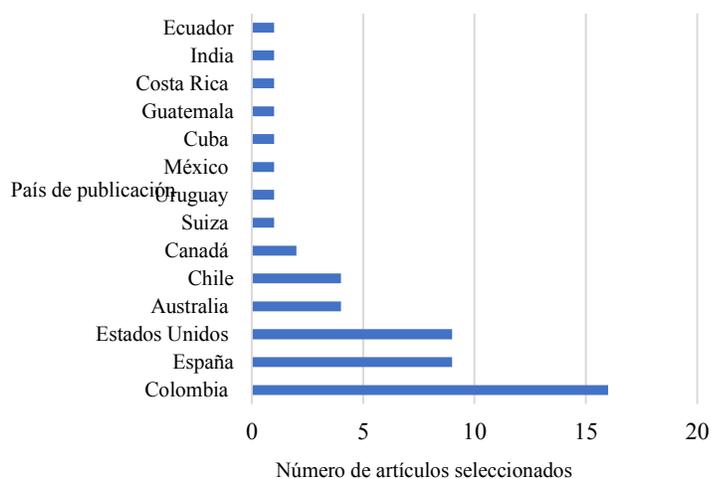


**Fuente:** Elaborado por las autoras, a partir de la revisión de la literatura, 2020.

Una vez realizado el análisis de los artículos de revisión, se continuó con el diligenciamiento de la guía de lectura y análisis documental diseñada para tal fin, identificando las acciones y elementos necesarios para ser incluidos en el instrumento de evaluación dirigido al Modelo de atención del cáncer del cuello uterino, clasificándolos según las categorías propuestas

por el Modelo de Gestión de Cuidado Crónico de Edward Wagner.

**Gráfica 1.** Distribución geográfica de los artículos seleccionados, según el país de publicación.



**Fuente:** Elaborado por las autoras, a partir de la revisión de literatura, 2020

Se identificaron en total 13 elementos y 32 criterios específicos de evaluación, los cuales fueron clasificados de la siguiente forma:

Dentro de la categoría de *Organización del Sistema* se identificaron los elementos de evaluación: cobertura útil de vacunación contra el virus del VPH, proporción de acciones de tamizaje, diagnóstico en estadios tempranos de cáncer de cuello uterino y oportunidad de inicio de tratamiento.

Para la categoría de *Diseño del Modelo de cuidados*, se seleccionaron los siguientes elementos: acciones de promoción de condiciones y estilos de vida saludable, definición de conducta ante resultados de las pruebas de tamizaje, tratamiento de lesiones precancerosas y establecimiento de programas de seguimiento de pacientes.

En la tercera categoría propuesta por el modelo de Edward Wagner, denominada, *Apoyo para la toma de decisiones clínicas*, se identificó el siguiente elemento de evaluación: disponibilidad de guías de práctica clínica y protocolos de atención institucionales.

Para la cuarta categoría propuesta, denominada *Apoyo al Autocuidado*, se destacó un elemento de evaluación de gran relevancia, asociado al direccionamiento, diseño y estructuración de programas de educación a mujeres con factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad y pacientes activas del programa.

Con relación a la quinta categoría propuesta por el Modelo de Edward Wagner, *Recursos y las políticas comunitarias*, se identificó un elemento de evaluación relacionado con el desarrollo de estrategias para optimizar el acceso a los servicios de salud, así como el estudio y manejo de barreras de acceso.

Acorde con la revisión de literatura, en la sexta categoría propuesta correspondiente a los *Sistemas de Información Clínica*, se relacionaron los siguientes elementos de evaluación: las herramientas asociadas a la historia clínica y la identificación de estrategias de captación y registro de población en riesgo.

En la Tabla 1 se encuentran categorizados los elementos y criterios específicos de evaluación identificados, organizados y presentados según la estructura propuesta por el modelo de gestión del Cuidado Crónico de Edward Wagner, junto con el porcentaje de los artículos y documentos revisados que recomendaron, soportaron e incluyeron la evaluación y reporte de resultados exitosos con la implementación de estrategias en torno a cada uno de los elementos y criterios incluidos, lo cual justificó su elección.

**Tabla 1.** *Subelementos de evaluación específicos del modelo de atención del Cáncer de Cuello Uterino, identificados en la literatura*

Categoría Modelo de Edward Wagner	Elemento de Evaluación	Criterios específicos de evaluación	Artículos con recomendación	Representación porcentual	No. de artículos Correspondiente al 100%
Organización del Sistema	Cobertura de vacunación	Cobertura útil de vacunación contra el VPH	10	45,5%	22
		Plataformas de administración multisectorial que sean eficientes y sostenibles	6	27,3%	

Categoría Modelo de Edward Wagner	Elemento de Evaluación	Criterios específicos de evaluación	Artículos con recomendación	Representación porcentual	No. de artículos Correspondiente al 100%	
Diseño del modelo de cuidados		Actividades de comunicación y movilización social (Reconocimiento de barreras)	4	18,2%		
		Disponibilidad de vacunas	2	9,09%		
	Proporción de acciones de tamizaje		Coberturas de tamizaje con citología	12	70,6%	17
			Tamizaje con técnicas de inspección visual y tratamiento inmediato	5	29,4%	
			Aplicación de pruebas de VPH	3	17,6%	
	Diagnóstico en estadios tempranos		Proporción de mujeres con detección de citologías NIC I.	11	78,6%	14
			Proporción de mujeres con detección de citologías NIC II.			
			Proporción de mujeres con detección de citologías NIC III.			
			Estructuración desarrollo y evaluación de redes de derivación de casos, que vinculan todos los niveles asistenciales	3	21,4%	
			Acceso y disponibilidad de servicios de anatomía patológica	2	14,3%	
	Oportunidad de inicio de tratamiento		Oportunidad de inicio de tratamiento una vez confirmado diagnóstico NIC II Y NIC III	4	80,0%	5
			Proporción de mujeres tratadas o derivadas a opciones terapéuticas quirúrgicas	3	60,0%	
			Proporción de mujeres tratadas o derivadas a radioterapia o quimioterapia	3	60,0%	
			Estrategia de educación, capacitación, contratación y retención del personal sanitario responsable	1	20,0%	
Diseño del modelo de cuidados	Promoción de estilos de vida saludable	Estrategias dirigidas a alimentación saludable y aumentar prevalencia de actividad física	3	100%	3	
		Programas dirigidos a la disminución de prevalencia de consumo de tabaco	2	66,7%		

Categoría Modelo de Edward Wagner	Elemento de Evaluación	Criterios específicos de evaluación	Artículos con recomendación	Representación porcentual	No. de artículos Corresponsiente al 100%	
	Definición de conducta ante resultados tamizaje	Proporción de mujeres con tratamiento correcto y oportuno acorde al estadio detectado	9	52,9%	17	
		Proporción de Colposcopia en seguimiento a pacientes con hallazgos NIC I	14	93,3%	15	
	Tratamiento de lesiones precancerosas	Porcentaje de pacientes tratadas con hallazgos en inspección visual	3	20,0%		
		Seguimiento	Diseño e implementación de estrategias de seguimiento institucionales	2	100,0 %	2
			Proporción de actividades de seguimiento semestral a pacientes con hallazgo de NIC I	2	100,0 %	
	Proporción de actividades de seguimiento a pacientes que inician tratamiento de lesiones invasivas		2	100,0 %		
	Apoyo para la toma de decisiones clínicas	Disponibilidad de guías de práctica clínica y protocolos	Disponibilidad de GPC de tamizaje y detección temprana de lesiones precancerosas	21	100,0 %	21
			Disponibilidad de GPC de manejo de lesiones invasivas	21	100,0 %	
	Apoyo al autocuidado	Estrategias de educación del paciente	Iniciativas de sensibilización de los pacientes	7	58,3%	12
Estrategias de educación en salud sexual y reproductiva			5	41,7%		
Conformación y participación de grupo multidisciplinario			2	16,7%		
Recursos y políticas comunitarias	Estrategias para optimizar accesibilidad.	Programa de detección de barreras de acceso	5	62,5%	8	
		Contar con servicios de apoyo social y consejería a pacientes con cáncer y sus cuidadores.	3	37,5%		
Sistemas de	Historia Clínica	Sistema de información coordinado y de fácil acceso	6	85,7%	7	

