

Artículo original

Referenciación de enfermería en el Programa Detección Precoz del Cáncer Cervicouterino

Benchmarking in Nursing within the Cervical Cancer Early Detection
Program

Yulie Calzadilla Carrillo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5882-0170>

Nelcy Martínez Trujillo² <https://orcid.org/0000-0001-8287-6759>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Policlínico Docente “Luis Augusto Turcios Lima”. Mayabeque, Cuba.

²Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: calzadillayulie@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Las acciones de enfermería en el consultorio médico de la familia son determinantes para el Programa de Detección Precoz del Cáncer Cervicouterino.

Objetivo: Describir buenas prácticas incorporadas a las acciones de enfermería que se realizan en el consultorio 9 del policlínico “Felo Echezarreta Mulkay” a partir del estudio de un consultorio de referencia con buenos resultados.

Métodos: Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal en el período 2019-2020. Se utilizó la referenciación competitiva y el estudio de proceso en dos consultorios médicos, el 9 con reservas de mejora y el 13 (referencia). El grupo de estudio estuvo constituido por cuatro profesionales de salud, cuatro brigadistas sanitarias y 48 mujeres con citología positiva. Se aplicaron entrevistas y un cuestionario. Se realizó análisis cualitativo, temático y de contenido de la información y se identificaron categorías a priori a partir del referencial teórico.

Resultados: Entre las buenas prácticas para la mejora del consultorio 9, se encuentran la vinculación con centros laborales de las mujeres, el uso de redes sociales como *WhatsApp* y *Messenger*, la vinculación de jubiladas en apoyo a las brigadistas sanitarias.

Conclusiones: El estudio del consultorio de referencia aportó evidencia de prácticas aplicables en el consultorio 9 para la mejora de sus resultados, así como de la aplicabilidad de la integración de la referenciación competitiva y el estudio de procesos en la incorporación de buenas prácticas para la mejora de las acciones de enfermería vinculadas al Programa de Detección Precoz del Cáncer Cervicouterino.

Palabras clave: enfermería; neoplasias del cuello uterino; benchmarking.

ABSTRACT

Introduction: Nursing actions in the family doctor's office are determinant for the Cervical Cancer Early Detection Program.

Objective: To describe good practices incorporated into the nursing actions performed at the family doctor's office number 9 of Policlínico Felo Echezarreta Mulkay, based on the study of a reference clinic with good results.

Methods: A descriptive and cross-sectional research was conducted in the period 2019-2020. Competitive benchmarking and process study was used in two medical offices: the number 9, with improvement reservations; and the number 13, as a reference family medical office. The study group consisted of 4 health professionals, 4 health brigade members, and 48 women with positive Papanicolau test. Interviews and a questionnaire were applied. A qualitative, thematic and content analysis of the information was carried out, as well as *a priori* categories were identified from the theoretical referential.

Results: Among the good practices for the improvement of the family medical office number 9 are the association of women with work centers, the use of social networks such as *WhatsApp* and *Messenger*, as well as the association of retired women in support of the health brigade members.

Conclusions: The study of the reference family medical office provided evidence of practices applicable in the family medical office number 9 for improving its results, as well as evidence of the applicability of integrating competitive benchmarking and the study of

processes in the incorporation of good practices for improving nursing actions linked to the Cervical Cancer Early Detection Program.

Keywords: nursing; cervical neoplasm; benchmarking.

Recibido: 04/10/2023

Aceptado: 22/11/2023

Introducción

La labor de enfermería es fundamental en las acciones que describe el Programa de Detección Precoz del Cáncer Cervicouterino (PDPCCU). Este tiene como propósito contribuir a elevar el nivel de salud de la población femenina mediante acciones encaminadas a reducir los factores de riesgo y promover estilos de vida saludables para el control de la enfermedad, incorporar el universo de mujeres a las acciones de pesquisa, organizar el proceso de atención a la mujer en las consultas de patología de cuello (CPC), favorecer la coordinación del trabajo en equipo con los profesionales implicados y lograr la participación activa de los equipos básicos de salud, unido a otros sectores de la sociedad. Su objetivo general es disminuir la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino en Cuba.⁽¹⁾ La atención primaria es considerada como eje vertebrador del Sistema de Salud, basado en el Programa del Médico y Enfermera de la Familia, que se ha convertido en esencia misma del Sistema Nacional de Salud, constituye, además, el escenario donde el programa de Cáncer Cervicouterino (CCU) inicia sus acciones; promoción, prevención y educación. Las buenas prácticas en este contexto determinan el éxito de la atención y el seguimiento de las mujeres beneficiarias, en relación con los procedimientos de las tareas que describe el programa del CCU y su mejora.⁽²⁾

