



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

TEMA

**DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA
PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN
MUJERES DE 20 - 64 AÑOS, SECTOR 6, CENTRO DE SALUD
SANTA ELENA. AÑO 2018**

AUTORA

Merly del Cisne Giron Torres

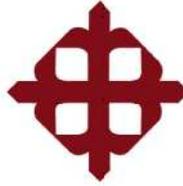
**Trabajo de Titulación
previo a la Obtención del Título de
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TUTOR

REINERIO RUBIO ROJAS

Guayaquil, Ecuador

2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Md. Merly del Cisne Giron Torres, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Guayaquil, a los 12 días del mes de diciembre año 2018.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dr. Reinerio Rubio Rojas

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

YO, Merly del Cisne Giron Torres

DECLARO QUE:

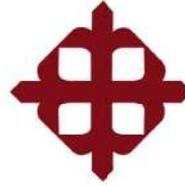
El Trabajo de investigación “Diseño de una estrategia educativa para la prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de 20 - 64 años, sector 6, Centro de Salud Santa Elena. Año 2018” previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 12 días del mes de diciembre año 2018

LA AUTORA:

Merly del Cisne Giron Torres



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN:

YO, Merly del Cisne Giron Torres

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: “Diseño de una estrategia educativa para la prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de 20 - 64 años, sector 6, Centro de Salud Santa Elena. Año 2018”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de diciembre año 2018

LA AUTORA:

Merly del Cisne Giron Torres

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS URKUND.docx (D45655364)
Submitted: 12/13/2018 2:17:00 AM
Submitted By: gironmerly@gmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

Karla Jaqueline Quiroz Aguilar.docx (D44683106)
http://www.rho.org/files/WHO_CC_control_sp_2014.pdf
https://es.wikipedia.org/wiki/Prueba_de_Papanicolaou
<http://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/618/SALINAS%20TOMALA%20JANETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Instances where selected sources appear:

4

1 Agradecimiento

Agradecimiento a Dios primeramente por ser la fuerza espiritual y de vida para realizar todos mis anhelos. A mi familia, a mis docentes y amigos que han contribuido para que este trabajo se realice.

2 Dedicatoria

Dedico este trabajo de tesis a mis Padres Amada y Antoliano, a mi esposo Jimmy, mis pupilas Jofiel , Gabriel y Uriel . A mi bella July y Renhata. Y en especial a mi hermano Diego y mi abuelita Albertina mi inspiración y motivación eterna.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. XAVIER LANDIVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO MFC

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE

SISTEMA DE POSGRADO- ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
II COHORTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

TEMA: "DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE 20 - 64 AÑOS. SECTOR 6, CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. AÑO 2018 "

ALUMNO: ROCÍO ALEXANDRA OBANDO LÓPEZ

FECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones: _____

Lo certifico,

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO MFC

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE OPOSICIÓN

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

5 ÍNDICE GENERAL

1 AGRADECIMIENTO.....	VI
2 DEDICATORIA.....	VII
3 TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VIII
4 ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	IX
5 ÍNDICE GENERAL.....	X
6 ÍNDICE DE TABLAS.....	XI
7 ÍNDICE DE ANEXOS.....	XII
8 RESUMEN.....	XIII
9 ABSTRACT.....	XIV
10 INTRODUCCION	1
11 EL PROBLEMA	
11.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO	4
11.2 FORMULACIÓN	
12 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	5
12.1 OBJETIVO GENERAL	
12.2 OBEJTIVOS ESPECÍFICOS	
13 MARCO TEÓRICO	
13.1 ANTECEDENTES CANCER CERVICOUTERINO	6
13.2 EPIDEMIOLOGIA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO	6
13.3 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD	7
13.4 FACTORES DE RIESGO DEL CANCER CERVICOUTERINO	8
13.5 CLASIFICACIÓN, SINTOMAS Y DIAGNÓSTICO DE LOS CARCINOMAS CERVICOUTERINOS	9
13.6 PAPANICOLAU	12
13.7 ESTRATEGIAS EDUCATIVAS	13
13.8 IMPORTANCIA DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN SALUD	16
14 MÉTODOS	19
14.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO	
14.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	

14.2.1 Criterios y procedimientos de la selección de la muestra o participantes de estudio	
14.2.2 Procedimiento de recolección de la información	
14.2.3. Técnicas de recolección de información	
14.2.4. Técnicas de análisis estadístico	
14.3 VARIABLES	22
14.3.1 Operacionalización de variables	
15 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
16 CONCLUSIONES	33
17 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN	34

6 ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN VARIABLES SOCIOFEMOGRÁFICAS. EDAD. SECTOR 6. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. AÑO 2018.....	24
TABLA2: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS. NIVEL ESCOLAR. SECTOR 6. CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA. AÑO 2018	25
TABLA3: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS. ESTADO CIVIL. SECTOR 6. CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA. AÑO 2018.....	26
TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS. RELIGION. SECTOR 6. CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA AÑO 2018.....	26
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL DE LA PREVENCION DEL CANCER CERVICOUTERINO. SECTOR 6. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. AÑO 2018	27
TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CANCER CERVICOUTERINO. SECTOR 6. CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA. AÑO 2018	28
TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL TAMIZAJE DEL PAPANICOLAU. SECTOR 6. CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA. AÑO 2018	28
TABLA 8: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN LA TÉCNICA DIDÁCTICA DE ELECCIÓN PARA EL DISEÑO DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO. SECTOR 6. CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA. AÑO 2018.....	29
TABLA 9: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE DESEAN RECIBIR INFORMACIÓN ELECCIÓN PARA EL DISEÑO DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO. SECTOR 6. CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA.AÑO 2018	30
TABLA 10: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN EL TIEMPO QUE DESEAN RECIBIR INFORMACIÓN ELECCIÓN PARA EL DISEÑO DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO. SECTOR 6. CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA AÑO 2018	30

TABLA 11: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN SECCIÓN DEL DÍA QUE DESEAN RECIBIR INFORMACIÓN ELECCIÓN PARA EL DISEÑO DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO. SECTOR 6. CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA. AÑO 2018.....31

TABLA 12: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN EL LUGAR DONDE DESEAN RECIBIR INFORMACIÓN PARA EL DISEÑO DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO. SECTOR 6. CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA. AÑO 2018.....31

TABLA 13: DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN EL PERSONAL DE SALUD QUE PREFIEREN RECIBIR INFORMACIÓN PARA EL DISEÑO DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO. SECTOR 6. CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA. AÑO 201832

7 ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: ENCUESTA.....	45
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	50
ANEXO 3: PROPUESTA ESTRATEGIA EDUCATIVA.....	52

8 RESUMEN

Antecedentes: El cáncer cervicouterino es una de las principales causas de morbimortalidad en mujeres en edad fértil, la educación en la prevención constituye un pilar fundamental, por lo que se propone diseñar una estrategia educativa sobre prevención de cáncer cervicouterino que permita incrementar el conocimiento acerca de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino para que la población susceptible se adhiera a las medidas de prevención existentes como es la prueba de Papanicolau. **Materiales y método:** estudio descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal. Se incluyeron 229 mujeres 20 – 64 años pertenecientes al centro de salud de Santa Elena, sector 6, durante el periodo 2018, quienes previo consentimiento informado se les aplicó una encuesta que contemplaron las variables: sociodemográficas y conocimiento de factores de riesgo y Papanicolau. Se utilizaron medidas de resumen descriptivas. **Resultados:** Las características socio demográficas predominantes son mujeres de 20 – 24 años (20,5%), nivel escolar secundario (56,3%), casadas (45,9%) y en un 81,7 % católicas. En cuanto al conocimiento general de prevención del cáncer cervicouterino el 80.3 % no conoce; y conocimiento de los factores de riesgo el 78,2% no conoce. Componentes de la estrategia educativa charlas (63,8%), mensual (48,5%), tiempo 30 minutos (48,5%), en la mañana (48,5%), en el centro de Salud (74,7%) e información se imparta por médico de cabecera (41,5%). **Conclusiones:** existe un desconocimiento acerca de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino y el tamizaje del Papanicolau, por lo que la estrategia educativa propuesta es necesaria y oportuna. **Palabras clave:** CANCER CERVICOUTERINO, EDUCACION EN SALUD, FACTOR DE RIESGO, CONDUCTAS SALUDABLES

9 ABSTRACT

Background: Cervical cancer is one of the main causes of morbidity and mortality in women of childbearing age, education in prevention is a fundamental pillar, so it is proposed to design an educational strategy on cervical cancer prevention that will increase knowledge about cervical cancer. the risk factors of cervical cancer so that the susceptible population adheres to existing prevention measures such as the Pap test. **Materials and methods:** descriptive, observational, prospective, cross-sectional study. We included 229 women 20-64 years old belonging to the health center of Santa Elena, sector 6, during the period 2018, who with prior informed consent were given a survey that looked at the variables: sociodemographic and knowledge of risk factors and pap smear. Descriptive summary measures were used. **Results:** The predominant socio-demographic characteristics are women of 20-24 years old (20.5%), secondary school level (56.3%), married (45.9%) and in 81.7% Catholic. Regarding the general knowledge of cervical cancer prevention, 80.3% do not know; and knowledge of risk factors 78.2% do not know. Components of the educational strategy talks (63.8%), monthly (48.5%), time 30 minutes (48.5%), in the morning (48.5%), in the Health Center (74.7%) and information is provided by primary care physician (41.5%). **Conclusions:** there is a lack of knowledge about the risk factors of cervical cancer and pap smear, so the proposed educational strategy is necessary and timely. **Keywords:** CERVICOUTERINO CANCER, HEALTH EDUCATION, RISK FACTOR, HEALTHY BEHAVIORS

10 INTRODUCCIÓN

El cáncer cervical es un problema de salud mundial¹. Es un significativo inconveniente de salud pública en todos los países. Además, constituye en frecuencia uno de los primeros cánceres en mujeres tanto en países desarrollados como subdesarrollados.

Cáncer es palabra que destina un extenso conjunto de patologías que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo; igualmente se habla de tumores malignos. Una particularidad determinante del cáncer es la multiplicación acelerada de células anormales que se desarrollan más allá de sus límites habituales e invaden tejidos adyacentes lo que se conoce como metástasis.³

Las defunciones que aproximadamente obedecen a esta patología en el año 2015 es de 8,8 millones³. Los hábitos tóxicos como el consumo de tabaco y alcohol, sedentarismo, malnutrición por exceso constituyen los principales factores de riesgo de patologías no transmisibles, así como del cáncer³. De igual manera las infecciones crónicas como helicobacter pilori, virus de la hepatitis B y C, Virus del papiloma humano 16 y 18, y virus del Epstein-Barr también constituyen un riesgo para los diferentes tipos de cáncer³. Esto es más frecuente en países en vías de desarrollo.

Padecen cáncer cervicouterino 20 de cada 100000 mujeres, lo que representa uno de los cánceres más frecuentes en la población femenina⁴.

Una de las principales causas de mortalidad en el sexo femenino obedece al cáncer cervicouterino en el 2015 obedecieron a 445 que corresponde al 8% de las defunciones producidas por cáncer⁵

Cabe recalcar que para contraer el cáncer cérvico uterino existen factores de riesgo asociados a la persona en especial al comportamiento durante la vida sexual como falta de conocimiento acerca de la patología, promiscuidad, enfermedades de transmisión sexual (virus del papiloma humano), multiparidad, inicio temprano de relaciones sexuales, uso de anticonceptivos orales, tabaquismo y factor socioeconómico.