Categoría Modelo de Edward Wagner	Elemento de Evaluación	Criterios específicos de evaluación	Artículos con recomendación	Representación porcentual	No. de artículos Corresponsiente al 100%
		Proporción de diligenciamiento de resultados y hallazgos de pruebas de tamizaje en Historia Clínica.	5	71,4%	
		Alertas incorporadas a historia clínica.	3	42,9%	
	Estrategias de captación y registro de población en riesgo	Estrategias extramurales de identificación y captación de población en riesgo	7	77,8%	9
		Actividades de socialización y concientización de importancia de detección temprana de Ca. Cuello Uterino.	3	33,3%	

**Fuente:** Elaborado por las autoras, a partir de la revisión de literatura, 2020

## Discusión

El análisis y discusión de los principales elementos identificados a lo largo de la revisión documental se presenta a través de dos grandes apartados: el primero de ellos hace referencia a la caracterización general de los artículos y documentos seleccionados para la elaboración de la presente revisión, y el segundo, hace alusión a la discusión de las categorías, y elementos específicos, a partir de los cuales, se diseñó la propuesta del instrumento de evaluación, para el modelo de atención del cáncer de cuello uterino, dirigido a las instituciones de salud en Colombia.

*Caracterización general de la información de los artículos y documentos seleccionados para su revisión.*

A lo largo de la revisión documental se analizaron artículos que presentaron diferentes modelos de atención en salud, a través de estudios de tipo cualitativo y revisiones bibliográficas, los cuales permitieron estructurar el análisis a partir de importantes líneas temáticas tales como: la inclusión del concepto

de interdisciplinariedad en el desarrollo de programas de atención, la inclusión y participación de la comunidad, el paciente y su familia en el cuidado de la salud y manejo de la enfermedad, así como el desarrollo de estrategias y programas de aplicación de una práctica clínica pertinente en el marco del abordaje integral de la enfermedad.

Estas líneas temáticas identificadas fueron tomadas en consideración para el proceso de contextualización, adaptación y desarrollo de la selección de los principales elementos y criterios específicos de evaluación, incluidos en la propuesta de instrumento construida.

Se logró destacar cómo en América Latina, el cáncer de cuello uterino es un tema al cual se le presta especial atención desde la academia y diferentes instituciones; la mayor cantidad de fuentes consultadas corresponden a iniciativas, proyectos y estudios desarrollados en Colombia, sin embargo, a pesar de las numerosas herramientas y estrategias dirigidas a la prevención y abordaje oportuno de esta enfermedad, en el marco del Sistema de Salud colombiano, las cifras actuales reportadas continúan siendo preocupantes; el cáncer de cérvix sigue representando la segunda causa de enfermedad y muerte por cáncer en mujeres en Colombia. Es por esta razón que surge la necesidad de evaluar las estrategias y acciones actuales relacionadas con el abordaje y atención de esta patología, partiendo de su desarrollo e implementación al interior de las instituciones de salud del país y de las herramientas de gestión utilizadas para apoyar el direccionamiento en la toma de decisiones institucionales, relacionadas con el modelo de atención de esta enfermedad.

En el camino hacia la implementación de procesos de evaluación para la mejora continua, resulta necesario tomar como punto de referencia estrategias innovadoras y modelos de atención que a nivel mundial, lideren con resultados positivos representados en una reducción significativa de la incidencia y la mortalidad de la enfermedad; para tal efecto, se destacó el modelo de atención del cáncer de cuello uterino desarrollado por el Ministerio de

Salud australiano, el cual fue tomado en consideración, gracias a que Australia y Nueva Zelanda reportaron para el año 2018, la tasa de mortalidad por causa del cáncer de cuello uterino más baja del mundo “con un total de 1.7 muertes asociadas a esta enfermedad por cada 100.000 mujeres” (World Health Organization, 2018. p. 2), junto con una iniciativa publicada en el año 2018, centrada en la implementación de acciones y metas dirigidas a convertirse en el primer país en lograr la eliminación del cáncer de cuello uterino en el mundo (Hall M *et al.*, 2018). Es por este motivo que el modelo de atención australiano aportó a la presente revisión, su experiencia como sistema pionero en la toma de decisiones que involucran activamente al paciente y su familia, con especial énfasis en robustecer el sistema de prevención de la enfermedad y la generación de una conciencia profunda a través de herramientas tecnológicas, que de manera interactiva, logren acercar el conocimiento a las diferentes poblaciones (Canfel. K *et al.* 2018).

Este modelo de atención del cáncer de cuello uterino dentro de la distribución geográfica de los documentos revisados, representó un recurso importante y un punto de referencia clave, para la identificación de acciones y elementos de evaluación necesarios en la construcción de una propuesta para la evaluación del modelo de atención del cáncer de cuello uterino.

Documentos revisados desarrollados en países como España, Estados Unidos y Canadá, aportaron su experiencia relacionada con la evaluación y reestructuración de diferentes modelos de atención de otras enfermedades crónicas, tales como: hipertensión, diabetes y VIH, siguiendo la propuesta del Modelo de Gestión de Enfermedades Crónicas de Edward Wagner, demostrando experiencias positivas, y sirviendo de modelo para la adaptación y estructuración de la propuesta de evaluación desarrollada en la presente revisión dirigida específicamente al Modelo de atención del cáncer de cuello uterino en Colombia.

Vale la pena destacar que la mayor cantidad de recursos y artículos revisados fueron

publicados en los últimos 7 años, demostrando el interés creciente por observar, investigar y encontrar estrategias para optimizar el modelo de atención de esta enfermedad, y a su vez, persiguiendo la meta propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el año 2020, una propuesta cuyo objetivo apunta a la estructuración de los sistemas de salud a nivel mundial, de tal forma, que se logre una reducción significativa en la incidencia del cáncer de cuello uterino, buscando una tasa umbral de 4 casos por cada 100.000 mujeres como meta para la eliminación de esta enfermedad a nivel global. (OMS, 2020).

*Análisis de las categorías, elementos y criterios específicos de evaluación identificados a lo largo de la revisión de literatura.*

El proceso de identificación de elementos y criterios específicos de evaluación dentro de la literatura revisada, se estructuró a partir de las 6 grandes categorías propuestas por el Modelo de Gestión de Cuidado Crónico de Edward Wagner: *organización del sistema, diseño del modelo de cuidados, apoyo para la toma de decisiones clínicas, apoyo al autocuidado, recursos y políticas comunitarias y sistemas de información clínica* (Wagner et al, 2001).

Comenzando por la categoría *organización del sistema*, la cual se define como: el conjunto de herramientas de gestión que permiten crear las condiciones idóneas, para avanzar hacia un modelo de cuidado integral (Rojo, 2018).