Entre las tecnologías sanitarias que permiten la mejora de procesos está la Referenciación Competitiva (RC) o *Benchmarking*. Es un proceso continuo, consistente en hallar, adaptar y aplicar a la organización las “mejores prácticas” de otras.⁽³⁾ Su aplicación en salud constituye una práctica aceptada al permitir estar comparándose con lo mejor; puede desempeñar un papel integral en el incremento de la calidad, estimular cambios valiosos en

el accionar de enfermería con las prácticas vinculadas con el PDPCCU, facilitar un proceso ordenado y progresivo con respecto a la mejora continua de la calidad y lograr impactos positivos en la eficiencia, eficacia, los costos y el uso de los recursos supeditados a este programa.⁽⁴⁾ En el contexto del área de salud es válida la investigación, pues será una tecnología de importancia para mejoras del programa. En el caso particular de enfermería existen pocos estudios que muestren resultados de su aplicación.

En el año 2019 se identificó en el Policlínico Universitario “Rafael Echezarreta Mulkay” de la provincia de Mayabeque, que existían diferencias en los resultados del PDPCCU entre los Consultorios Médicos de la Familia (CMF). En particular, el CMF 9 tenía deficiencias que incidían en los indicadores de resultado; entre ellas, la limitada dispensarización de la población femenina entre (25 y 64) años de edad con vida sexual activa, inadecuada organización de las tarjetas 68-04-1 Citodiagnóstico en el tarjetero de citología, deficiente control nominal en el consultorio de las mujeres que les correspondía realizarse la citología vaginal en el año en curso, dificultades en la citación de las féminas a la realización de la citología vaginal, aumento en el número de citologías no útil y mujeres con lesiones intraepiteliales de cuello uterino que no asistían a la CPC.

El objetivo del estudio fue describir buenas prácticas incorporadas a las acciones de enfermería que se realizan en el consultorio 9 del policlínico “Felo Echezarreta Mulkay” a partir del estudio de un consultorio de referencia con buenos resultados.

Métodos

Se realizó una investigación del tipo descriptivo, de corte transversal, y de referenciación competitiva de tipo interna en el período 2019-2021.

El universo de estudio estuvo constituido por 24 CMF. Se seleccionaron dos consultorios por criterios de intención. El CMF 9 con las necesidades de mejora en el proceso estudiado y CMF 13 de referencia por los siguientes criterios:

- Dispensarización del 100 % de las mujeres objetos del programa.
- Planificación de la dispensarización al 100 % de las mujeres objetos del programa, según año y mes que le corresponde la citología vaginal.

- El cumplimiento entre un 90 % y 100 % del plan de citologías propuesto para el año.
- Prestigio reconocido de los profesionales de enfermería vinculados el PDPCCU y constatado a partir de la existencia de evidencias por los resultados y los criterios favorables por parte de directivos del PDPCCU y brigadistas sanitarias.
- Similitud con el CMF a comparar bajo el principio de “comparar lo comparable”.
- Posibilidad de acceso a la información.
- Factibilidad de realizar las visitas.
- La voluntad de cooperación y de compartir la información.
- Contar con un contacto estable en este consultorio.

El objeto de estudio fue el proceso que integra las tareas descritas en el PDPCCU. Para favorecer su estudio en ambos consultorios, se diseñó el diagrama de flujo con la representación de sus tareas. Estas últimas, se consideraron las variables a estudiar:

- Dispensarización de mujeres entre 25 a 64 años de edad y menores de 25 años con vida sexual activa.
- Habilitación de la tarjeta 68-04-1 de citodiagnóstico.
- Citación de mujeres para la citología vaginal según programación.
- Localización de tarjeta 68-04-1 de citodiagnóstico de la mujer que va a ser examinada.
- Realización de la citología vaginal.
- Envío al Policlínico la tarjeta 68-04-1 citodiagnóstico y la muestra.
- Recepción de tarjetas 68-04-1 citodiagnóstico con el resultado del laboratorio.
- Transcripción de resultados a la Historia Clínica individual de la paciente.
- Notificación del resultado a la paciente y, de ser positivo, remisión de la paciente a CPC.
- Ubicación de la tarjeta 68-04-1 citodiagnóstico en el tarjetero de citología.
- Citación de pacientes a repetirse la citología vaginal (en caso de ser no útil el resultado de la citología).