Así mismo es menester recalcar que si bien es una patología con un alto grado de mortalidad también se cuenta con métodos de tamizaje para la prevención y detección temprana, las principales medidas preventivas van encaminadas a incidir sobre los factores de

riesgo y a que las mujeres en edad fértil en especial mayor a los 30 años o que tengan conductas de riesgo se realicen el Papanicolau.

El Papanicolau es una prueba diagnóstica que consiste en recoger muestras del cérvix para que luego sean analizadas. Y representa una de los principales métodos de prevención y detección temprana establecidos en los centros de salud.

En América Latina los programas existentes para la prevención oportuna del cáncer cervicouterino no han logrado cumplir con sus metas en especial por una disminuida cobertura del tamizaje, respectivo seguimiento y tratamiento. Mientras que en los países desarrollados gracias al tamizaje basado en el Papanicolau ha logrado disminuir la incidencia y mortalidad⁶

Las diferencias en las tasas de cáncer cervicouterino entre los países desarrollados y aquellos en vías reflejan una inequidad, y por tanto esta debe transformarse en desafío para los profesionales en el área.⁷

La detección oportuna a través del tamizaje de Papanicolau es una estrategia eficaz para prevención del cáncer cervicouterino y disminuir la mobimortalidad⁸. La prevención y control del cáncer cervicouterino debe de tener un enfoque multidisciplinario. Con esta visión va desde la educación en las comunidades, vacunación, detección temprana, tratamiento y cuidados paliativos⁹.

La educación es uno de los aspectos esenciales de las estrategias de prevención, dado que está relacionada con la prevención primaria, en donde esta última se entiende como la primera puerta de entrada al sistema de salud que pretende evitar las patologías e incidir en los factores de riesgo, en el caso en particular del cáncer cervicouterino un aumento de sensibilidad o efecto de reducir las conductas sexuales arriesgadas, y concientización de la importancia de la realización del Papanicolau.

La Organización mundial de la salud propone intervenciones preventivas recomendadas en educar en materia de prácticas sexuales seguras, promover el uso de preservativos, advertir consumo de tabaco, y las mujeres que tengan actividad sexual deben someterse a partir de los 30 años a pruebas que permitan detectar células anormales o lesiones precancerosas en el cuello del útero¹⁰

La comunicación y educación en la comunidad, los servicios de diagnóstico oportuno, seguimiento y tratamiento; son los elementos que vinculados entre si permiten que el programa de prevención del cáncer cervicouterino sea eficaz¹⁰.

El cáncer cervicouterino representa una importante problemática por su alta morbilidad y mortalidad al tener conocimiento de la misma así como de la vinculación existente entre este tipo de cáncer y el virus del papiloma humano, y el inicio precoz de relaciones sexuales, se decide realizar una investigación con el objetivo de identificar los conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las mujeres de 20 a 64 años del sector 6, del centro de salud de Santa Elena.

Es vital la organización de acciones de prevención y promoción de salud desde una perspectiva educativa, para lograr modificar factores de riesgo del cáncer cervicouterino, que permitan estructurar un conocimiento científico y profundizar en la capacidad de análisis, lo que contribuya adherirse a los programas de prevención y detección del cáncer cervicouterino existentes en los servicios de salud.

De lo expuesto anteriormente nos lleva al siguiente problema científico: ¿Como contribuir a la prevención y diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino en las mujeres de 20 a 64 años del sector 6, del centro de salud de Santa Elena?

Ante la problemática planteada y para dar solución a la misma se plantea el siguiente objetivo:

Diseñar una estrategia educativa sobre prevención del cáncer cervicouterino en las mujeres de 20 a 64 años del sector 6, del centro de salud Santa Elena.

La significación de esta investigación radica en que no existe en el centro de salud Santa Elena, sector 6, estudios que expongan el conocimiento de las mujeres sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino y tamizaje del Papanicolau. Los resultados que arroje la investigación será el punto de partida para iniciar planes estratégicos de intervención educativa para la prevención de cáncer cervicouterino, promoviendo información sobre este tema empoderando a la población sobre información necesaria para la modificación de factores de riesgo, y prevención del cáncer cervicouterino.

11 EL PROBLEMA

11.1 Identificación, valoración y planteamiento

En Ecuador el cáncer de cérvix, ocupa el segundo lugar después del cáncer de mama, sobre todo en las mujeres en edad fértil⁴

La vinculación entre información y educación de la comunidad, servicios de diagnóstico y tratamiento oportuno permiten que un programa de prevención de cáncer cervicouterino resulte eficaz¹⁰. De ahí que la importancia de esta investigación radica en que no existe en el centro de salud Santa Elena, sector 6, estudios que revelen el conocimiento de la población sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino y tamizaje del Papanicolau. Los resultados que arroje la investigación será el punto de partida para elaboración de estrategia educativa sobre prevención de cáncer cervicouterino, promoviendo información sobre este tema empoderando a la población sobre la salud.

11.2 Formulación

¿Qué elementos se considerarían dentro de una estrategia de intervención educativa para modificar el conocimiento sobre la prevención del cáncer cérvico uterino en la población de mujeres 20 a 64 años del sector 6, del centro de salud Santa Elena en el período 2018?

12 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

12.1 General

Diseñar una estrategia educativa para la prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de 20 a 64 años del sector 6, del centro de salud Santa Elena en el período comprendido 2018..

12.2 Específicos

Caracterizar a la población en estudio según variables sociodemográficas seleccionadas.

Determinar el conocimiento sobre factores de riesgo y tamizaje Papanicolau para prevención del cáncer cervicouterino.

Identificar los componentes para el diseño de la estrategia educativa para prevención del cáncer cervicouterino.

Elaborar una estrategia educativa para la prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de 20 a 64 años.

13 MARCO TEÓRICO

13.1 Antecedentes del cáncer cervicouterino

En épocas anteriores en cáncer se consideraba una patología poco frecuente, el aumento de su incidencia podría obedecer a cambios en el medio ambiente desde aproximadamente el siglo XVIII, existen evidencias de manifestaciones y lesiones relacionadas con el cáncer en seres humanos desde hace 150000 años según la paleopatología¹¹

El termino cáncer abarca a un grupo de numerosas enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen, crecen y se diseminan sin controlen cualquier parte del cuerpo. La multiplicación anormal de un número de células llega a formar, denominadas masas tumores o neoplasias, que en su expansión pueden destruir células normales¹²

El cáncer es un estado patológico que requiere al menos de dos elementos indispensables para generar su aparición, uno intrínseco y otro extrínseco. Es decir, factores etiológicos dentro del propios organismos. Pero también requiere que el intercambio con el medio ambiente proporcione elementos biológicos específicos, como es el caso del virus del papiloma humano o del helicobacter pylori¹³

La alteración a nivel celular que se origina en la capa epitelial de cuello uterino es lo que conocemos como cáncer cervicouterino. Inicialmente se presenta como lesiones precursoras, de evolución lenta y progresiva, de esta manera marcan las etapas de una displasia leve, moderada o severa, y con posible evolución hacia el cáncer en sus diferentes grados¹⁴

13.2 Epidemiología del cáncer cervicouterino.

En la actualidad existe una extensión marcada de la infección del virus del papiloma humano (VPH) en especial con cepas de elevado riesgo para desarrollar cáncer, unido a esto tenemos una limitada utilización por parte de la población femenina de la citología vaginal. Esto ha llevado a que el cáncer cervicouterino sea el segundo más común y mortal en las mujeres de todo el mundo. Se estima que anualmente cerca de 50000 casos de cáncer cervical lo que resulta en aproximadamente 240000 muertes. La incidencia de cáncer es en particular alta en personas que viven en América Central y del Sur, el Caribe y África del Sur y del este. La tasa de mortalidad es alta de forma desproporcionada en Africa. ¹⁴

La mayor parte de mujeres que mueren a causa del cáncer cervicouterino lo hacen en países subdesarrollados, en la plenitud de sus vidas. Puede que sean el sustento de sus familias, que sean educadoras, y que sean participes de una vida social y desarrollo económico de los pueblos o sociedades donde viven, su fallecimiento representa además de una tragedia personal una pérdida valiosa e innecesaria para la familia y comunidades. Es innecesaria, debido a que la mayoría de las mujeres aun carecen de acceso a los programas de prevención o no se adhieren a ellos o este se detecta demasiado tarde para su oportuno tratamiento¹⁵.

En el Ecuador según datos proporcionados por Instituto Nacional de estadística y censos 2012 cada año se presentan alrededor de 1200 nuevos casos y 300 muertes asociadas a esta condición, ubicando el cáncer cervicouterino como la segunda causa de muerte de mujeres en el Ecuador. Situación crítica dado que es el único cáncer curable si se detecta a tiempo. Se identifica como uno de los nudos críticos para la realización tamizaje del cáncer cervicouterino (Papanicolau), la falta de información a la población sobre la importancia del tamizaje.¹⁶

Según datos de sociedad de lucha contra el cáncer del Ecuador (SOLCA) en la provincia de Santa Elena en los cantones de Libertad y Salinas para el año del 2012 se detectaron 10 casos de tumor maligno del cuello del útero¹⁷.

13.3. Historia natural de la enfermedad.

El cáncer cervicouterino empieza con una lesión en el epitelio cervical, el especial en la unión escamoso-columnar del exocérvix y endocérvix respectivamente. La lesión evoluciona de forma progresiva a un carcinoma in situ, puede o no trascender la membrana basal y posteriormente invadir los tejidos adyacentes y convertirse carcinoma microinvasor, con menor posibilidad de abarcar vasos linfáticos, de continuar su infiltración se convierte en el denominado carcinoma francamente invasivo¹⁸.

13.4. Factores de riesgo del cáncer cervicouterino.

El cáncer, no está determinado por un solo agente causal, si no por el contrario existen varios factores de riesgo que interactúan entre sí que aumentan la probabilidad de padecer de diferentes tipos de cáncer. Su naturaleza heterogénea, puede obedecer a diferentes factores como predisposición genética, tabaquismo, dieta inadecuada, sobrepeso y obesidad, sedentarismo, infecciones crónicas de ciertos organismos patógenos, exposición a elementos carcinógenos, aumento de la esperanza de vida entre otros¹⁹.

Se sabe que la actividad sexual es un factor de importancia en la aparición del cáncer cervicouterino, luego vienen otros factores como la edad de inicio del coito, múltiples parejas sexuales, multiparidad, infección por VPH, tabaco, anticoncepción oral, alteraciones inmunológicas, medio ambiente situación económica y otros factores²⁰

Se calcula que aproximadamente un 30 % de las muertes por cáncer podrían evitarse, modificando cinco factores de riesgo³

Virus del papiloma Humano

El VPH es el principal desencadenante de neoplasia en la gran mayoría de mujeres con cáncer cervical invasivo. Este virus de doble cadena de DNA infecta el epitelio cercano a la zona de transformación del cuello uterino. Se conocen más de 60 tipos de VPH y existen uno 20 tipos con capacidad para generar displasia y malignidad de alto grado. Los VPH – 16 y 18 son los tipos relacionados más a menudo con la displasia de alto grado y el blanco de vacunas¹⁴

Se consideran factores de riesgo para infección del virus del papiloma humano cuando mujer tiene enfermedades de transmisión sexual, inicio a edades tempranas de relaciones sexuales y también incluye un gran número de parejas sexuales¹⁴.

Lo que debe se considera como principales riesgos en cuanto a la conducta sexual es: inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad del compañero sexual, múltiples compañeros sexuales, multiparidad y las infecciones de transmisión sexual²¹.