Dentro de este contexto se logró la identificación de los siguientes elementos de evaluación: cobertura de vacunación contra el VPH, acciones de tamizaje estructuradas, diagnósticos en estadios tempranos y oportunidad en el inicio del tratamiento.

La importancia en la selección de los elementos antes mencionados, radica en el enfoque integral asociado a la toma de decisiones frente a las diferentes acciones involucradas en el proceso de atención.

En primer lugar, dentro de las actividades de prevención de la enfermedad se encuentra la vacunación contra el VPH, considerada como uno de los pilares en la prevención del cáncer de

cuello uterino, por su capacidad de disminuir las tasas de infección por el virus del papiloma humano. Esta acción fue catalogada como una de las estrategias con mayor impacto para el logro de la eliminación de esta patología como problema de salud pública mundial; según la Organización Mundial de la Salud, se resalta la necesidad de trazar metas claras y direccionadas en la ampliación de la cobertura de vacunación, a un 90% de las niñas, antes de cumplir los 15 años en los diferentes países (OMS, 2020).

La estructuración de programas y acciones de tamizaje para la detección y diagnóstico del cáncer de cuello uterino en estadios tempranos, corresponde a un grupo importante de acciones desarrolladas y recomendadas en la literatura, destacando la importancia que tiene un abordaje estructurado y oportuno en la detección temprana de la enfermedad para los atributos de la calidad en la atención, específicamente para: la satisfacción del usuario y de sus familiares, la humanización en la atención y el respeto por la dignidad humana; representados en la disposición ofrecida por parte de las instituciones a las pacientes, de los recursos necesarios para la detección y abordaje oportuno de una de las enfermedades más preocupantes en la actualidad, mejorando necesariamente la salud, la calidad de vida y el curso natural de esta patología (Urrutia, 2010).

Así mismo, el impacto de las acciones de tamizaje y detección temprana sobre la eficiencia como atributo de la calidad, se ve representado en la disminución de complicaciones, e incremento en la probabilidad de recuperación, supervivencia y expectativa de vida de la pacientes tratadas oportunamente, optimizando los costos de la atención, lo cual resulta de gran beneficio dentro del Sistema, dado que estos recursos se pueden ver representados en la inversión en programas de salud con un impacto y una cobertura de un mayor número de beneficiarios y patologías.

*Categoría Diseño en el modelo de cuidados:* definida como “el conjunto de herramientas y mecanismos que permiten reorganizar la prestación, para ofrecer una asistencia más

proactiva, eficaz, eficiente y adaptada a las necesidades de los pacientes en la prevención o en el curso de la enfermedad” (Rojo 2018 p.27). Con relación a esta categoría se seleccionaron los siguientes elementos de evaluación: promoción de modos y condiciones de vida saludable, definición de la conducta frente a los resultados de las pruebas de tamizaje, tratamiento de las lesiones intra cervicales de bajo y alto grado de infiltración, y la estructuración de un programa de seguimiento institucional dirigido a las pacientes.

La importancia de la selección de estos elementos, se correlaciona con la necesidad de estructurar programas en el marco del modelo de atención del cáncer de cuello uterino, que sean más proactivos, con mecanismos activos de escucha a las pacientes, de tal manera que se dirijan las acciones y decisiones institucionales a las necesidades específicas de atención que se manifiesten.

La literatura hace especial énfasis en el factor diferenciador que provee el diseño de programas de prevención basados en la promoción de modos y condiciones de vida saludable, estrategias enfocadas en el mejoramiento de la calidad de la alimentación, adopción de actividad física y el abandono de hábitos nocivos como el consumo de tabaco. Los anteriores, son hábitos necesarios en la reducción de factores de riesgo que aumentan las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, convirtiéndose en puntos clave de intervención desde las instituciones de salud del país. (Sociedad Americana del Cáncer, 2020 p.3)

En el diseño e implementación de programas encaminados a la toma de decisiones, la literatura es reiterativa en recomendar acciones eficaces de capacitación a los profesionales encargados de la toma de decisiones frente a la salud de las pacientes, de tal manera, que agudicen su habilidad para clasificar correctamente las alteraciones en las pruebas de tamizaje, dirigiendo así, una conducta terapéutica integral acorde con el estado clínico y en pro del mejoramiento de la salud; evocando el cumplimiento de la pertinencia clínica, al

clasificar y direccionar correctamente a las pacientes atendidas.

El programa institucional de tratamiento y derivación a grupos multidisciplinarios de apoyo de aquellas pacientes que así lo requieran, se encuentra en relación directa con la racionalidad técnica científica ampliamente desarrollada y recomendada en la literatura, la cual hace alusión a la aplicación ordenada, eficiente, oportuna y adecuada, de los conocimientos de la ciencia médica, al manejo de una enfermedad o condición clínica (Rodríguez, 2020). Por tal motivo, se deben estructurar cuidadosamente al interior de los modelos de atención, mecanismos para realizar seguimiento de la clasificación correcta de las pacientes por parte de los profesionales encargados de su atención.

Referente a la estructuración de los programas de seguimiento, la literatura amplifica su importancia basándose en las limitaciones que alcanza un modelo de atención de cualquier enfermedad, cuando la toma de decisiones clínicas se lleva a cabo sin el respaldo de un programa de seguimiento institucional a las pacientes que se atienden; la implementación de sistemas de alerta y seguimiento como parte del modelo de atención producen un impacto positivo en el mejoramiento de la continuidad, y optimizan la accesibilidad a los diferentes programas institucionales ofertados, mediante la identificación temprana de barreras de acceso que posiblemente dificulten el proceso de atención y abordaje de la enfermedad (Urrutia, 2010).

Referente a la *categoría de apoyo para la toma de decisiones clínicas*, definida como: “la disponibilidad y uso de los distintos instrumentos que faciliten la toma de decisiones clínicas de los profesionales sanitarios” (Rojo, 2018 p.27), se logró la identificación de un elemento de evaluación de gran importancia: la disponibilidad de las guías y protocolos de práctica clínica institucionales. Este elemento de evaluación se encuentra ampliamente desarrollado en la literatura revisada, y es considerado como el pilar para la estandarización del conocimiento, la cual

permite la predicción, hasta donde se es posible, de la variabilidad que afecta de manera importante el resultado, en las conductas médicas y clínicas (León 2021). Adicionalmente, aporta herramientas de valor en la disminución de la ocurrencia de eventos adversos, mejorando la continuidad y optimizando la racionalidad técnico-científica en el proceso de atención de esta enfermedad.

Continuando con la *categoría apoyo al autocuidado*, definida como: “el conjunto de intervenciones dirigidas a promover el rol central de los pacientes en el cuidado y prevención de la enfermedad” (Rojo, 2018 p.27), se identificó y seleccionó el elemento de evaluación relacionado con: las estrategias encaminadas a optimizar la educación de las pacientes en la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino.

La literatura atribuye gran valor a los programas de sensibilización, educación sexual y reproductiva, y la conformación institucional de grupos multidisciplinarios de apoyo, destacando el impacto que estas acciones tienen en el incremento de la conciencia, en el fortalecimiento del compromiso con la salud y la prevención de la enfermedad, por parte de la población en riesgo de desarrollarla, lo cual disminuye los diagnósticos en estadios tardíos que requieren de intervenciones más complejas, con un deterioro importante de la funcionalidad y calidad de vida de aquellas mujeres que no acuden para recibir una atención oportuna.