- Actualización de tarjeta 68-04-1 citodiagnóstico según los resultados de la CPC.

El grupo estudio estuvo constituido por cuatro profesionales de salud, cuatro brigadistas sanitarias, 48 mujeres con citología positiva.

Para la recogida de información se diseñaron un cuestionario y dos entrevistas. El primero se validó en cuanto a comprensión con su aplicación a 25 mujeres. Las preguntas de las entrevistas se validaron con su realización a seis profesionales vinculados con el PDPCCU. En ambos casos la finalidad era identificar si se comprendían o si era necesario hacer modificaciones en algunos de los ítems de los instrumentos. La aplicación evidenció comprensión de las preguntas y no se realizaron modificaciones.

Se precisó una fecha en la que se visitó el CMF 13 y se explicó al equipo de trabajo los argumentos de su selección como referencia de buenas prácticas del proceso que describe el PDPCCU. En igual sentido, se explicó al equipo del CMF 9 que el objetivo del estudio y su relación con la incorporación de mejoras. También en este espacio se solicitó el consentimiento informado de participación y se concertaron las fechas para las posteriores visitas de recogida de información. Los instrumentos fueron aplicados por una de las investigadoras en los consultorios médicos estudiados.

Para el procesamiento de la información de las entrevistas, se realizó su transcripción textual, se identificaron categorías a priori a partir del referencial teórico del estudio, así como el de la RC en relación con la identificación de buenas prácticas en la referencia. Las categorías definidas fueron: organización del proceso, acciones a realizar con las mujeres y mejoras o retroalimentación del proceso.

A partir de las categorías y para el análisis de la información se definieron subcategorías y se asignaron las unidades de análisis (discursos) que aportaron información relacionada con el proceso estudiado. Se realizó la síntesis de la información contenida en las categorías identificadas para el reconocimiento de buenas prácticas, identificándose reservas de mejoras aplicables al CMF 9 y los elementos distintivos de las buenas prácticas en el CMF13 de referencia.

Para el procesamiento del cuestionario, se realizó el análisis cualitativo de las respuestas dadas por los participantes a partir de las categorías identificadas. Para el diseño de la propuesta de acciones que tuviesen en cuenta las buenas prácticas de enfermería, se

incluyeron los aspectos identificados durante el estudio del CMF 13, se emitió una propuesta a incorporar en las tareas que describe el proceso estudiado. Se conciliaron con los profesionales del CMF 9 cuáles de los cambios eran viables en su contexto.

Se contó con el consentimiento de los participantes, la dirección del policlínico, el Departamento de Enfermería de la institución. Los resultados obtenidos en la propuesta de procesos se entregaron al Departamento de Enfermería del policlínico. La investigación forma parte del Proyecto Sectorial “Desarrollo de capacidades para la aplicación de la gestión por procesos y la referenciación competitiva para la mejora de la calidad de los servicios de salud”, Aprobado por el Consejo Científico de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba y en el Programa Sectorial de Investigaciones de Organización, Eficiencia y Calidad de los Servicios de Salud Código (2202005).

Resultados

De la aplicación de las entrevistas a los profesionales, las brigadistas sanitarias vinculadas con el proceso y el cuestionario aplicado a las mujeres participantes en el proceso relacionado con PDPCCU se identificaron reservas de mejora en el CMF 9 y buenas prácticas en el CMF 13 posibles a incorporar al CMF 9.

Reservas de mejora identificadas en el estudio del proceso en el CMF 9

- Desactualizada la dispensarización de las mujeres entre 25 y 64 años de edad, que les corresponde la citología vaginal en el año, clasificadas como casos nuevos y reexamen.
- Inadecuados métodos para informar el resultado de la citología.
- Insuficientes actividades de promoción de salud para lograr asistencia a la CPC.
- No aprovechamiento de potencialidades a desarrollar en función de mejoras al programa.
- No se realizan acciones independientes para el logro de los objetivos del programa.
- Escasas actividades del EBS y las brigadistas sanitarias en función de mejoras del programa.