Estas conductas sexuales están relacionadas debido a que se aumenta la probabilidad de contraer el virus del papiloma humano.

Los estudios científicos han confirmado que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos ante la acción de los carcinógenos son mas vulnerables, y además existe una relación entre el agente infeccioso y el tiempo de exposición será mucho mayor. Así es que el riesgo de lesión intraepitelial se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor cuando este se tiene a los 21 años²²

Cofactores:

Multiparidad: el número de embarazos llegados a término también favorece la aparición de cáncer, debido a que la mujer durante el periodo de embarazo tiene cierto grado de

inmunosupresión; por lo tanto, mientras más veces una mujer haya estado inmunodeprimida durante periodo de 9 meses, más probabilidades tendrá de desarrollar cáncer en general²¹

Habito de fumar: se considera una desencadenante, ya que el acumulo de la nicotina y de su producto de degradación, la cotina, interfiere en el funcionamiento normal de las células de vigilancia inmunológica productoras de moco²¹.

Métodos anticonceptivos: el uso de anticonceptivos orales (ACO) durante 6 – 9 años o más de acompaña de un incremento de hasta tres veces del riesgo de neoplasia intraepitelial cervical (NIC)²¹

Factores Sociodemográficos: Mucho se hablado sobre la influencia de la raza, de los elementos económicos, de sitios geográficos, pero la verdadera base común parece ser las conductas sexuales de los distintos grupos humanos.

Hábitos Dietéticos; algunos autores señalan como factor de riesgo la dieta pobre en elementos vitamínicos como la vitamina C, A y E y los betacarotenos²¹

13.5 Clasificación, síntomas y diagnóstico de los carcinomas cervicouterinos

La clasificación del cáncer cervicouterino va desde el estadio I el cual se limita de manera estricta al cuello uterino, la subclasificación del estadio I (IA1 – IA2- IB1-IB2) se lo realiza mediante exámenes microscópicos del tejido extraído mediante biopsia²³.

En cuanto al estadio II abarca más allá del cervix, pero no alcanza las paredes pelvianas, llega afectar la vagina, pero no va más allá de sus dos tercios superiores²³.

Ya en el estadio III se amplía hacia la pared pelviana, afecta el tercio inferior de la vagina. Todo tipo de cáncer en el que se encuentre una hidronefrosis o disfunción renal son caracterizados como estadio III²³

Mientras que ya en el estadio IV el carcinoma se ha extendido mas allá de la pelvis verdadera e invade tanto la mucosa del recto como de lad vejiga. Obedece a una extensión del tumor a órganos pelvianos estadio IVA y cuando ya invade órganos distantes de considera IVB.

Síntomas:

Esta entidad que se debe tener presente que en la etapa 0 - I no presenta sintomatología. Es decir que en etapas precoces no ofrece síntomas que permitan sospechar la patología de ahí la importancia de realizarse el tamizaje del Papanicolau para un diagnóstico precoz.

Cuando aparecen síntomas como metrorragia, leucorrea y dolor por lo general ya la patología está en una etapa avanzada.

En sus inicios la metrorragia puede ser en formas de manchas que el paciente relacionara con las relaciones sexuales, esfuerzos físicos incluyendo la defecación dificultosa. Pero se debe tener en cuenta que lastimosamente la perdida sanguínea no se produce hasta que la enfermedad se encuentra en etapa avanzada²¹.

Otra forma que puede aparecer la sintomatología y signos es cuando el tumor se metastatiza hacia otros órganos como columna vertebral, hígado o cerebro nos da síntomas específicos ya del órgano afectado²¹.

Se presentarán además síntomas generales anemia, anorexia, pérdida de peso y astenia²¹.

Diagnostico²¹:

- Estudio de la citología cervicovaginal.
- Colposcopia.
- Prueba de shiller
- Biopsia
- Examen clínico.

Prevención del cáncer cervicouterino:

La organización Mundial de la Salud recomienda para la prevención y control del cáncer cervicouterino que debe de existir un programa institucionalizado donde los objetivos y estrategias estén bien definidas y divulgadas que vayan desde promoción hasta la paliación²⁴.

Además, propone que debe de contemplar cuatro elementos básicos para luchar con el cáncer cervicouterino como es la atención primaria, detención precoz mediante los programas establecidos, diagnóstico y tratamiento y los cuidados paliativos en enfermedad avanzada.

Cuando nos referimos a la atención primaria se debe enfocar en evitar o prevenir la infección del virus del papiloma humano y los cofactores que aumentan el riesgo del cáncer cervicouterino como: conductas sexuales de riesgo, hábitos tóxicos como el tabaquismo. Para prevenir es indispensable educar a la población susceptible acerca de los factores de

riesgo de esta patología y se logre su modificación. Además, contempla la atención primaria que la vacunación contra virus del papiloma humano en sus cepas cancerígenas.

La detección precoz contempla programas orientados a determinados grupos de edad, con vínculos eficaces entre los diferentes niveles de atención sanitaria. Debe llevar una educación efectiva hacia la población susceptible con el objetivo que las mujeres se adhieran a los programas de cribado existentes.

En países desarrollados como Finlandia, Suecia, Canadá, Columbia Británica, han mediante la utilización de la citología vaginal como método de tamizaje para la prevención del cáncer cervicouterino han demostrado una disminución de la mortalidad por esta causa, además cabe recalcar que la cobertura del tamizaje del Papanicolau es igual o superior al 80%, centralizado en mujeres de 25 a 64 años, enfatizándose en las mujeres mayores de 35 años, y también existe un monitoreo permanente mediante un registro informático adecuado. Dentro del programa también se contempla laboratorios de Citopatología lo que aporta la eficacia y calidad del programa²⁵.

Lo que comprende diagnóstico y tratamiento va encaminado hacia de las pacientes con resultado positivos para que se les dé respectivo tratamiento de acuerdo a la etapa en que se encuentra la patología, y a la vez un seguimiento adecuado para que se disminuya la mortalidad²⁶.

Cuidados paliativos se enfocan en alivio de los síntomas como puede ser la hemorragia y el dolor, además de paliar los efectos secundarios de algunos tratamientos. Se debe hacer partícipe a la familia y comunidad en el cuidado del paciente.

La educación incrementa el nivel de conocimiento en las mujeres y beneficia en menor proporción la actitud positiva ante la toma del examen del Papanicolau a la vez que la adherencia a los programas de tamizaje se observó en estudios randomizados de intervención comunitaria. En otros estudios descriptivos, se ha observado, que usando estrategias para atraer a las mujeres a realizarse el Papanicolau o rescatar a las inasistentes, incrementa la adherencia al tamizaje mediante citología vaginal o Papanicolau^{27,28}

El screening de Papanicolau permite una detección precoz del cáncer cervicouterino y a su vez constituye una estrategia adecuada y efectiva para prevención y reducción de la mortalidad por cáncer. La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina como nivel

óptimo el 80% cobertura del screening de Papanicolau, pero las mujeres no se adhieren a la toma de la citología vaginal, obteniendo de esta manera una cobertura que alcanza el 66%. Por lo que se hace importante que dentro de nuevas estrategias para prevenir el cáncer cervicouterino se contemple las intervenciones educativas²⁹.

13.6 PAPANICOLAU

La citología fue implementada como un procedimiento diagnóstico de la patología neoplásica del cuello uterino, llamada Papanicolaou, en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer. Esta prueba citológica vaginal ha tenido una gran aceptación en la práctica médica debido principalmente a su reproductibilidad y bajo costo; sin embargo, presenta altos valores discordantes, con respecto a estudios correlativos con biopsia y colposcopia, aún en recientes estudios de tamizaje³⁰

Procedimiento en el que se usa un cepillo pequeño o espátula o fin de extraer suavemente células del cuello uterino. Las células extraídas se examinan en un microscopio para determinar si hay cáncer de cuello uterino o cambios en las células que puedan producir cáncer. Una prueba de Papanicolau también puede ayudar a encontrar otras infecciones o inflamaciones³¹

Tamizaje con Papanicolau comprende edades de 21 a 65 años cada 3 años³²

Una de las principales limitaciones de la técnica de Papanicolaou, es debido a la presencia de muestras no valorables o poco significativas (insatisfactorias), estimándose que dos tercios se deben a errores en la toma de muestra³⁰

El cáncer de cuello uterino es asintomático y de evolución lenta por lo que es importante la realización del Papanicolaou, cuyo objetivo es detectar de manera precoz alguna alteración en el cuello uterino, la que posteriormente se puede convertir en un cáncer, por se recomienda este examen³³

La adherencia es mayor en aquellas mujeres que tienen más años de escolaridad³⁵

13.7 Estrategias educativas

Todo tipo de aprendizaje tiene o debe tener un carácter procedimental, lo que enfoca la psicología del aprendizaje y la educación al introducir de una manera reciente la

conceptualización de estrategias. Es decir que el procedimiento que se utilice para el aprendizaje constituye una parte fundamental y decisiva del final del proceso³⁵.

La definición una estrategia envuelve una connotación intencional y finalista es decir que la estrategia constituye un plan de acción ante una labor que va implicar una actividad cognitiva que requiere el aprendizaje. Por tanto no se limita a la aplicación de una técnica específica, si no que implica habilidades y destrezas que conllevan al aprendizaje³⁶

Es importante puntualizar que para que haya intencionalidad debe de existir conciencia de la situación sobre la que se va trabajar, dígase problema, la información que se quiere retener, el aprendiz toma la decisión sobre la estrategia que va utilizar. Además toma en cuenta las habilidades, capacidades y destrezas que tiene el aprendiz³⁶.

Se clasifican las estrategias de acuerdo a las actividades cognitivas a realizar, que va desde las operaciones mas elementales a las más estructuradas como son las asociativas, de elaboración y organización³⁶.

La operaciones elementales y básicas no implican cambios estructurales en si, pero constituyen conocimientos básicos que permitirán ser el punto de partida probablemente para introducir los cambios estructurales³⁶.

Mientras que las estrategias de elaboración representan un punto medio entre las estrategias de asociación y las de organización. Las estrategias de organización se establecen de un modo explícito una relación entre los materiales del nuevo aprendizaje y los conocimientos anteriores que posee el individuo.

La importancia de diseñar una estrategia en salud, radica en que previo el conocimiento que tenga la población estudio se diseñara la estrategia educativa sobre la prevención del cáncer cervicouterino.

Las estrategias educativas son elaboradas como resultado de una investigación científica, por ello su inclusión es cada vez más amplia y estas se diseñan con el objetivo de resolver problemas de la practica en las distintas áreas ya sea de salud, educación, laborales. Lo que permite la optimización del tiempo y recursos ya que: permiten realizar un cambio cualitativo en el sistema; implican una planificación de acciones orientadas a los objetivos a alcanzar con una metodología específica que brindara sostenibilidad en el tiempo³⁷.

Elaboración de un proyecto educativo³⁷

Previo a la elaboración y planteamiento de una intervención, es menester identificar y conocer la situación de la que partimos. Por lo tanto, realizaremos.

1.- primero una identificación de las necesidades, que puedan ser susceptibles de actividades educativas para proceder con la primera fase que es la planificación. Esta va permitir elaborar los objetivos y actividades acordes con el colectivo con el que se va trabajar. De acuerdo a las prioridades establecidas de realizaran las siguientes preguntas

- ¿Cuántas personas tienen necesidad?
- ¿A quién preocupa?
- ¿Quién está dispuesto a aprender?
- Los profesionales sociosanitarios, ¿están capacitados para orientar en el aprendizaje?