*Categoría Recursos y políticas comunitarias:* en esta categoría se involucran “las políticas comunitarias que ayudan a satisfacer las necesidades de los pacientes, y promueven su acceso a los servicios de salud” (Rojo, 2018 p.28). Relacionado con esta categoría, se logró la identificación de un elemento de evaluación orientado al desarrollo de estrategias para optimizar el acceso a los servicios de salud.

La identificación y gestión de las principales barreras de acceso a las cuales se ven enfrentadas muchas de las pacientes que intentan acercarse a los programas y servicios ofertados en las diferentes instituciones, constituye una de las

bases para lograr optimizar la atención de la salud y mejorar significativamente la accesibilidad y continuidad de la atención; atributos de la calidad que requieren de intervención prioritaria, con el desarrollo de programas de prevención, tamizaje y tratamiento para el cáncer de cuello uterino óptimos, basados en el reconocimiento y la gestión institucional de barreras presentes en la atención.

En cuanto a la *categoría Sistemas de Información Clínica*, entendida como “el estado de los distintos registros y sistemas de información clínica, que permiten ofrecer una atención más coordinada y efectiva para los pacientes” (Rojo, 2018 p. 27), se identificaron dos elementos de evaluación: la historia clínica, herramientas institucionales relacionadas, y el desarrollo de estrategias de captación y registro de la población en riesgo.

Referente a la historia clínica se destaca la importancia del diligenciamiento completo de los resultados, y de los hallazgos en las pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino presentadas por las pacientes durante el proceso de atención, con el fin de reunir los datos precisos y suficientes, que permitan poner en marcha mecanismos de control, análisis y seguimiento de los programas institucionales de seguimiento y control del cáncer de cuello uterino.

Frente a esta estrategia, la literatura aporta herramientas tales como: el desarrollo de aplicativos institucionales de alerta incorporados al formato de la historia clínica electrónica, con el fin de brindar un apoyo a los profesionales para el direccionamiento y la toma de decisiones, mejorando la clasificación y captación de pacientes al interior del modelo de atención.

Basados en la identificación de los elementos de evaluación descritos, se llevó a cabo el proceso de estructuración y propuesta de un instrumento de evaluación dirigido al Modelo de atención del cáncer de cuello uterino de las instituciones prestadoras y administradoras de salud en Colombia, que cuenten con un modelo de prevención, atención y abordaje de esta patología.

### **Conclusiones**

- A lo largo de la revisión documental, se identificó que la mayor cantidad de artículos seleccionados y revisados, fueron desarrollados en Colombia, seguidos por España, Estados Unidos, Australia, Chile y Canadá; la diversidad en el origen de las fuentes de datos consultadas, muestra cómo la preocupación por comprender y proponer soluciones frente al problema que representa el cáncer de cuello uterino en la actualidad, es de carácter mundial.

- De acuerdo con los años de publicación de las fuentes analizadas, se encontró que la mayor cantidad de artículos seleccionados fueron publicados entre el año 2014 y el año 2020, mostrando un creciente interés por parte de las diferentes instituciones e investigadores en los últimos siete años, por comprender con mayor profundidad las diferentes implicaciones del cáncer de cuello uterino, como uno de los principales problemas de salud pública en la actualidad.

- Se logró identificar que, en Colombia, el Modelo atención del cáncer de cuello uterino cuenta con numerosas herramientas y estrategias puestas en marcha, tales como: la vacuna contra el virus del papiloma humano, incluida en el Plan Ampliado de Inmunización desde el año 2012, guías de práctica clínica, Rutas Integrales de Atención en Salud específicas para el cáncer de cuello uterino y un Plan Nacional para el Control del Cáncer 2012 – 2021. Pese a esto, en el país, el cáncer de cuello uterino continúa siendo la segunda causa de enfermedad y muerte por cáncer en mujeres, por lo cual resulta necesario el desarrollo integral de una cultura de evaluación y mejoramiento continuo, encaminada a lograr una reducción significativa en la incidencia y mortalidad por esta enfermedad.

- La estructura propuesta por el Modelo de Gestión de enfermedades crónicas de Edward Wagner es versátil y de fácil adaptación a diferentes patologías, lo cual facilitó el análisis, identificación, estructuración y construcción de la propuesta del instrumento de evaluación para el Modelo de atención del cáncer de cuello

uterino, dirigido a las diferentes instituciones de salud en Colombia.

- Por último, se logró la identificación de diferentes elementos y criterios específicos para la construcción de la propuesta del instrumento de evaluación, dirigido al Modelo de la atención del Cáncer del cuello uterino en Colombia, dentro de los cuales se encuentran: la cobertura útil de vacunación contra el VPH, la proporción de acciones de tamizaje, el diagnóstico de la enfermedad en estadios tempranos, la oportunidad de inicio de tratamiento, las acciones de promoción de estilos de vida saludable. Así mismo, se identificaron aspectos como: la definición de la conducta de los profesionales frente a los resultados de las pruebas de tamizaje, el tratamiento de lesiones precancerosas, el establecimiento de un programa de seguimiento institucional a pacientes, la disponibilidad de guías de práctica clínica y protocolos de atención, programas de educación, el desarrollo de estrategias para optimizar acceso a servicios de salud e identificación y gestión de barreras de acceso en la atención, las herramientas asociadas a la historia clínica y finalmente, las estrategias de captación y registro de población en riesgo.

### **Propuesta de instrumento de evaluación del Modelo de atención del cáncer de cuello uterino en Colombia.**

A partir de la revisión documental llevada a cabo, se logró el diseño de una propuesta de instrumento de evaluación completa, práctica y útil, dirigida a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia, que cuenten preferiblemente con un programa completo de prevención, abordaje y manejo del cáncer de cuello uterino; sin embargo, gracias a la forma como se encuentra diseñado el instrumento de evaluación propuesto, permite la calificación de cada una de las 6 grandes categorías propuestas por el Modelo de Gestión de Cuidado Crónico de Edward Wagner por separado, posibilitando así,

el curso de un proceso de evaluación fragmentado.

La anterior afirmación posibilita a todas aquellas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia que brinden una atención específica dentro del modelo, sin contar con un portafolio completo de atención del mismo, que puedan seleccionar su campo de intervención dentro del instrumento bien sea: acciones de prevención, tamizaje o tratamiento, y de esta manera, logren evaluarlo de forma específica.

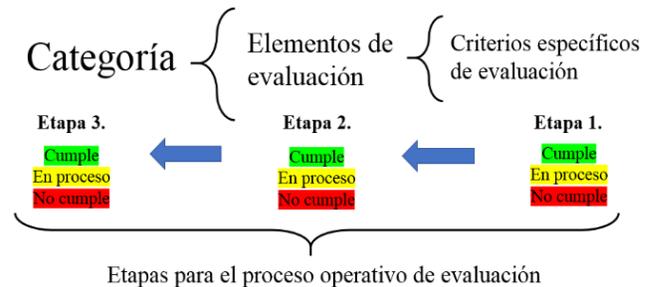
La estructura para la evaluación del modelo de atención del cáncer de cuello uterino propuesta a través de esta herramienta, parte de la identificación de los principales elementos para la evaluación de cada una de las 6 grandes categorías del Modelo de gestión de cuidado Crónico de Edward Wagner: *Organización del sistema, Diseño del modelo de cuidados, Apoyo para la toma de decisiones clínicas, Apoyo al autocuidado, Recursos y políticas comunitarias y Sistemas de información clínica*. (Wagner *et al.* 2001). Estas categorías fueron tomadas como punto de referencia en la estructuración del instrumento de evaluación propuesto; sin embargo, con el fin de facilitar el proceso de identificación de las diferentes acciones a ser revisadas y calificadas por parte de las instituciones, se seleccionaron una serie de criterios específicos relacionados con cada elemento de evaluación, de manera que sea más claro el tipo de acciones a evaluar en cada uno de ellos, y de esta forma, lograr la calificación final de las 6 grandes categorías.