- Insuficiente accionar de las brigadistas sanitarias en las actividades de citación para la realización de la citología y la asistencia de las mujeres a la CPC, así como en actividades a desarrollar con las mujeres.
- Insuficientes orientaciones a las mujeres en relación con las citologías no útil.
- No se realizan actividades de promoción de salud enfocadas hacia adecuados estilos de vida de las mujeres.
- No se realiza promoción activa y sistemática de acciones del programa, con la mujer y la familia, para modificar actitudes.

Buenas prácticas identificadas en el CMF 13

- Se realiza la dispensarización antes de comenzar el nuevo año.
- Utilizan técnicas educativas y capacitan para su realización a los miembros del EBS, así como facilitadores, las brigadistas sanitarias.
- Existe un trabajo sistemático de las brigadistas sanitarias.
- Se promueven la realización de actividades relacionadas con el Programa, durante la educación en el trabajo de estudiantes de las carreras de salud.
- Acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades desarrolladas por los estudiantes de las carreras de la salud.
- Integración entre los miembros del EBT las diferentes organizaciones de masas.
- Trabajo comunitario integrador con apoyo de las jubiladas para citar y dar resultados a las féminas de la comunidad.
- Utilización de las tecnologías para citar a las mujeres y mejoras del programa (ejemplo *WhatsApp* y *Messenger*).
- Coordinación entre los centros laborales de las mujeres y el CMF, donde se aprovecha para realizar la actualización del carnet de salud.
- Uso de los murales informativos del CMF como forma de transmitir los mensajes y uso del local de espera del CMF en función de actividades de promoción de salud.
- Acompañamiento a la CPC, por parte de la enfermera del consultorio y la brigadista sanitaria, a la mujer temerosa del resultado, para evitar inasistencias,
- El resultado para repetirse la citología en caso de ser no útil se informa con igual celeridad que los resultados positivos.

- Se involucra en el programa no solo a la mujer, sino también a la familia como eje fundamental para la participación de la mujer en el programa.
- La familia recibe apoyo y comparte con el EBS la situación de la mujer.
- Acciones independientes de pesquisa con casos nuevos, menores de 25 años con vida sexual activa
- Empleo de actividades de capacitación y promoción de salud a mujeres y familiares por parte del EBS y las brigadistas sanitarias.
- Interdisciplinariedad de factores y sectores con el programa
- Utilización de horarios extra para el cumplimiento del plan de citologías propuesto para el año.
- Acompañamiento a CPC a mujeres con cambios anormales en el resultado del examen por parte de la enfermera del consultorio y las brigadistas sanitarias.
- Acompañamiento de las mujeres con afectación de la esfera psicológica, por la brigadista sanitaria, a la consulta de psicología.
- Actividades sistemáticas en la comunidad.
- Estimulación moral a las mujeres que asisten de forma temprana en el mes a realizarse la citología vaginal.
- Habilidad de un día específico en el que se reúnen las brigadistas sanitarias con el EBS en el CMF y se actualiza toda la documentación del programa para mayor control por lo que se hace dinámico el accionar entre los dos factores, EBS y líderes en la comunidad.
- Trabajo integrador entre el EBS y los factores de la comunidad para identificar conductas de riesgo y menores de 25 años con vida sexual activa.
- Uso de las tecnologías para información de actividades del programa.
- Divulgación de informaciones del programa en entornos extra CMF, en mural informativo del CMF y reuniones de la comunidad.
- Actualización en temas del programa a todas las mujeres pertenecientes al CMF.

El estudio del proceso realizado en el consultorio 13 (referencia) permitió identificar buenas prácticas a incorporar en el consultorio 9.