2. - Análisis de la situación. Una vez establecida la necesidad que se va abarcar lo que sigue es conocer los datos generales que constituirán el punto de partida de los profesionales. Y estos datos obedecen a lo siguiente:

- Datos sociodemográficos: edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil, religión, parte socioeconómica, intereses y motivaciones en la participación de grupos o asociaciones.

- Datos del comportamiento, conocimiento, creencias, valores de la población acorde al tema a tratar.

- Y datos del equipo horario del trabajo, cargas laborales conocimiento del tema y así mismo los recursos materiales.

Planeación del programa.

En este se necesita un análisis de las necesidades y de los recursos disponibles para la implementación de las estrategias, identificar organizaciones o entidades intersectoriales que contribuyan con la ejecución del programa aquí estaría inmersa los técnicos de salud y enfermeras de cada uno del centro de salud donde se realice la estrategia y la planificación del plan de acción. Este paso exige conocer las habilidades de la población, el acceso a sistemas de transporte, la habilidad de cambiar y políticas de salud que faciliten el cambio³⁹

Esta información ayudara a conocer necesidades, establecer las prioridades y en base a ello diseñar un proyecto y estrategia educativa

13.8 Importancia de las intervenciones educativas en salud.

La salud ya no solo se limita a la ausencia de patologías o enfermedades, sino que es un concepto más abarcador ya que contempla un total bienestar físico, mental y social³⁹. Este concepto representa un cambio de las concepciones anteriores y brinda la oportunidad de trabajar en todas las esferas necesarias del ser humano y la planificación para lograr la salud de la población⁴¹

Al contemplar la salud de manera distinta a la tradicional conlleva a importantes implicaciones prácticas. Se comprende a la salud de una manera global

que incluye determinantes personales o biológicos, conductuales, medio ambiente y los inherentes a los servicios de salud que influyen en equilibrio de la salud, esto abre la posibilidad de abarcar los problemas de salud desde los diferentes ámbitos a su vez incidir en el comportamiento individual y colectivo y contribuir a la resolución de problemas de salud pública que tanto afectan a la sociedad⁴¹.

Se apunta a la formación de una nueva cultura en salud que lleve implícito la parte social mediante la educación⁴²

La promoción en salud abarca todas las medidas encaminadas al conocimiento acerca de salud en las distintas esferas del ser humano es importante que la sociedad se empodere de su salud ejerciendo mayor control sobre ella⁴².

Cuando se refiere a la educación en salud se debe comprender la elaboración de un plan educativo o un plan de trabajo que establezca el conocimiento de las necesidades educativas, además debe llevar objetivos que se pretende alcanzar. De esta forma se establece la prioridad en cuanto a la necesidad de educación en los diferentes problemas de salud, enfocándose de manera primordial en el cambio de conocimientos y actitudes. Es así que estrategia educativa lleva consigo la ejecución de diferentes actividades de carácter educativo que permitan a la población seleccionada incorporar el conocimiento⁴³.

Cuando nos referimos a una intervención educativa comprende a la identificación de la carencia en cuanto al conocimiento de un determinado tema, ya sea de una persona o de un colectivo que posteriormente mediante un conjunto de actuaciones de diseñe un programa previo, y finalmente se aplique la intervención y logre el objetivo de modificar el conocimiento y por consiguiente las actuaciones⁴⁴.

En el sector salud las intervenciones educativas enmarcadas en programas de temas de problemas de salud, juegan un papel importante, ya que, si dicha intervención cumple con su objetivo, se alcanzará que las personas modifiquen sus estilos de vida y con ello se reduzca en gran medida el riesgo de padecer determinada enfermedad aguda o crónica. Lo que se vería reflejada en una reducción de la morbimortalidad⁴⁵.

CONOCIMIENTO:

El conocimiento es la captación que el entendimiento humano efectúa de los fenómenos que lo rodean. Este conocimiento se utiliza para transformar el mundo y subordinar la naturaleza a las necesidades del hombre⁴⁶

El conocimiento posee un carácter individual y social, cada ser humano interpreta la información que recibe y percibe sobre la base de su experiencia, además esta se ve influenciada por el entorno social al que está rodeado, su cultura y principios para poner en práctica los conocimientos adquiridos.

Conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino

El conocimiento sobre la prevención del cáncer cervicouterino es de suma importancia pues permite concientizar a la población femenina y con ello se logra que se adhieran a los programas de detección temprana del cáncer cervicouterino como es el tamizaje del Papanicolau de esta manera prevenir o identificarlo en estadios tempranos.

Lograr que la mujer o la sociedad en si misma conozca acerca de la prevención del cáncer cervicouterino constituye una herramienta esencial para lograr los desafíos que se impone la atención primaria.

La educación sanitaria consiste en un intercambio de información enfocado a concientizar y promover conocimientos sobre estilos de vida saludables y prevención de enfermedades en especial de patologías que constituyen un alta morbilidad y mortalidad en una población, como es el caso del cáncer cervicouterino.

14 MÉTODOS

14.1 Justificación de la elección del método

Se realizó un estudio en mujeres de 20 a 64 años del sector 6, del centro de salud Santa Elena en el 2018.

De nivel investigativo descriptivo (univariado), con un diseño observacional, porque no hubo intervención del investigador, prospectiva porque la fuente de información es primaria ya que se recopilaron los datos en el 2018, transversal porque se midieron las variables en una sola ocasión.

14.2 Diseño de la investigación

14.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio

La población de la investigación estuvo constituida por el total de mujeres comprendidas entre las edades 20 – 64 años, pertenecientes al sector 6 del centro de salud Santa Elena que cumplieron los criterios de participación en el estudio.

Criterios de inclusión:

- Las mujeres que aceptaron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres con limitaciones mentales que no les permitió responder adecuadamente el cuestionario.

Muestra:

Se hizo un muestro bioetápico, en una primera etapa se realizó un muestreo aleatorio estratificado y en una segunda etapa dentro de cada estrato se realizó un muestreo aleatorio simple, utilizando la tabla de números aleatorios hasta completar 57, porque se dividió el total de la muestra: 229 entre los 4 estratos que tenían un mismo número. Se comenzará con un arranque en 1.

14.2.2 Procedimiento de recolección de la información

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Previo al inicio de la recolección de la información se procedió a la solicitud y firma del consentimiento informado de los participantes.

Se aplicó una encuesta tipo test, cuyo instrumento fue un cuestionario elaborado con un lenguaje claro y sencillo, adaptado al nivel de escolaridad de las participantes, en donde estuvieron todas las variables del estudio, que exploraron el conocimiento sobre el cáncer cervico uterino, factores de riesgos, prevención y el tamizaje del Papanicolaou, se aplicó en consultas y visitas domiciliarias, con respuesta cerradas y abiertas, evidenciando quienes conocen y no conocen con relación al tema.

Dicho cuestionario fue validado por los expertos del tema, posteriormente se aplicó un estudio piloto en 20 unidades de estudio seleccionadas al azar para hacer los ajustes correspondientes.

14.2.3 Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron:

Variable	Tipo de técnica
Sexo	Encuesta
Estado civil	Encuesta
Escolaridad	Encuesta
Religión	Encuesta
Conocimiento general de la prevención del cáncer cervicouterino	Encuesta
Conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino	Encuesta
Conocimiento sobre tamizaje Papanicolau	Encuesta
Tipo de técnicas a utilizar a impartir la información.	Encuesta
Frecuencia con que le gustaría recibir la información.	Encuesta
Disponibilidad de tiempo para recibir la información	Encuesta

Horario de preferencia para impartir la información	Encuesta
Lugar de preferencia para impartir la información	Encuesta
Personal de preferencia para impartir la información	Encuesta

14.2.4 Técnicas de análisis estadístico

Todos los datos recogidos de las variables a través de la encuesta se transcribieron a una hoja Excel donde cada columna correspondió a una variable con su clasificación y código asignado: las filas del Excel correspondieron a cada uno de las unidades de estudio, terminado el paso de la información se procedió a transportar la misma al programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión 20 para el procesamiento de los datos y la presentación de los resultados en tablas y gráficos.

El análisis de los datos según el nivel de investigación descriptivo, fue para las variables categóricas cálculo de valores absolutos y porcentos y para las variables numéricas promedio y desviación estándar.

14.3 Variables

14.3.1 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Valor final	Tipo de Escala
Edad	Años cumplidos	20 a 24 años 25 a 29 años 30 a 34 años 35 a 39 años 40 a 44 años 45 a 49 años 50 a 54 años 55 a 59 años 60 a 64 años	Numérica discreta
Escolaridad	Años académicos aprobados	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Categórica ordinal
Estado Civil	Condición civil de la pareja	Soltera Casada Unión libre Viuda	Categórica ordinal

Religión	La referida que profese.	Católica Evangélica Testigo de Jehova Otras Ninguna	Categórica nominal
Conocimiento general sobre prevención del cáncer cervicouterino	70% de las respuestas correctas. Menos del 70% de las respuestas correctas	Conoce No conoce	Categórica Ordinal
Conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino	70% de las respuestas correctas. Menos del 70% de las respuestas correctas	Conoce No conoce	Categórica Ordinal
Conocimiento sobre tamizaje del Papanicolau	70% de las respuestas correctas. Menos del 70% de las respuestas correctas	Conoce No conoce	Categórica Ordinal
Técnica a Utilizar para la estrategia educativa	Técnica	Charlas Videos Talleres Sociograma Discusión Grupal	Categórica nominal politómica
Frecuencia con le gustaría recibir información	Periodicidad	Dos veces a la semana. Semanal Quincenal Mensual	Categórica nominal politómica
Disponibilidad de tiempo para recibir la información	Tiempo disponible	15 minutos 30 minutos 60 minutos	Categórica nominal politómica
Momento del día que le gustaría recibir información	Horario	Mañana Tarde Noche	Categórica nominal politómica
Lugar de preferencia para recibir información	Lugar	Centro de salud Sala de eventos de la comunidad. Centro de recreación de la comunidad	Categórica nominal politómica

15 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este acápite se presentarán, analizarán y discutirán los resultados de la investigación, que permitirá dar salida a los objetivos planteados por la autora. Se estructura la presentación de los resultados y su respectiva discusión analizando las variables sociodemográficas y el conocimiento que tienen las mujeres acerca de los factores de riesgo y el tamizaje del Papanicolau, además se estructura los elementos que conformaran el diseño de a estrategia educativa.

Los resultados obtenidos en esta investigación son el producto de un esmerado trabajo donde se refleja el conocimiento que tienen las mujeres de 20 – 64 años acerca de los principales factores de riesgo del cáncer cervicouterino y el conocimiento del tamizaje del Papanicolau.

Cabe destacar que el cáncer cervicouterino es una patología altamente prevenible mientras la población vulnerable posea conocimiento y percepción de riesgo de esta patología se avanzara en disminuir su prevalencia y mortalidad.

Tabla 1: Distribución de mujeres según variables sociodemográficas. Grupo de edad. Sector 6. Centro de salud de Santa Elena. Año 2018.

<i>EDAD</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
20 – 24	47	20,5
25 – 29	29	12,7
30 – 34	36	15,7
35 – 39	25	10,9
40 – 44	22	9,6
45 – 49	22	9,6
50 – 54	20	8,7
55 – 59	14	6,1
60 – 64	14	6,1
Total	229	100,0

En la tabla 1 se observa que de las 229 mujeres que intervinieron en el estudio 47 mujeres pertenecen al grupo etario 20 – 24 años lo que representa un **20,5%**, siendo el grupo de edad que predomina.