El instrumento de evaluación propuesto consta de tres (3) grandes componentes interdependientes: categorías, elementos de evaluación para cada categoría y criterios específicos de evaluación para cada elemento (Figura 2), los cuales son necesarios para llevar a cabo el proceso de calificación y análisis de las diferentes acciones enmarcadas en la atención institucional del cáncer de cuello uterino.

La calificación final de cada una de las 6 grandes categorías de análisis propuestas por el modelo de gestión de cuidado crónico de Edward Wagner, se lleva a cabo en tres etapas

operativas, cuyas generalidades se presentan en la Tabla 2.

**Figura 2.** Componentes generales del Instrumento de evaluación del modelo de atención del cáncer de cuello uterino.



**Fuente:** Las autoras, a partir de la revisión documental realizada 2020 – 2021

**Tabla 2.** Generalidades de la aplicación por etapas del Instrumento de Evaluación del modelo de atención del cáncer de cuello uterino.

Etapas	Generalidades
Etapa 1	El formato de calificación en esta primera etapa de evaluación comprende la valoración de los <b>criterios específicos</b> de evaluación correspondientes a cada uno de los elementos identificados, bajo las tres opciones de calificación (cumple, en proceso y no cumple).
Etapa 2	Corresponde a la calificación de los <b>elementos de evaluación</b> seleccionados a partir de los resultados obtenidos de la calificación de los criterios específicos en la Etapa 1, bajo las tres opciones de calificación (cumple, en proceso y no cumple).
Etapa 3	En esta última etapa de evaluación se realiza la <b>calificación final cada una de las 6 grandes categorías del modelo de gestión de cuidado crónico de Edward Wagner</b> , a partir de los resultados obtenidos en la etapa 2, bajo las tres opciones de calificación (cumple, en proceso y no cumple).

**Fuente:** Las autoras, a partir de la revisión documental realizada 2020 - 2021

La calificación aplicada a los diferentes criterios específicos, elementos y categorías, dispuestos en el presente instrumento de evaluación del modelo de atención del cáncer de cuello uterino, se realiza tomando en consideración tres opciones: “*Cumple, En proceso y No cumple*”, definidas de la siguiente forma:

- *Cumple*: es la máxima calificación que se

puede adjudicar a cada uno de los criterios específicos, elementos y categorías de evaluación; se basa en el cumplimiento de las condiciones específicas dispuestas con claridad en el formato completo del instrumento de evaluación.

- *En proceso*: se tomó en consideración un punto medio para llevar a cabo la calificación de los diferentes criterios, elementos y categorías, de tal manera, que todas aquellas acciones que no se encuentran en total cumplimiento por parte de la institución, pero que presentan el grado de avance descrito en el formato del instrumento de evaluación, son calificadas con esta opción.

- *No Cumple*: es la mínima calificación que puede ser adjudicada en el proceso de evaluación de los diferentes criterios específicos, elementos y categorías. Todas aquellas acciones que no cumplen con el mínimo de requisitos, descritos con claridad en el formato de la propuesta de instrumento de evaluación, serán calificadas como “*No cumple*” y se procede a revisar la tabla de recomendaciones generales.

En la Tabla 3 se mencionan los elementos y criterios específicos, propuestos para cada una de las categorías incluidas en el instrumento de evaluación del modelo de atención del cáncer de cuello uterino.

**Tabla 3. Elementos y criterios específicos de evaluación, incluidos en la propuesta de instrumento de evaluación del modelo de atención del cáncer de cuello uterino.**

Categoría	Elemento de evaluación	Criterios específicos
Organización del Sistema	Cobertura de vacunación contra el VPH	Cobertura útil de vacunación contra el VPH Plataformas de administración multisectorial que sean eficientes y sostenibles Actividades de comunicación y movilización social (Reconocimiento de barreras) Disponibilidad de vacunas (Aplica para entidades que realizan vacunación)
	Proporción de acciones de tamizaje	Cobertura de tamizaje con citología cérvico uterina Tamizaje con técnicas de inspección visual y tratamiento inmediato Aplicación de prueba molecular de VPH

Categoría	Elemento de evaluación	Criterios específicos
	Diagnóstico en estadios tempranos	Proporción de mujeres con detección de citologías NIC I. Proporción de mujeres con detección de citologías NIC II y III.
	Oportunidad de inicio de tratamiento	Estructuración desarrollo y evaluación de redes de derivación de casos, que vinculan todos los niveles asistenciales Oportunidad y disponibilidad de servicios de anatomía patológica Oportunidad de inicio de tratamiento una vez confirmado diagnóstico NIC II Y NIC III Estrategia de educación, capacitación del personal sanitario responsable
Diseño del modelo de cuidados	Promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable.	Estrategias dirigidas a alimentación saludable y aumentar prevalencia de actividad física Programas dirigidos a la disminución de prevalencia de consumo de tabaco.
	Definición de conducta ante resultados de las pruebas de tamizaje.	Porcentaje de mujeres con cáncer de cuello uterino a quienes se les realizó estadificación clínica.
	Tratamiento de lesiones	Proporción de mujeres con cáncer según la clasificación FIGO la opción terapéutica seleccionada
	Programa de seguimiento	Diseño, implementación y evaluación de estrategias de seguimiento a pacientes con hallazgos anormales en CCU. Actividades de seguimiento semestral a pacientes con hallazgo de NIC I. Proporción de actividades de seguimiento a pacientes que inician tratamiento de lesiones invasivas.
Apoyo para la toma de decisiones clínicas	Disponibilidad de guías de práctica clínica y protocolos	Disponibilidad de GPC de tamizaje y detección temprana de lesiones precancerosas. Disponibilidad de GPC de manejo de lesiones invasivas
Apoyo al autocuidado	Estrategias de educación del paciente	Iniciativas de sensibilización de los pacientes. Estrategias de educación en salud sexual y reproductiva. Conformación y participación de grupo multidisciplinario.
Recursos y políticas comunitaria	Estrategias para optimizar acceso a servicios de salud, estudio de barreras.	Programa de detección de barreras de acceso.

Categoría	Elemento de evaluación	Criterios específicos
Sistemas de Información clínica	Historia Clínica	Porcentaje de diligenciamiento de resultados y hallazgos de pruebas de tamizaje en Historia Clínica. Alertas incorporadas a historia clínica.
	Estrategias de captación y registro de población en riesgo	Estrategias extramurales de identificación y captación de población en riesgo

Fuente. Las autoras a partir de la revisión documental realizada 2020 - 2021

Adicionalmente, la propuesta contempla recomendaciones dirigidas a las diferentes categorías y elementos del modelo de atención, para facilitar la corrección de falencias de estructura y/o ejecución en dichos elementos o categorías, una vez evaluados por medio del instrumento propuesto, contribuyendo así, a la optimización en la gestión y toma de decisiones frente al modelo de atención de esta patología a nivel institucional.