Propuestas de las buenas prácticas a incorporar en CMF 9

- Realizar la dispensarización antes de comenzar el año, con apoyo de las brigadistas sanitarias, a toda mujer entre 25 y 64 años de edad, ya sean casos nuevos o reexamen.
- Pesquisar a las mujeres y organizar por manzanas las actividades de promoción de salud que realizan los profesionales, las brigadistas sanitarias y los promotores de salud.
- Habilitar un día específico (sábado) para el intercambio entre las brigadistas y el EBS en el CMF para la actualización de las acciones realizadas, así como de la dispensarización.
- Vincular a pacientes jubiladas con el trabajo comunitario y el apoyo de algunas tareas del Programa, tales como la citación y entrega de resultados a las féminas en la comunidad.
- Incorporar horarios que favorezcan la realización de la citología de las mujeres con vínculo laboral.
- Realizar citación a las mujeres por medio del teléfono, con el apoyo de los centros laborales de las mujeres trabajadoras y con el empleo de los recursos tecnológicos como redes sociales, WhatsApp y Messenger, con previo consentimiento de las féminas.
- Colocar el nombre de las féminas que le corresponde el examen en el mes en el mural informativo del CMF.
- Ejecutar actividades de promoción de salud no solo a la fémina, sino también a la familia, como eje fundamental para lograr la participación en el programa, realización del examen y asistencia a CPC.
- Brindar acompañamiento, por parte de la brigadista sanitaria, a la mujer a CPC y a la de Psicología para apoyo de la esfera psicológica.
- Desarrollar un trabajo informativo y educativo sistemático que brinde confidencialidad, familiaridad y apoyo del EBS, de conjunto con la familia.
- Realizar divulgación y actualización de temas correspondientes con el programa en entornos extra consultorio, en mural informativo del consultorio y en reuniones de la comunidad.
- Realizar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedad con menores de 25 años, activas y no activas en actividad sexual con jóvenes mayores

de 25 para disminuir la incidencia del CCU y proporcionar conocimientos sobre factores de riesgo de la enfermedad.

- Estrechar el vínculo entre el personal del EBS, las organizaciones de masa, Federación de Mujeres Cubanas y Comité de Defensa de la Revolución, las brigadistas sanitarias, las mujeres jubiladas y los estudiantes de carreras de salud, con las féminas de la comunidad.

Discusión

La revisión de artículos evidenció que, desde el primer nivel de atención de salud, la participación del personal de enfermería en el PDPCCU constituye el eslabón fundamental para el alcance de buenos resultados. Autores como *Tamayo* y otros⁽⁵⁾ hacen referencia al papel necesario e imprescindible que juega la enfermera durante la implementación de las acciones del Programa. Esta aseveración ratifica la pertinencia de estudiar las buenas prácticas que aportan valor y buenos resultados en tanto muchas de ellas trascienden lo descrito en los documentos normativos pues parten de las vivencias de sus ejecutores.

En relación con el PDPCCU, *Sarduy*⁽⁶⁾ plantea que en Cuba está bien diseñado para mejorar la calidad de vida de la mujer. Puntualiza que el CCU tiene un impacto social y económico que justifica los esfuerzos que se realizan para su detección temprana y tratamiento eficaz. También, asume que el éxito del programa dependerá del nivel de organización de todo el sistema proveedor de salud, de la educación de la población y del entrenamiento de cada uno de los participantes, así como la calidad en todo el proceso.

Por su parte *Santamarina*⁽⁷⁾ refiere que es necesario implementar nuevas acciones de salud encaminadas a modificar y controlar debilidades existentes en el programa, por lo que se hace necesario identificar referentes de mejoras en relación con este. En tal sentido, si bien no se identificaron estudios previos que integraran la referenciación competitiva y el estudio de procesos para la mejora de las acciones del programa, es válido destacar que la esencia de ambas tecnologías y su vinculación con la mejora de procesos las hacen una fuente de evidencias válidas para este empeño.

Son pocas las investigaciones que aportan mejoras de acciones relacionadas con el programa del CCU; no obstante, en contraposición, sí aparecen numerosas investigaciones referentes

al tema de cómo prevenir la enfermedad y reducir su incidencia, entre ellas se hace evidente la investigación de Marañón *Cardonne* y otros⁽⁸⁾ cuando afirman que el cáncer se convierte en una palabra temida para los que no lo tienen e impronunciable para los que lo padecen. Es considerada una enfermedad, pero como relevancia, prevenible.