En estudio realizado por instituto ecuatoriano de estadística y censo de la provincia de Santa Elena⁵² mostro resultados similares ya que la población comprendida entre 20-24 se corresponde con el 8.8 %. Rojas⁵⁵ según estudio realizado en Cuba en el año 2016 obtuvo resultados diferentes ya que más del 60% se encuentran en las edades de 40 – 60 años.

Tabla 2: Distribución de mujeres según variables sociodemográficas. Nivel escolar.
Sector 6. Centro de Salud Santa Elena. Año 2018.

Nivel escolar	N°	%
Analfabeto	2	0,9
Primaria	76	33,2
Secundaria	129	56,3
Superior	22	9,6
Total	229	100,0

Como se muestra en la tabla 2 el nivel escolar que predomino fue la secundaria con un 56,3 % de las mujeres encuestadas.

López⁵⁴ y colaboradores en estudio realizado en Colombia en el año 2013 obtuvo resultados similares donde predomino el nivel educativo bachillerato con un 49%, muestra una marcada diferencia el estudio realizado por Lucero⁵³ en Ecuador – Riobamba en el año 2016, donde el nivel escolar predominante fue la primaria con 65%.

Tabla 3. Distribución de mujeres según variables sociodemográficas. Estado civil.
Sector 6. Centro de Salud Santa Elena. Año 2018

Estado Civil	N	%
Soltera	61	26,6

Casada	105	45,9
Unión libre	58	25,3
Viuda	5	2,2
Total	229	100,0

En la tabla 3 se evidencia que el estado civil que predomina es las casadas con un 45,9 % de las mujeres encuestadas.

Lo que coincide con el instituto nacional de estadística y censos para la provincia de Santa Elena⁵², donde predomina el estado conyugal casados con un 40,8%. Lucero⁵³ en estudio realizado en Ecuador en año 2016 muestra resultados similares donde se evidencia que el 75,36 % se corresponden con estado civil casadas.

Tabla 4: distribución de mujeres según variables sociodemográficas. Religión. Sector 6. Centro de salud Santa Elena. Año 2018.

RELIGION	Nº	%
Católica	187	81,7
Evangélica	22	9,6
Testigo de Jehová	3	1,3
Otras	5	2,2
Ninguna	12	5,2
Total	229	100,0

El 81,7 % de las mujeres de nuestro trabajo pertenecen a la religión católica, como se muestra en la tabla 4.

En los estudios que fueron revisados por nosotros no encontramos que se haya estudiado esta variable. Además, no se han encontrado estudios en donde se haya determinado la religión que pertenecen con respecto algún aspecto de prevención del cáncer cervicouterino.

Tabla 5. Distribución de las mujeres según nivel de conocimiento general de la prevención cáncer cervicouterino. Sector 6. Centro de Salud Santa Elena. Año 2018

Conocimiento general de la prevención cáncer cervicouterino	N	%
No conoce	184	80,3
Conoce	45	19,7
Total	229	100,0

En la tabla 5 se refleja el nivel de conocimiento general del cáncer cervicouterino en donde el 80,3% de las mujeres encuestadas no conoce del mismo.

Zamberlin⁵⁶ y colaboradores en año 2013 en Buenos Aires muestran que el conocimiento general del cáncer cervicouterino es vago y confuso. Lucero⁵³ en Ecuador en el año 2016 en su estudio muestra resultados similares ya que mostro resultados no satisfactorio con una 72,4 % con respecto al conocimiento general de la prevención del cáncer cervicouterino. López⁵⁴ en 2013 en Colombia en su estudio muestra que el 89 % de mujeres tiene poco conocimiento del cáncer cervicouterino. Salinas⁵⁷ en 2016 en Ecuador el 60% de las usuarias no conocen acerca del cáncer cervicouterino.

Tabla 6. Distribución de las mujeres según nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino. Sector 6. Centro de Salud Santa Elena. Año 2018

Conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino	N	%
No conoce	179	78,2
Conoce	50	21,8
Total	229	100,0

En la tabla 6, en cuanto al nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino encontramos que el 78,2% de las mujeres no conocen dichos factores.

Se encuentra coincidencia en los estudios realizado por Lucero⁵³ en Ecuador en el 2016 con el nuestro, ya que en su trabajo señala que el conocimiento según dimensión factor de riesgo del cáncer cervicouterino fue no satisfactorio en el 63,7 % de las mujeres estudiadas. Además, Salinas⁵⁷ en su estudio realizado en Ecuador en el 2012 también encontró que el 87% de las usuarias desconocen sobre los factores de riesgos que pueden desencadenar el cáncer cervicouterino coincidiendo esto con lo encontrado por nosotros.

Tabla 7: Distribución de las mujeres según nivel de conocimiento sobre tamizaje del Papanicolau. Sector 6. Centro de Salud Santa Elena 6. 2018

Conocimiento sobre tamizaje del Papanicolau	N	%
No conoce	110	48,0
Conoce	119	52,0
Total	229	100,0

En la tabla 7 se observa que el conocimiento sobre el tamizaje del Papanicolaou, las mujeres de nuestro estudio el 52% conoce acerca del mismo.

Nuestros resultados coinciden con los encontrados por Salinas en su estudio realizado en el 2012 en Ecuador, donde el 64 % de las mujeres tienen conocimiento acerca del tamizaje del Papanicolaou. No así en el realizado por Arpasi⁵⁸ en Bolivia en el cual 47,7 % no conocían acerca del tema, al igual que Delgado⁵⁹ en Perú, en el año 2015 obtuvo resultados diferentes a los nuestros, ya que en su investigación el 59,7 % de las mujeres encuestadas no conocían sobre el tema.

Tabla 8: Distribución de las mujeres según técnica didáctica de elección para el diseño de la estrategia educativa sobre prevención del cáncer cervicouterino. Sector 6. Centro de salud Santa Elena. 2018

Tipo de técnica	N°	%
Charlas	146	63,8
Videos	53	23,1
Talleres	23	10,0
Sociodrama	2	,9
Discusión grupal	5	2,2
Total	229	100,0

En la tabla 8 refleja que el 63,8 % de las mujeres encuestadas prefiere charlas como técnica didáctica.

Tabla 9: Distribución de las mujeres según frecuencia con que desean recibir información de elección para el diseño de la estrategia educativa sobre prevención del cáncer cervicouterino. Sector 6. Centro de Salud Santa Elena. 2018

Frecuencia para recibir la información	N°	%
Dos veces a la Semana	23	10,0
Semanal	58	25,3
Quincenal	37	16,2
Mensual	111	48,5
Total	229	100,0

En la tabla 9, refleja que el 48.5 % de las mujeres encuestadas prefieren recibir la información con una frecuencia mensual.

Tabla 10: Distribución de las mujeres según del tiempo que se desean recibir la información de elección para el diseño de la estrategia educativa sobre prevención del cáncer cervicouterino. Sector 6. Centro de salud Santa Elena. 2018

Tiempo de duración	N°	%
15 minutos	63	27,5
30 minutos	111	48,5
60 minutos	55	24,0
Total	229	100,0

En la tabla 10 se observa que 48,5 % de las mujeres encuestadas consideran que el tiempo están dispuestas a recibir la información es de 30 min.

Tabla 11: Distribución las mujeres según momento del día que desean recibir la información de elección para el diseño de la estrategia educativa sobre prevención del cáncer cervicouterino. Sector 6. Centro de salud Santa Elena. 2018

Horario	N°	%
Mañana	111	48,5
Tarde	104	45,4
Noche	14	6,1
Total	229	100,0

En la Tabla 11, se observa que la sección del día prefiere recibir la información es en la mañana con un 48,5%.

Tabla 12: Distribución de las mujeres según del lugar que se desean recibir la información de elección para el diseño de la estrategia educativa sobre prevención del cáncer cervicouterino. Sector 6. Centro de salud Santa Elena. 2018

Lugar donde recibir la información	N°	%
Centro de Salud	171	74,7
Centro recreación de la comunidad	29	12,7
Sala de eventos de la comunidad	29	12,7
Total	229	100,0

En la tabla 12 encontramos que 74.7 % de las mujeres encuestadas prefieren que el lugar donde se trasmita la información sea en el Centro de Salud.

Tabla 13: Distribución de las mujeres según del personal del que se desean recibir la información de elección para el diseño de la estrategia educativa sobre prevención del cáncer cervicouterino. Sector 6. Centro de salud Santa Elena. 2018

Personal del que desea recibir la información	N°	%
Mi médico de cabecera	95	41,5
Cualquier medico	41	17,9
Licenciada de Enfermería	13	5,7
Psicólogo	4	1,7
En Equipo	76	33,2
Total	229	100,0

En la tabla 13 se encuentra que el, 41,5 % de las mujeres encuestadas desean que el médico de cabecera imparta la información.

16 CONCLUSIONES

En el estudio predomina el grupo de mujeres de 20 a 24 años, con nivel de escolaridad medio, son casadas y la religión la católica.

En las mujeres del estudio predomina el desconocimiento de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.

En los componentes de la estrategia educativa las mujeres desean recibir la información cada mes, en horario de la mañana, con disponibilidad de 30 minutos, y la utilización de charlas educativas.

Se diseña la estrategia educativa para prevención del cáncer cervicouterino enfocada en modificar el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y el tamizaje del Papanicolau.

17 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Se considera que este estudio se pudo llevar a cabo gracias a que el médico familiar se mantuvo de manera permanente durante tres años en el sector brindando atención, calidez y calidad, mejorando la relación médico-paciente, dando apertura en cada uno de los hogares para la aplicación de las encuestas, así mismo en los consultorios médicos, con la privacidad y confidencialidad necesaria.

Se recomienda continuar con las encuestas sobre el conocimiento de prevención del cáncer cervicouterino tomando como base este estudio, para saber el nivel de conocimiento de la población femenina acerca de prevención del cáncer cervicouterino, de esta manera se proponga diseño de estrategias educativas relacionadas con el tema, que permitan intervenir en la población susceptible. Y a la vez se adhieran a los programas existentes acerca de prevención y diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. Lo que contribuiría a la reducción de morbilidad y mortalidad por esta patología, que tantas vidas cobra en este país como a nivel mundial.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de practicas especiales. Segunda edición salud [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Nov 15] ; 30(1): 137-141. Disponible en:
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>
- 2.- Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Estimating Theae word cancer burden: Globocan 2000. Int J Cancer 2001; 94: 153 – 6.
- 3.- Organización Mundial de la Salud. Centro prensa. Cáncer. Nota descriptiva.
[Internet] Feb 2017. [citado 2017 Nov 15] Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- 4.- Datos del registro nacional de tumores de la Sociedad de lucha contra el cáncer Ecuador (SOLCA) 2013
- 5.-Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estadísticas vitales: Nacimientos y defunciones, base de datos 2014. 2014.
- 6.-Aguilar, P.,Leyla. L, Angulo, N, Salinas, A., Lascano P. (2003) Tamizaje en el cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de la citología cervical en Mexico. Rev. Saude Publica. 37 (1) 100-106.
- 7.- Donoso E, Cuello M, Villarroel. Reducción de la mortalidad por cancer cervicouterino en Chile, 1990 -2003 Rev Obstetricia y Ginecología 2006; 71 (5): 307 – 12.
- 8.- Feal, C. P. Metodología de la investigación en la atención primaria de salud. En Álvarez Sintés, R. “y col”. (2008). Medicina General Integral. Vol. I. Salud y Medicina. Parte XII. Docencia, investigación e información en la Atención Primaria de Salud. La Habana: ECIMED, p.652-65.
- 9.- Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para las niñas y mujeres integrales . Nota de orientación. [Internet]; 2013 [citado 15 nov 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22013&Itemid=270&lang=en
- 10.-International network for cancer treatment and research, Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino. Manual para gestores. [Internet] 2006 disponible en:
http://screening.iarc.fr/doc/RH_accp_mfm_sp.pdf