A su vez se formula una serie de recomendaciones para la implementación del instrumento de evaluación del modelo de atención del cáncer de cuello uterino propuesto, a partir de las cuatro fases del ciclo de gestión PHVA (Tabla 4).

Tabla 4. Propuesta de implementación del instrumento de evaluación del Modelo de atención del Cáncer de cuello uterino en Colombia, según ciclo PHVA

PHVA	Proveedor	Entrada	Actividades	Salidas	Beneficiarios
PLANEAR	IPS	Comunicar el momento en el cual los encargados iniciarán la aplicación del plan piloto.	Se inicia con la recopilación de datos de los profesionales	Documento de aplicación del instrumento de evaluación propuesto.	IPS
	IPS, Talento Humano	Profesionales de la IPS encargados de la consulta de prevención y	Identificación de líderes de procesos y equipos de trabajo.	Lista de profesionales que harán parte de la aplicación	IPS, Profesionales

PHVA	Proveedor	Entrada	Actividades	Salidas	Beneficiarios
PHVA		manejo de Ca. Cuello Uterino.		del instrumento propuesto	
	Sistema Informático de la IPS	Guías institucionales establecidas para el manejo de Ca de Cuello uterino	Identificación de elementos del sistema que facilite la consulta a los profesionales	Evidencia de los accesos en los equipos de cómputo, de cada profesional a los archivos de las guías.	IPS, Profesionales
	Auditor Interno	Experiencias previas y avances institucionales sobre la aplicación de un instrumento	Establecer la realización del instrumento propuesto	Estandarización del instrumento propuesto	IPS
	Coordinador de la sede	Conocimiento del instrumento creado por las autoras a la institución de la salud	Socialización del instrumento creado a todo el personal de salud de la institución	Publicación del instrumento de evaluación propuesto.	IPS
HACER	Profesionales de la salud	Profesionales de la IPS encargados de la consulta de prevención de Ca. Cuello Uterino	Gestionar los indicadores del instrumento propuesto.	Informe a los profesionales del resultado del instrumento propuesto	IPS, Profesionales
	Auditor Interno	Resultados obtenidos en la aplicación del instrumento aplicado en la institución	Formulación y seguimiento de los procesos obtenidos al aplicar el instrumento en la institución	Formato del instrumento para la evaluación propuesto.	Clientes internos
	Coordinador del proceso de gestión de la calidad	Resultado de la aplicación del instrumento propuesto	Evaluación de la efectividad de la aplicación del instrumento en la IPS	Informe documentado de la efectividad de la aplicación del instrumento propuesto	Procesos institucionales de gestión de la calidad
VERIFICAR	Auditor Interno/ Profesionales de la	Informe de resultado para la adherencia del instrumento por parte de las autoras	Estudio del resultado de la aplicación del instrumento	Informe documento de la eficacia y adherencia de la aplicación del instrumento propuesto	Procesos de gestión de la calidad

PHVA	Proveedor	Entrada	Actividades	Salidas	Beneficiarios
ACTUAR	Coordinador médico de la institución	Informe de Resultado de la completa aplicación del instrumento.	Acciones para la adopción de plan de mejora.	Documento de acciones de mejora para la aplicación del instrumento propuesto.	Procesos de gestión de la calidad

**Fuente:** Las autoras, a partir de la revisión documental realizada 2020 – 2021

### Bibliografía

Adhanom Ghebreyesus, T OMS. (2020). Proyecto de estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. OMS, 1, 5-39. 2020, agosto 19, Recuperado de [www.who.int/cervical-cancer-elimination-strategy-sp53](http://www.who.int/cervical-cancer-elimination-strategy-sp53).

Acera Pérez, A. (2016). Evaluación de tres estrategias para la captación de mujeres con cribado incorrecto de cáncer de cervix: Estudio CRICERVA (1st ed., pp. 56-68). Barcelona España. Retrieved from <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/105506>

American Cancer Society. (2020). Prueba de VPH. 2020, Julio 12, de Pruebas de detección para el cáncer de cuello uterino Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer-de-cuellouterino/deteccion-diagnostico.html>

American Joint Committee on Cancer. (2018). AJCC Cáncer Staging Form Supplement. American Joint Committee on Cancer, 8, 287. 2020, julio 18, Recuperado de <https://cancerstaging.org>.

Aranguren Pulido LV, Burbano Castro JH, González JD, Mojica Cachope AM, Plazas Veloza DJ, Prieto Bocanegra BM.

Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino: Revista de Enfermería 2017;19(2):129-43. <http://dx.doi.org/10.1114/j.1365-2648.2017.05111.x>

Australian Institute of Health and Welfare. (2019). Cervical screening in Australia (1st ed., pp.21-94). Canberra, Australia. Retrieved from <https://www.health.gov.au/initiatives-and-programs/national-cervical-screening-program>

Barceló Alberto, Epping Jordan Joanne, Orduñez Pedro, Lucian Silvana, Agurto Silvana & Tasca Renato. (2013). Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Biblioteca Sede de la OPS, Oficina Regional para las Américas, 1, 24 -105. 2020, julio 21, Recuperado de <https://www.paho.org>.

Barr Victoria, Robinson Sylvia, Marin-Link Brenda, Underhill Lisa, Dottss Anita, Ravensdale Darlene, Salivaras Sandy. (2003). The Expanded Chronic Care Model: An Integration of Concepts and Strategies from Population Health Promotion and the Chronic Care Model. British Columbia: Hospital Quarterly.

Bhatla N, Berek J, Cuello M, Denny L, Grenman S, Karunaratne K. et al. (2019). FIGO staging for carcinoma of the cervix uteri. American Joint Committee on Cancer, 1, 1-7. 2020, julio 18, Recuperado de <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/>.

Brewster, W., Anton-Culver, H., Ziogas, A., Largent, J., Howe, S., Hubbel, F., & Manetta, A. (2002). Recruitment Strategies for Cervical Cancer Prevention Study (1st ed., pp. 1-5). Nashville, Tennessee. Retrieved from <http://www.idealibrary.com>

Camacho López, P. (2015). Barreras para el adecuado control de la hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en Colombia (1st ed., pp. 1 - 34). Colombia.