Si bien son escasos los estudios similares desde la perspectiva de la RC para identificar la referencia, *Martínez y Lage*⁽⁹⁾ plantean que la aplicación de la RC permite aprender de los que ostentan mejores resultados para garantizar mejoras en salud. Por su parte, *Lauzán*⁽¹⁰⁾ afirma que no todas las tecnologías gerenciales han tenido el mismo impacto en las organizaciones sanitarias del sector público, pero muchas se han insertado con gran originalidad por parte de los profesionales de la salud que identificaron las oportunidades y las aprovecharon. Ese es el caso de este estudio, que aprovechó las potencialidades de las tecnologías descritas para la mejora en las tareas del PDPCCU

Se reconoce como una limitación del estudio que no existen referentes de estudios similares en la atención primaria de salud, por lo cual resulta difícil la comparación que permita la discusión y retroalimentación de los resultados.

En conclusión, el estudio del consultorio de referencia aportó evidencia de prácticas aplicables en el consultorio 9 para la mejora de sus resultados, así como de la aplicabilidad de la integración de la referenciación competitiva y el estudio de procesos en la incorporación de buenas prácticas para la mejora de las acciones de enfermería vinculadas al Programa de Detección Precoz del Cáncer Cervicouterino.

Aporte científico

La investigación aporta un enfoque novedoso con la aplicación de la referenciación competitiva para la mejora de las acciones que promueve el PDPCCU, así como evidencias para la labor de enfermería durante la gestión intersectorial e interdisciplinar de las acciones del Programa.

Referencias bibliográficas

1. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Guía de Cáncer Cervicouterino acciones para su control. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018.

2. García-Fariñas A, Dana-Marrero S, Maldonado-Alcántara M, Pérez-Muñoz LM. Eficiencia de la actividad de enfermería en CMF del médico y la enfermera de la familia. Rev Cubana Enferm. 2019 [acceso 14/01/2023];35(1):e2302. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2302>
3. Lages-Ruíz J, Martínez-Trujillo N. Gestión por procesos y la referenciación competitiva para la mejora de la calidad de la atención. Metarevisión. Rev Cubana Enferm. 2021 [acceso 14/01/2023];37(3):e4392. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4392>
4. Martínez-Trujillo N. La referenciación competitiva en la evaluación de la calidad de enfermería. Rev Cubana Enferm. 2016 [acceso 14/05/2023];32(2):e620. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/620>
5. Tamayo-Barthelemym R., Cabrera-Fernandez M, Pequeño-Macías E, Jocik-Mojena N. Papel de la enfermería en el programa de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino en el Policlínico “Julián Grimau García”. Rev. Cubana Enferm. 1999 [acceso 14/01/2023];15(3):154-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000300003
6. Sarduy-Nápoles M. Control de la calidad en los programas de pesquisa de cáncer cervicouterino. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012 [acceso 14/01/2023];38(3):389-99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300011&lng=es
7. Santamarina-Fernández A, Verdecia-Tamayo D, Segura-Fajardo M, Fiallo-González A. Evaluación del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino en Bartolomé Masó Márquez. Rev Cubana Enfermer. 2016 [acceso 14/01/2023];32(3):e1091. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300014&lng=es
8. Marañón-Cardonne T, Mastrapa-Cantillo K, Flores-Barroso Y, Vaillant-Lora LI, Landazuri-Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. ccm. 2017 [acceso 07/04/2023];21(1):187-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015&lng=es

9. Martínez-Trujillo N, Dueñas-Piedra J, Lage-Ruiz J. Referenciación competitiva para la gestión de recursos humanos de enfermería. Rev Cubana Enferm. 2016 [acceso 14/05/2023];32(3):e1051. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1051>
10. Lauzán C. Calidad con sustentabilidad: Gerencia de las organizaciones sanitarias del sector público. La Habana: Ecimed, 2019 [acceso 14/05/2023]. P. 74. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/calidad-con-sustentabilidad-gerencia-de-las-organizaciones-sanitarias-del-sector-publico/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Yulie Calzadilla Carrillo.

Curación de datos: Yulie Calzadilla Carrillo, Nelcy Martínez Trujillo.

Análisis formal: Yulie Calzadilla Carrillo.

Investigación: Yulie Calzadilla Carrillo.

Metodología: Nelcy Martínez Trujillo, Yulie Calzadilla Carrillo.

Administración del proyecto: Nelcy Martínez Trujillo.

Supervisión: Nelcy Martínez Trujillo.

Visualización: Nelcy Martínez Trujillo.

Redacción – borrador original: Yulie Calzadilla Carrillo, Nelcy Martínez Trujillo

Redacción – revisión y edición: Yulie Calzadilla Carrillo, Nelcy Martínez Trujillo.