11. Salaverry Oswaldo. La etimología del cáncer y su curioso curso histórico. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2013 Ene [citado 2017 Nov 04] ; 30(1): 137-141. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100026&lng=es.
12. Sociedad Española de Oncología Médica. ¿Qué es y cómo se desarrolla?
Info de cáncer [Internet] Marz 2017 [citado 2017 Nov 22] Disponible: <https://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
13. González-Carbajal M. El problema de la erradicación del Helicobacter Pylori, la infección más difundida en el mundo. Rev Cubana de Med Gen integr. 2002; 18: 180 -182
14. Michael V. Seiden. Tumores Ginecológico. En: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jamenson J, Loscalzo, editores. Harrison. Principios de Medicina Interna. 19ª edición. Volumen 2. Parte 7. Oncología y Hematología. Cáncer de cuello uterino. Mexico Df. McGraw-Hill. 2015. P 595
15. Walter Sánchez Vivian, López Hung Eduardo, Joa Ramos Cecilia, Gainza Mesa Odalis. Cervicomed: multimedia de apoyo a la docencia sobre cáncer cervicouterino. MEDISAN [Internet]. 2014 Jul [citado 2017 Nov 04] ; 18(7): 1032-1039. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014000700020&lng=es.
16. Ministerio de Salud pública. Dirección nacional de primer nivel de atención. Normativa sobre Papanicolau e información sobre tamizaje. Informe Técnico. Julio del 2014. p 1- 5.
- 17.- Sociedad de lucha contra el cáncer del Ecuador, mortalidad por cancer según provincia y cantón de residencia del Ecuador. [Internet] Ene 2012. [citado 2017 Nov 15] Disponible en: <http://www.estadisticas.med.ec/webpages/reportes/Mapas2-1.jsp>
18. Ortiz Serrano Ricardo, Uribe Pérez Claudia Janeth, Díaz Martínez Luis Alfonso, Yuriko Rafael. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2004 June [cited 2017 Nov 06] ; 55(2): 146-160. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342004000200007&lng=en.

19. Multisectorial c, cancer el. plan nacional para el fortalecimiento de la prevencion y control. 2006;
- 20.- Romero Ledezma Karla Pamela, Rojas Guardia Javier. Frecuencia de los factores de riesgo de Cáncer Cervicouterino en mujeres de 14-65 años, Comunidad Ramadas, Provincia Tapacarí-Cochabamba gestión 2012. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2012 [citado 2017 Nov 22] ; 15(1): 18-21. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332012000100006&lng=es.
21. E. Cabezas Cruz. Lesiones malignas del Utero. Rigol Santistevan. Obstetricia y Ginecologia. Volumen 1. Capitulo 11 carcinoma epidermoide del cuello del Utero. P. 177 – 189
22. Bosch FX, Manos MM, Muñoz M, Sherman M, Jansen AM, Peto J, et al. Prevalence of human papillomavirus in cervical cancer: a worldwide perspective. International Biological Study on Cervical Cancer (I BSCC) Study Group. J Natl Cancer Inst 1995;87:796-802.
- 23.- Organización mundial de la salud. Manual practico para la detección visual de las neoplasias cervicales. Anexo 1/clasificación federación internacional de gineco obstetricia (FIGO) de los carcinomas cervicouterinos. [Internet]. Ene 2014 [citado 2017 Nov 06]2014 disponible en: <http://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?lang=3>
24. Organización mundial de la salud. Manual práctico para detección visual de las Neoplasias Cervicales. Disponible en : <http://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?lang=3>
25. Ministerio de salud publica de chile. Guias clínica. Cancer cervicouterino 2010.
- 26.U.S.Preventive Services Task Force Screening for cervical cancer: recommendations and rationale. Am Fam Physician. 2003;67:1759-1766.
- 27.Dignan M, Michielutte R, Blinson K, et al. Effectiveness of health education to increase screening for cervical cancer among eastern-band Cherokee Indian women in North Carolina. J Natl Cancer Inst. 1996;88:1670-1676.
28. Hodge FS, Stubbs HA, Gurgin V, Fredericks L. Cervical cancer screening: Knowledge, attitudes, and behavior of American Indian women. Cancer. 1998;83:1799-1804.

29. Riquelme H Giselle, Concha P Ximena, Urrutia S María Teresa. Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 2017 Nov 06] ; 77(2): 111-115. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000200006>.
30. . Rosa Contreras H. Comunidad y salud. Volumen 13 numero 1. Maracay junio del 2015 disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1690-32932015000100003&script=sci_arttext
31. Departamento de salud y servicios humanos de Estados Unidos .Instituto nacional del cancer. Diccionario del cancer. 2016. Disponible en : <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=631499>
- 32 Estrategia nacional para la atención integral del cáncer en el Ecuador. Líneas estratégicas, líneas de acción y actividades. Abril del 2017.
- 33.- Sierra A. Importancia del Papanicolau. Sanatorio Español. [Internet]. Nov 2017 [citado 2017 Nov 22] ; 77(2): 111-115. Disponible en: <http://www.sanatorio.com.mx/blogdeta.php?&id=7>
34. Sepúlveda P, González F, Napolitano C, Roncone E, Cavada G. Cáncer de cuello uterino: sobrevida a 3 y 5 años en Hospital San José. Rev Chil Obstet Ginecol 2008;73:151-4.
- 35.- Urrutia María Teresa, Gajardo Macarena. Adherencia al tamizaje de cáncer cérvicouterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2015 Abr [citado 2017 Nov 22] ; 80(2): 101-110. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000200002>.
- 36 – Elizondo López. Metodología de la investigación contable. 2002. Disponible en <http://books.google.es/books/>
- 37.Riquelme H Giselle, Concha P Ximena, Urrutia S María Teresa. Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 2017 Nov 15] ; 77(2): 111-115. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000200006>.

38. Esteban, Manuel; zapata ros, miguel. estrategias de aprendizaje y elearning. un apunte para la fundamentación del diseño educativo en los entornos virtuales de aprendizaje. consideraciones para la reflexión y el debate. introducción al estudio de las estrategias y estilos de aprendizaje. **Revista de Educación a Distancia**,. ISSN 1578-7680. [Internet]. 2012 [citado 2017 Nov 15] Disponible en: <http://revistas.um.es/red/article/view/23941/23181>

39 Valentín González, F. Estrategia de intervención educativa para aumentar la percepción del riesgo ante el cáncer. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, *Cárdenas*. 23 (33) [Internet]. 2014 [citado 2017 Nov 15]. Disponible en:<http://tesis.repo.sld.cu/867/1/ValentinGlez.pdf>

40.-Riquelme Pérez M.. Metodología de educación para la salud. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2012 Jun [citado 2017 Nov 15] ; 14(Suppl 22): 77-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000200011&lng=es

41. Parra D. Manual de estrategias de enseñanza y aprendizaje. Derechos reservados para el centro nacional de aprendizaje SENA Medellín Colombia [Internet]. 2003 [citado 2017 Nov 15]2003. Disponible en: <http://www.uaem.mx/sites/default/files/facultad.medicina/descargas/manual-de-estrategias-de-ense%C3%B1anza-aprendizaje.pdf>.

42.Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, No. 2, p. 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948.

43 García, A., Sáez, J., & Escarbajal, A. . *Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida*. Madrid, España: Aran Ediciones SA.2000

44.Carta de Otawa sobre promoción de Salud 1986. Organización mundial de la salud. Preguntas frecuentes. Actualización en 09 de abril del 2013.

45. Veliz L mendoza S Barriga. Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgos cardiovasculares en atención primaria. Enfermería universitaria revista de internet 2015,vol.12,nº1, p3-11 disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.05.003>
46. Freire Andrade P. Intervención educativa: ¿Qué es, cómo y para qué se hace? [Internet]; 2009 [citado 15 nov 2017]. Disponible en: <http://www.upn011.edu.mx>
47. Jordán Padrón Marena, Pachón González Liliam, Blanco Pereira María Elena, Achiong Alemañy Mercy. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2011 Ago [citado 2017 Nov 15] ; 33(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017&lng=es.
48. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2012. Report No.: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.
49. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2015 Septiembre 2015]. Available from: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bol_sillo.pdf.
50. Gamboa Vignolle C, Robles Vidal CD, Villareal SP. Lesiones benignas, premalignas y preinvasivas de la mama. In Granados M, Arrieta O, Cantú de Leon D. Oncología y cirugía. Mexico D.F.: Manual Moderno; 2013. p. 451.
51. Consejo Nacional de Planificación. Plan para el Buen Vivir. Quito: 47 Consejo Nacional de Planificación; 2009-2013. Report No.: http://www.planificacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir.pdf.
- 52.- Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales. 2011 organización panamericana de la salud. http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Control_Integral_del_cancer_cervicouterino_OMS.pdf
53. Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censo INEC – fascículo provincial Santa Elena. Características generales de la población. Noviembre 2010 [citado el 2 junio 2018]

disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/santa_elena.pdf

54 . Jose Luis Lucero Tapia. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 64 años inasistentes al control del Papanicolaou. La Concepción, Colta, Riobamba. Enero a junio 2016 . Repositorio Institucional de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Pag. 44 - 57 Disponible en <http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/5965>

55. Cristian Adrián López Castillo, Manuel Alejandro Calderon, María Mercedes Gonzales. Artículo Conocimientos, actitudes y practicas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres de 14 y 49 años de una barrio de la comuna 10 de la ciudad Armenia, Colombia. Rev. Méd. Risaralda 2013; 19 (1):14-20. disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n1/v19n1a5.pdf>

56 Yanet Rojas Rodríguez, Claribel Domínguez Rojas, Nelida Sosa Botana. Estrategia Educativa para la prevención precoz del cáncer cervicouterino. Cienfuegos 2016. Cuba. Disponible en: <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/download/326/56>

57 Janet Alexandra Salinas Tomalá, Gabriela Elisabeth Villarroel Peña. Factores de Riesgo y prevención del cancer cervicouterino en las usuarias de la clínica Granados. Salinas 2011 – 2012. Disponible en <http://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/618/SALINAS%20TOMALA%20JANETH.pdf?sequence=1&isAllowed=>

58.-Nina Zamberlin, Laura Thouyaret, Silvina Arrosi. Lo que piensan las mujeres conocimientos y percepciones sobre el cáncer cervicouterino y realización del PAP. Edición literaria. Segunda edición. Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Nación. Programa de prevención del cáncer cervicouterino. 2013. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento113.pdf>

59.- Arpasi Chura Cesar Adolfo, Arpasi Chura Bildia Benilda, Calle Vela Elías. Grado de conocimiento sobre el papanicolaou; En mujeres en edad fértil del municipio de Guaqui. Ciencia y Medicina [revista en la Internet]. [citado 2018 Nov 14]. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-29082007000100003&lng=es.](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-29082007000100003&lng=es)

60. Hernandez Millan ZL, Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, Torres Lopez Y, Tay Araujo JI, Martínez Santana M. Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2016 [citado 2018 Jun 4];32(2):[aprox. 0 p.]. Disponible

en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/137>

61. Mollinedo Quispe Norah M., Mita Kille Silvia E., Sanchez Molina Federico Gomez.

Determinación de los conocimientos y factores de riesgo que predisponen al cáncer cérvico uterino en mujeres en edad fértil en San Pedro de Tiquina - 2011. SCIENTIFICA [revista en la Internet]. 2012 [citado 2018 Jun 04] ; 10(1): 18-20. Disponible en:

http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1813-00542012000100004&lng=es.