- Cancer Australia – Check Your Cancer Risk online tool. Retrieved 11 August 2020, from <https://lifestylerrisk.canceraustralia.gov.au>
- Canfel K, Hall M, Simms H, Smith M, Saville M, (2018) Australia on-track to be the first country to achieve cervical cancer elimination. *HPV World*, 65, 1- 6
- Cervical Cancer Risk Assessment - Health Encyclopedia - University of Rochester Medical Center. Retrieved 12 September 2020, from <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=42&contentid=CervicalCancerRisk&CervicalCancer.parameters>
- D. Szucs, T., Langeron, N., J. Dedes, K., Rafia, R., & Bénard, S. (2008). Cost-effectiveness analysis of adding a quadrivalent HPV vaccine to the cervical cancer screening programme in Switzerland (5th ed., pp. 1-11). Zurich, Switzerland. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
- Delon Sandra y MacKinnon Blair. (2009). *Healthcare Quarterly: Alberta's systems approach to chronic disease management and prevention utilizing the expanded chronic care model*. Toronto, Canadá: Healthcare Quarterly Special Issue
- Divya Jyothi, B., Bhavya Sai, S., Chaitanya Lakshmi, B., Shafiya Begum, S., & Satish Kumar, A. (2018). Awareness on cervical cancer-risk assessment (1st ed., pp. 1-9). Guntur, India. Retrieved from <https://innovareacademics.in/journals/index.php/ijpps/article/view/18882>
- Espín Falcón J, Cardona Almeida A, Acosta Gómez Y, Valdés Mora M, Olano Rivera M. (2012). Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28, 1-14. 2020, junio 23, Recuperado de <http://scielo.sld.cu/>.pdf.
- Fondo Colombiano de Enfermedades de alto costo. (2018). Día mundial de la prevención del Cáncer de Cuello Uterino. *Cuenta de Alto Costo: Fondo Colombiano de Enfermedades de alto costo*, 13, pp 1-3. 2020, julio 24, Recuperado de [www.sispro.gov.co](http://www.sispro.gov.co).
- Garcés Palacio, I., & Rocha Buelvas, A. (2014). Barreras para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en Colombia: una revisión narrativa (33rd ed., pp. 1 - 18). Antioquia, Colombia: Grupo de Investigación de Salud Pública y Desarrollo Social, Maestría en Salud Pública y Desarrollo Social. Fundación Universitaria del Área Andina. Retrieved from <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/648>
- Hall M, Simms K, Lew J, Smith M, Brotherton J, Saville M, Frazer I, Canfell K. (octubre 2018). The projected timeframe until cervical cancer elimination in Australia: a modelling study. *Lancet Public Health* 2019; 4, 19 - 27.
- HPV vaccination uptake. Retrieved 18 August 2020, from <https://ncci.canceraustralia.gov.au/prevention/hpv-vaccination-uptake/hpv-vaccination-uptake>
- Instituto Nacional de Salud. (2019). *Lineamientos nacionales 2020 vigilancia y control en salud pública Estrategia basada en casos predefinidos* (1st ed., pp. 17-125). Bogotá, Colombia. Retrieved from <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Lineamientos-y-documentos.aspx>
- Instituto Nacional de Salud, & Martínez Gómez, V. (2016). *Informe final de cáncer de mama y cuello uterino, Colombia* (2nd ed., pp. 1-32). Bogotá, Colombia. Retrieved from <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento>
- Jemal A. (2014). El Atlas del Cáncer. *American Cancer Society*, 2, 82. 2020, julio 16, Recuperado de [https://www.cancer.gov.c o/ATLAS\\_de\\_Mortalidad\\_por\\_cancer\\_e n\\_Colombia.pdf](https://www.cancer.gov.c o/ATLAS_de_Mortalidad_por_cancer_e n_Colombia.pdf).
- Jiménez Herrera M. (2018). Informe de Evento cáncer de mama y cuello uterino en

- Colombia. INS Instituto Nacional de Salud, 2, 1-15. 2020, julio 25, Recuperado de <https://www.ins.gov.co>.
- Kodner, D. (2009). *Healthcare Quarterly* (19th ed., pp. 12-41). Alberta, Canadá. Retrieved from <http://www.healthcarequarterly.com>
- Lange, I., & Campos, S. (2013). *Automanejo de enfermedades no transmisibles: una tarea compartida entre usuarios y equipo de salud, una tarea compartida entre usuarios y equipo de salud* (1st ed., pp. 17-26). Santiago de Chile: Departamento Modelo de Atención Primaria División de Atención Primaria. Retrieved from <http://www.bibliotecaminsal.cl>
- León, A (2021). *Módulo de Auditoría de la calidad en Salud [Material del aula]*, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.
- Linaldi Yépez, F., Hernández-Cruz, L., Apresa García, T., Hernández, D., & Martínez Torres, J. (2010). *Indicadores de calidad en la detección oportuna de cáncer cervicouterino en unidades de primer nivel de atención* (3rd ed., pp. 1-10). Chiapas, México. Retrieved from <https://www.medigraphic.com>.
- Marco Cuenca, G. (2016). *Interoperabilidad semántica y normalización de la historia clínica electrónica: modelo de producción de activos semánticos basados en estándares* (Doctorado). Universidad Complutense de Madrid.
- Mas B, Sapena R, García C, & Ramírez J. (2015). *Implantación y desarrollo de un sistema integrado de gestión de calidad según la norma ISO 9001:2015 en un Servicio de Dermatología*. *Actas Dermo*, 2, 1-10. 2020, julio 25, Recuperado de <http://www.actasdermo.org>.
- Mayo Clinic. (2019). *Cáncer de Cuello Uterino*. 2020, Julio 25, de Mayo Clinic Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-2035250>
- Medina Villaseñor E, Oliver Parra P, Neyra Ortiz E, Pérez Castro J, Sánchez Orozco J, Contreras González N. (2014). *Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico-patológicas*. *Gaceta Sociedad Mexicana de Oncología*, 1, 12-25. 2020, julio 16, Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-neoplasia-intraepitelial-cervical-analisis-caracteristicas->
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Guía de Práctica Clínica para el manejo del cáncer de cuello uterino invasivo*. *Minisalud*, 45, 28-64. 2020, julio 16, Recuperado de [http://gpc.minsalud.gov.co/gpc\\_sites/Repositorio/Otros\\_conv/GP\\_C\\_Cuello\\_Uterino/LPC\\_Guia\\_completa\\_julio\\_2018.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GP_C_Cuello_Uterino/LPC_Guia_completa_julio_2018.pdf).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Guía de Práctica Clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. Guía para profesionales*. Colombia. *Minisalud*, 44, 33-48. 2020, julio 16, Recuperado de [http://gpc.minsalud.gov.co/gpc\\_sites/Repositorio/Otros\\_conv/GP\\_C\\_Cuello\\_Uterino/LPC\\_Guia\\_profesionales\\_julio\\_2018.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GP_C_Cuello_Uterino/LPC_Guia_profesionales_julio_2018.pdf).
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Rutas Integral de Atención en Salud, cáncer de cuello uterino*. 2020, Julio 14, de La salud es de todos Minsalud Recuperado de [https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/ruta\\_integral\\_cuellouterino.aspx](https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/ruta_integral_cuellouterino.aspx)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (N.d). *Vacunación contra el Virus Papiloma humano - VPH en Colombia, para la prevención del cáncer de cuello uterino y verrugas genitales*. Documento informativo para el personal de la salud, 1, 1-5. 2020, Julio 15, Recuperado <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/1-vacunacion-contra-virus-papiloma>.

- Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología. (2012). Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012 - 2021. Min Salud, 1, 31 - 45. 2020, septiembre 12, Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-decenal-control-cancer-2012-2021>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud: “Un sistema de salud al servicio de la gente”. Minsalud, 1, 49-51. 2020, julio, Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia 2012 -2021 (pp. 7-81). Bogotá, Colombia. Retrieved from <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/pdccc.aspx>
- Mora L. (N.d). Vacuna contra el cáncer de cuello uterino. 2020, julio 26, de Ministerio de Salud y Protección Social Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/ABC-de-la-vacuna-contra-el-cancer-cuello-uterino.aspx>
- Morán Hernández, P. (2019). Estrategias educativas para la prevención del cáncer de cérvix en mujeres de edad fértil (1st ed., pp. 68-72). Tulcán, Ecuador. Retrieved from <http://uniandes.edu.ec/>
- Morel J, Rodríguez R, Salvá A, Díaz Piñera A, Balcindes Acosta S, Sosa Lorenzo, I, & De Vos P. (2011). Modelos de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en Cuba y el mundo. *Scielo.sld.cu*, 1, 1-12. 2020, julio 25, Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n11/san.pdf>.
- Moreno Barrios M. (2017). Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. *Scielo*, 1, 1-9. 2020, julio 18, Recuperado de <http://ve.scielo.org/pdf>.
- Murillo Raúl. (2018). Cáncer de cuello uterino: Colombia, al filo de la oportunidad. 2020, julio 17, de *Pesquisa Javeriana* 12 Años de divulgación científica y tecnológica Recuperado de <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/cancer-de-cuello-uterino-colombia-al-filo-de-la-oportunidad/>
- National Cervical Screening Program. Retrieved 19 August 2020, from <http://www.cancerscreening.gov.au/internet/screening/publicshing.nsf/Content/cervical-screening>.
- Nozar, M., Fiol, V., Greif, D., Ben, S., Briozzo, L., & Cohen, H. (2016). Cáncer de cuello uterino, estrategias innovadoras en la descentralización del conocimiento y su manejo. Proyecto ECHO Uruguay (1st ed., pp. 5-15). Uruguay. Retrieved from <http://www.scielo.edu.uy/>
- OMS. (2020). Enfermedades crónicas. 2020, julio 16, de Organización mundial de la Salud Recuperado de [https://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)
- OPS Colombia. (2011). Las enfermedades no transmisibles nuestro reto. 2020, julio 21, de OPS Colombia Recuperado de <https://www.paho.org/col/indexenfermedades-no-transmisibles-ent-nuestro-reto>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (abril 2020). Proyecto de estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. Organización Mundial de la Salud, 1, 1 -39.
- OMS. (2018). Cáncer. 2020, Julio 26, de Cáncer Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). Estrategias de prevención del cáncer cervicouterino mediante tamizaje con inspección visual con ácido acético y tratamiento con crioterapia (1st ed., pp. 13-51). Ciudad de Guatemala. Retrieved from <https://www.paho.org/hq/index.php>
- Ortiz Serrano Ricardo, Uribe Pérez Claudia Janeth, Díaz Martínez Luis Alfonso, Dangond Romero Yuriko Rafael. (2004). Factores de riesgo para cáncer de cuello

- uterino. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 55, 147-149. 2020, julio 18, Recuperadode<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/602/649>.
- Otero, L., Sanz, B., & Blasco, T. (2011). Detección precoz de cáncer de cérvix según los discursos de las matronas de atención primaria en Segovia, España (5th ed., pp. 1-6). Segovia, España. Retrieved from <http://www.scielo.br/scielo.php>.
- Páez Gómez, H. (2017). Diseño e implementación de una estrategia para el desarrollo efectivo del proyecto de educación sexual y la ciudadanía desde una propuesta de gestión educativa. (Magister). Universidad Libre.
- Pardo C, de Vries E, Buitrago L, Gamboa O. Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia. Cuarta edición. Bogotá D. C. Instituto Nacional de Cancerología, 2017, v.1. p. 124
- Pinzón Espitia Olga Lucía, Chicaiza-Becerra Liliana, García Molina Mario & González Rodríguez Javier Leonardo. (2016). Programas de gestión de enfermedades en el siglo XXI. *Revista Facultad de Medicina Universidad +A3:A12 Nacional*, Vol. 64, 735-740. 2020, julio 26, Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rvfacmed/article/view/55022>.
- Ravikumar, K., MacLaughlin, K., R. Scheitel, M., Kessler, M., B. Waghlikar, K., Liu, H., & Chaudhry, R. (2018). Improving the Accuracy of a Clinical Decision Support System for Cervical Cancer Screening and Surveillance (9th ed., pp. 1-10). Rochester United States: Department of Health Sciences Research, Mayo Clinic. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
- Rivas Suárez, L. (2011). Cáncer de cérvix: Programas de tamizaje en países en vías de desarrollo (59th ed., pp. 37-41). Costa Rica. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc2011>
- Rojo A, Arratibel P, Bengoa R. (2018). Descripción del modelo óptimo de atención al paciente con infección por el VIH. *SI Health*, 1, 3 -88. 2020, julio 16, Recuperadode<https://vihealthcare.com/content/dam/healthcares.documents/ModeloVIH.pdf>
- Rodríguez, C (2020). Módulo de Acreditación en Salud [Material del aula], Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.
- Rubiera López G, Riera Velasco J. (2004). Programa para mejorar la atención de las enfermedades crónicas. *Aplicación del Modelo de Cuidados para Enfermedades Crónicas. Atención Primaria*, 1, 206-209. 2020, julio 25, Recuperado de <https://www.elsevier.es/es/revista-atencion-primaria-27-articulo-programa-mejorar-atencion-enfermedades-cronicas>.
- Rubio Fernández, E. (2019). Impacto de una intervención en pacientes crónicos complejos y avanzados en atención primaria 1, pp.7-10 Barcelona España. Retrieved from <http://diposit.ub>
- Sankaranarayanan R, Wesley Ramani S. (2005). Manual práctico para la Detección Visual de las Neoplasias Cervicales. *Centro Internacional de Investigación Sobre el Cáncer*, 41, 1-10. 2020, Julio 15, Recuperadode<https://screening.iarc.fr/doc/viaviliesintro.pdf>.
- Sociedad Americana Contra el Cáncer. (2019). Cáncer de cuello uterino: Estadísticas. 2020, Julio 6, de Cáncer.net Sociedad Americana Contra el Cáncer Recuperado de <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/-de-cuello-uterino/estadisticas>.
- Tarí Guilló Juan José. (2000). Calidad total: fuente de ventaja competitiva. Alicante, España: Edición electrónica: Espagrafic.
- T. H. Fontham, E., Wolf, A., R. Church, T., Etzion, R., R. Flowers, C., & Herzig, A. et al. (2020). Cervical Cancer Screening for Individuals at Average Risk: 2020

- Guideline Update from the American Cancer Society (70th ed., pp. 2-26). New Orleans, Louisiana. Retrieved from <https://acsjournals.onlinelibrary.com>
- Terol E, Hamby E, & Minue S. (2001). Gestión de Enfermedades (Disease Management). Una aproximación integral a la provisión de cuidados sanitarios. *Scielo.isciii.es*, 1, 7-9. 2020, julio 25, Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n2/articuloespecial.PDF>.
- Urrutia, M., & Poupin B, L. (2010). Construcción y validación de un instrumento para medir calidad de atención del programa auge cáncer cervicouterino (6th ed.). Universidad Católica de Chile. Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/scielo>.
- Vargas, I. (2013). Enfermedades crónicas no transmisibles: Estrategia de intervención en Atención Primaria (1st ed., pp. 6-24). Santiago de Chile. Retrieved from <http://www.bibliotecaminsal.cl/>
- Vivas Consuelo, D, Vivas P, Álvarez Martínez M. (2010). Guía de instrucción para el diseño de programas de gestión de enfermedades crónicas. *Minsalud*, 1, 1-114. 2020, julio 25, Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co>.
- Wagner Ed, Austin B, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, (2001). Improving Chronic Illness Care: Translating Evidence into Action. *Health Affairs*, 6, 1-16. 2020, julio, Recuperado de <http://content.healthaffairs.org>.
- Wilson, K., & Orians, C. (2005). Considerations in Recruiting Underscreened Women to Focus Groups on Screening for Cervical Cancer (1st ed., pp. 1-6). Washington. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- World Health Organization, International Agency of Research on Cancer. (Marzo 2018). Cervix Uteri: Source Globocan 2018. The Global Cancer Observatory - Cervix Uteri - Fact Sheet, 2, 1. 16
- septiembre 2020, De The Global Cancer Observatory.