62.-Organización Panamericana de la Salud.[online]: 1978 [citado en junio

2018.disponible

en

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=2518&lang=

63.- Carta de Ottawa para la promoción de salud [en Internet]. Ottawa:Organización Mundial de la Salud; 1986[Consultado: 10 de septiembre de 2016].Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>

64.- Alavarez Sintés, Medicina General Integral. Salud y Medicina. Volumen 1. Parte IV. Salud. Capítulo 15 promoción y educación para salud.

65.- Delgado Aguayo Julio Manuel. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolau en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital regional docente las Mercedes. Chiclayo – Perú. 2015. Disponible en : http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf

66 Aidee C Arellano Ceballos, Ma. Guadalupe Chávez Méndez. El cancer cervicouterino, el autocuidado de la salud y las estrategias de prevención en las jóvenes de 18 a29 años del estado de Colima, Mexico, 2010 disponible en:

http://files.dirppg.ct.utfpr.edu.br/ppgte/eventos/cictg/conteudo_cd/E8_El_C%C3%A1ncer_Cervicouterino.pdf

67 Charles Huamaní¹, Ana Hurtado-Ortega, Manuel Guardia-Ricra, José Roca Mendoza.

Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolau en mujeres de Lima, 2007. Revista Peru Med Exp Salud Publica. 2008; 25 (1),44-50. [citado 2018 Jun 04]. Disponible en :

68. Fernando Bazán, Margarita Posso, Cesar Gutiérrez. Conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba de Papanicolau. Anales de la universidad de Medicina. Universidad Mayor Nacional de San Marcos. 2007. [citado 2018 Jun 04]. Disponible en :

<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a06v68n1>

69. Aydee Zandra Macha Julian, Nicolas Augusto Quiroz Diaz. Conocimientos, actitudes y practicas del Papanicolau del Barrio Cerrito de la Libertad. Perú. Ciencias de salud, 2015 .

[citado 2018 Jun 04]. Disponible en : <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/967/819>

ANEXOS

Anexo 1 encuesta:

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ESCUELA DE POSTGRADO

ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MUJERES DE 20 – 64 DEL SECTOR 6 DEL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA:

Señora/señorita. - De la manera más cordial y respetuosa, solicito comedidamente se disponga contestar la siguiente encuesta, la misma que permitirá identificar el nivel de conocimiento que usted posee sobre la prevención del cáncer cervicouterino.

Esta encuesta es totalmente anónimo, confidencial y tiene preguntas sencillas, pero lo más importante es que responda con sinceridad. Le agradecemos su gentil colaboración.

DATOS GENERALES:

FECHA __/__/____

Nº _____

1. Edad: _____

2. Nivel de escolaridad:

Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()

3.Estado Civil:

Soltera () Casada () unión libre () Viuda()

4.-Religión que Profesa:

Católica () Evangélica () Testigo de Jehová () Otras () Ninguna ()

5.-De los siguientes planteamientos acerca del cáncer cervico uterino, señale un con cruz (X) el que usted considere correcto:

El cáncer cervicouterino es:

() Infección del Cuello Uterino.

() Enfermedad maligna del cuello uterino.

- Inflamación de los ovarios.
- No conoce.

6. El cáncer cervico uterino está relacionado con diferentes conductas que constituyen riesgo para contraerlo, a continuación, se listan algunas de ellas.

a. Edad de Inicio de relaciones sexuales:

- Posponer las relaciones sexuales a una edad adulta.
- Iniciar relaciones sexuales antes de los 18 años.
- No está relacionado con la edad.
- No conozco.

b. Parejas sexuales:

- Tener un solo compañero sexual.
- Tener varios compañeros sexuales en corto tiempo.
- No está relacionado con el número de parejas sexuales.
- No conozco.

c. Protección sexual:

- No está relacionado con el uso del preservativo (condón).
- Uso del preservativo (condón).
- No conozco.

d. Infecciones de transmisión sexual:

El principal factor de riesgo del cáncer del cuello uterino es:

- Virus de la hepatitis B (VHB).
- Papiloma virus humano (VPH).
- Virus de Inmunodeficiencia adquirida (VIH).
- No conozco

e.- ¿La multiparidad (tener muchos hijos) puede ser causa del cáncer cervico uterino?

- Si.
- No
- No conozco

7.- ¿Conoce usted si alguna de las siguientes vacunas sirve para la prevención del cáncer cervicouterino?

- Vacuna contra la Hepatitis B.
- Vacuna contra el Papiloma virus humano.
- Vacuna contra la influenza.
- No conozco

8.- ¿Qué es el examen del Papanicolaou o citología?

- Examen para medir los niveles de azúcar en la sangre.
- Examen para tomar muestra del cuello del útero.
- Examen para ver función de los ovarios.
- No conozco.

9.- ¿Para qué sirve el examen de Papanicolaou o citología?

- Prevención del cáncer cervicouterino.
- Prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- Prevención del cáncer de mama.
- No conozco.

10.- ¿Con qué frecuencia se recomienda realizar el Papanicolaou o citología?

- Anualmente.
- Cada 3 años.
- Cada 5 años.
- No conozco.

11.- ¿Cuáles son las condiciones en las que debe acudir la mujer para la toma de la muestra para la realización del Papanicolaou o citología?

- Toma de muestra durante la menstruación
- Toma de muestra en los tres meses posterior al parto
- Toma de muestra sin haber tenido relaciones sexuales en tres días.
- Toma de muestra teniendo la mujer infección vaginal
- No conoce

12. Le gustaría recibir información acerca de la prevención del cáncer cervicouterino

- Si.
- No

13. Si su respuesta a la pregunta anterior es Si. ¿Mediante que técnicas le gustaría recibir esta información?

- Charlas
- Videos
- Talleres
- Sociograma
- Discusión Grupal

14.- Con qué frecuencia le gustaría estaría dispuesto a recibir capacitaciones sobre prevención de cáncer cervicouterino?

- dos veces a la semana
- semanal
- quincenal
- Mensual

15.- Tiempo de duración de la capacitación sobre prevención del cáncer cervicouterino?

- 15 minutos
- 30 minutos
- 60 minutos

16.- Que sección del día le gustaría recibir la capacitación sobre prevención del cáncer cervicouterino?

- Mañana
- Tarde
- Noche

17.- en que Lugar le gustaría recibir la capacitación sobre prevención del cáncer cervicouterino?

- Centro de salud
- Centro de recreación de la comunidad
- Sala de eventos de la comunidad

18.- Por parte de qué personal de salud le gustaría recibir la

información educativa.

- a.() Mi médico de cabecera
- b.() Cualquier médico
- c.()Licenciada de enfermería
- d.()Psicólogo
- e.()En equipo

Anexo 2.



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

POSTGRADO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Consentimiento informado

Yo _____ con CI: _____, doy mi consentimiento para participar en la investigación conducida por la Md. Merly del Cisne Giron Torres, responsable del presente estudio con el tema: **“ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE 20 – 64 AÑOS, SECTOR 6, CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. JULIO 2017 – JULIO 2018.”**

En esta investigación se me realizará preguntas sobre los factores de riesgo para cáncer cervicouterino y conocimiento del Papanicolau . Mi participación en esta investigación es libre y voluntaria. No se compartirá mi identidad con personas ajenas a la misma, no se me someterá a experimentación y la información que daré se mantendrá en absoluta privacidad. Al mismo tiempo los resultados del estudio podrán ser expuestos y utilizada para fines científicos.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico. Si deseo información al respecto poder contactarme con la Dra. Merly Giron al celular 0981283155

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Anexo 3

Propuesta de estrategia Educativa:

1.- Título de la estrategia: La mejor forma de cuidarse es prevenir, actúa sobre el cáncer cervicouterino.

2.-Datos informativos:

Institución ejecutora: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Población Beneficiada: Sector 6 de Santa Elena.

Provincia: Santa Elena.

Parroquia: Santa Elena

Beneficiarios: Mujeres entre los 20 y 64 años del sector 6 de Centro de Salud Santa Elena.

Autora: Md. Merly Giron Torres.

Equipo técnico responsable:

Md. Merly Giron Torres.

Ayudantes: Equipo Atención Integral de Salud, Técnico en atención Primaria en Salud y líderes comunitarios.

Frecuencias: 30 min mensual.

Tiempo estimado: 6 meses.

3.-Justificación de la propuesta:

El cáncer constituye una de las primeras causas de muerte prematura en el Ecuador, con una incidencia creciente

El cáncer de cuello uterino, a nivel mundial es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer y la mayoría de los casos están relacionados con la infección genital por el virus del papiloma humano VPH. Cerca de un 80% de los casos y una proporción aun mayor de las muertes por esta causa se registran hoy en los países de bajos ingresos económicos.

El cáncer cervicouterino o cáncer del cuello útero, es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas(malignas) en los tejidos del cuello uterino. El desarrollo del mismo es lento comenzando por una lesión precancerosa que recibe el nombre de displasia. La causa más frecuente de los cánceres cervicales es el virus del papiloma humano (VPH), que se transmite a través de las relaciones sexuales.

Así como es un cáncer con alta morbimortalidad, es también uno de los cánceres con lo que se cuenta con métodos diagnósticos que permiten una detección precoz del mismo. Lo que ahondando también en la prevención de los principales factores de riesgo constituye una fortaleza para combatir esta patología.

En el año 2012 fallecieron en Ecuador 9709 personas por cáncer, de ellas 4255 el grupo de edad de 30 a 69 años, siendo lo más frecuentes en el sexo femenino el cáncer de cuello y mama.

Por lo tanto, es indispensable y de trascendental importancia la ejecución de la estrategia educativa para que las mujeres incluídas eleven el conocimiento acerca de esta patología, así como también tomen una actitud activa y consecuente en cuanto a chequeos médicos y en especial a realizarse la prueba del Papanicolau, con esto estamos garantizando un conocimiento elevado, diagnóstico precoz, terapia oportuna y mejorar la calidad de vida. Además, se reduce los costos para la familia, así como también para el Ministerio de Salud Pública.

4.-Objetivos:

Objetivo General:

Modificar el nivel de conocimiento de las mujeres pertenecientes al sector 6 del centro de salud Santa Elena sobre el Cáncer cervicouterino, factores de riesgo y detección temprana a través del Papanicolau por medio de una intervención educativa.

Objetivo específico:

- 1.- Educar sobre las características clínicas del cáncer cervicouterino.
- 2.- Explicar sobre los principales factores de riesgo y como prevenirlos.
- 3.- Describir en que consiste el examen del Papanicolau, edad y frecuencia con que debe realizarse.

Principales aportaciones de la estrategia:

1. L estrategia prioriza las acciones preventivas y detección precoz del cáncer cervicouterino como vía para disminuir la morbimortalidad.
2. Realizar actividades dirigidas a la población en general, para que adopte hábitos saludables y elimine comportamientos de riesgo, haciendo énfasis en protección a través del condón al momento de las relaciones sexuales como principal medida de prevención de la transmisión de enfermedades sexuales en especial el Virus del papiloma humano.
3. Tiene como expectativa principal que el Papanicolau se realice de manera consecutiva y continua de acuerdo a los protocolos del cáncer cervicouterino.

5.- Fundamentación teórica:

En 1978 en la declaración de Alma – Ata en la conferencia internacional sobre atención primaria de salud se declaró que la atención primaria de salud comprende dentro de otras funciones, las actividades de la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y lucha correspondiente⁶⁰

Posteriormente en 1986, en Ottawa, Canadá, la Organización mundial de la salud lleva a cabo la primera conferencia internacional donde define que la promoción de salud es

proporcionar a los pueblos, los medios necesarios para mejorar la salud, ejercer un mayor control de esta. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe de ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades, de cambiar y adaptarse al .⁶¹

La promoción de salud, provee a las personas de los medios necesarios para mejorar su salud y adoptar un estilo de vida sano. Con el fin de alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, las personas o comunidades deben poder identificar y satisfacer sus necesidades básicas y su capacidad de cambiar y adaptarse al entorno.⁶²

Para lograr sus objetivos de la promoción de salud utiliza, entre otros elementos, tres importantes herramientas.⁶²

Información: ofrece los elementos para concientizar a los decisores y otros actores sociales en relación con los hechos y factores que influyen en el estado de la salud de la comunidad.

Educación para la salud: facilita el aprendizaje a través de experiencias, tanto formales como informales, que contribuyen a logro de conocimientos, actitudes y prácticas sustentadas sobre valores.

Comunicación social en salud: es un proceso en el que se realizan y transmiten mensajes, basados en la investigación del usuario, para promover la salud de los individuos y comunidades.

Los canales o tipos de comunicación que más se utilizan son:

Comunicación interpersonal o también llamada cara a cara; comunicación grupal o intermedia es la que se establece con un grupo seleccionado de individuos que comparten un a finalidad en común, ejemplos charlas, dinámicas grupales; y finalmente esta la comunicación masiva.

La educación en salud implica un trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la comunidad, la identificación y el análisis de los problemas, y la búsqueda de soluciones de acuerdo con su contexto social y cultural los habitantes de la comunidad necesitan como conocer cómo cuidar mejor su propia salud y aprender todo lo que pueden hacer para alcanzar un estilo de vida más saludable.⁶²

Se logra educar en salud a medida que se gana en sistematicidad y continuidad, con intervenciones desde edades tempranas, en las que se propicien cambios en el ambiente unidos alternativas de vida sana, y se utilicen estrategias que incidan que todos los miembros de una comunidad.

6.- Metodología:

La estrategia de intervención educativa para las mujeres de 20 a 64 años del sector 6 del centro de salud de Santa Elena está diseñado a partir de la encuesta realizada a la población donde se incluyeron temas relacionados con cáncer cervicouterino su definición, principales factores de riesgo y el conocimiento acerca del Papanicolau.

Se distribuirán los 58 participantes encuestados para organizar grupos de 20 personas para la conformación de las actividades de intervención educativa.

La intervención será implementada con una duración de 6 meses continuos dividida en 6 sesiones a durar de 30 a 60 minutos cada una, de forma mensual, el tipo de actividad predominante a realizar es charlas y medios audiovisuales, además se determinará el lugar y horario a utilizar para desarrollar dichas actividades.

La estrategia de intervención educativa quedara diseñada y lista para ejecución de la misma para quien se interese por el tema.

7.- Técnicas

La estrategia de intervención educativa tipo comunicativa.

Para dar salida al objetivo se elaboró un programa educativo dirigido a elevar el nivel de conocimiento de las mujeres en adultas jóvenes acerca de la prevención del cáncer cervicouterino.

En esta estrategia se utilizarán distintos métodos y actividades pedagógicas según las sesiones.

Primera sesión: presentación de los participantes, iniciara con una charla motivacional, entrega del cronograma de actividades a cada asistente y firma de acta del compromiso para la asistencia y culminación del cronograma de actividades.

Segunda sesión: se proyectará un audiovisual guiado para conocer lo que es el cáncer cervicouterino y se aplicara un cuestionario evaluativo respectivo.

Tercera sesión: charla dinámica y participativa sobre las características de los factores de riesgo principales asociados al cáncer cervicouterino y como prevenirlos. Y cuestionario evaluativo.

Cuarta sesión: utilizara una presentación PowerPoint, realizaremos una charla dinámica sobre la importancia del Papanicolau. Y cuestionario evaluativo.

Quinta sesión: Explicar la importancia mediante una charla dinámica utilizando PowerPoint del protocolo del cáncer cervicouterino establecido por el ministerio de salud pública.

Sexta sesión: Determinar los conocimientos adquiridos por los participantes y grado de satisfacción. Aplicación de una encuesta evaluativa de todos los temas impartidos en cada sesión.

8.- Descripción de la propuesta:

En primer lugar, invitaremos al programa de educación para la salud a la población de mujeres de 20 a 64 años del sector 6 del centro de salud de Santa Elena del área de medicina familiar de manera personal y se pondrá carteles en el centro de salud para que se puedan acceder todas aquellas personas que estén interesadas.

Se les entregara un folleto que ha de ser llenado con los datos personales de cada participante, que deberán llevar en la primera sesión.

Cuando se tenga las 20 personas se cerrará el grupo y se dará inicio con el programa previsto, con las 6 sesiones mensuales.

9.-Desarrollo de la propuesta:

Primera sesión					
	Objetivos	Actividades	Lugar	Materiales Utilizar	Tiempo
Presentación del personal encargado de la estrategia educativa.	1.- Dar a conocer los objetivos de la intervención educativa	1- presentación de los participantes. 2.- charla motivacional. 3.- Entrega del cronograma de actividades. 4.- firma del acta de compromiso.	Centro de salud de santa Elena. Sala situacional.	Hojas de registro de asistencia, Lápices Laptop	30 a 60 min

Segunda sesión

Tema	Objetivos	Actividades	Lugar	Materiales Utilizar	Tiempo
El cáncer cérvico uterino: concepto e historia natural, diagnóstico y posibles tratamientos	1.- explicar sobre el cáncer cervicouterino	1.- Proyección de un audiovisual guiado por el profesional. 2.- discusión del material proyectado.	Centro de salud de santa Elena. Sala situacional.	Hojas de registro de asistencia, Lápices Laptop Proyector. Recursos Humanos: Medico	30 a 60 min
Técnica evaluativa	Cuestionario antes y después de impartir el tema.				

Tercera sesión					
Tema	Objetivos	Actividades	Lugar	Materiales Utilizar	Tiempo
Principales factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino y como prevenirlos	<p>1.- explicar sobre los principales factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino.</p> <p>2.- explicar las medidas de prevención de los factores de riesgo.</p>	Charla dinámica participativa	Centro de salud de santa Elena. Sala situacional.	<p>Hojas de registro de asistencia,</p> <p>Lápices</p> <p>Laptop</p> <p>Proyector.</p> <p>Recursos Humanos:</p> <p>Medico</p>	30 a 60 min
Técnica evaluativa	Cuestionario antes y después de impartir el tema.				

Cuarta sesión					
Tema	Objetivos	Actividades	Lugar	Materiales Utilizar	Tiempo
Importancia del Papanicolau	<p>1.- Explicar la que consiste, su función y frecuencia y condiciones que debe realizarse el Papanicolau.</p> <p>2.- Describir como se realiza el proceder de la toma de muestra del Papanicolau.</p>	<p>Charla dinámica participativa en PowerPoint.</p>	<p>Centro de salud de santa Elena. Sala situacional.</p>	<p>Hojas de registro de asistencia,</p> <p>Lápices</p> <p>Laptop</p> <p>Proyector.</p> <p>Recursos Humanos: Medico</p>	<p>30 a 60 min</p>
Técnica evaluativa	Cuestionario antes y después de impartir el tema.				

Quinta sesión

Tema	Objetivos	Actividades	Lugar	Materiales Utilizar	Tiempo
Protocolo del cáncer cervicouterino en el Ecuador	1.- Explicar las características principales del protocolo establecido en el Ecuador. 2.- Importancia de adherirse a los programas establecidos por Ministerio de salud pública	Charla dinámica participativa en PowerPoint.	Centro de salud de santa Elena. Sala situacional.	Hojas de registro de asistencia, Lápices Laptop Proyector. Recursos Humanos: Medico	30 a 60 min
Técnica evaluativa	Cuestionario antes y después de impartir el tema.				

Sexta sesión					
Tema	Objetivos	Actividades	Lugar	Materiales Utilizar	Tiempo
Cierre del curso.	1.- determinar los conocimientos adquiridos y el grado de satisfacción de los participantes.	Aplicación de encuesta	Centro de salud de santa Elena. Sala situacional.	Hojas de registro de asistencia, Lápices Laptop Recursos Humanos: Medico	30 a 60 min
Técnica evaluativa	Encuesta				

10.-Presupuesto:

Los recursos que se van a utilizar en cada sesión son:

Recursos Humanos:

- Médico que será el encargado de dirigir las sesiones del programa y del seguimiento de las participantes.

Recursos Materiales:

- Sala en el centro de salud acondicionada con un proyector, pizarra y aproximadamente 20 sillas.
- Papel bon.
- Impresora
- Bolígrafos
- Marcadores
- Folios
- Papelógrafo
- Video
- Laptop

Recursos financieros:

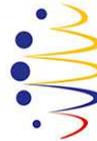
Este programa será financiado en su totalidad por el médico.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Merly del Cisne Giron Torres**, con C.C: # 1104192461 autor/a del trabajo de titulación:
“Diseño de una estrategia educativa para la prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de 20 - 64 años, sector 6, Centro de Salud Santa Elena. Año 2018” previo a la obtención del título de **Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **14 de diciembre de 2018**

f. _____

Nombre: **Merly del Cisne Giron Torres**

C.C: **1104192461**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	"Diseño de una estrategia educativa para la prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de 20 - 64 años, sector 6, Centro de Salud Santa Elena. Año 2018"		
AUTOR(ES)	Merly del Cisne Giron Torres		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Reinerio Rubio Rojas		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina Familiar y Comunitaria		
TITULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de diciembre del 2018	No. DE PÁGINAS:	79
ÁREAS TEMÁTICAS:	Prevención cancer ervicouterino, tamizaje Papanicolau, estrategias educativas		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cáncer cervicouterino, educación en salud, factores de riesgo, conductas saludables		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Antecedentes: El cáncer cervicouterino es una de las principales causas de morbilidad en mujeres en edad fértil, la educación en la prevención constituye un pilar fundamental, por lo que se propone diseñar una estrategia educativa sobre prevención de cáncer cervicouterino que permita incrementar el conocimiento acerca de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino para que la población susceptible se adhiera a las medidas de prevención existentes como es la prueba de Papanicolau. Materiales y método: estudio descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal. Se incluyeron 229 mujeres 20 – 64 años pertenecientes al centro de salud de Santa Elena, sector 6, durante el periodo 2018, quienes previo consentimiento informado se les aplicó una encuesta que contemplaron las variables: sociodemográficas y conocimiento de factores de riesgo y Papanicolau. Se utilizaron medidas de resumen descriptivas. Resultados: Las características socio demográficas predominantes son mujeres de 20 – 24 años (20,5%), nivel escolar secundario (56,3%), casadas (45,9%) y en un 81,7 % católicas. En cuanto al conocimiento general de prevención del cáncer cervicouterino el 80.3 % no conoce; y conocimiento de los factores de riesgo el 78,2% no conoce. Componentes de la estrategia educativa charlas (63,8%), mensual (48,5%), tiempo 30 minutos (48,5%), en la mañana (48,5%), en el centro de Salud (74,7%) e información se imparta por médico de cabecera (41,5%). Conclusiones: existe un desconocimiento acerca de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino y el tamizaje del Papanicolau, por lo que la estrategia educativa propuesta es necesaria y oportuna.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593- 0981283155	E-mail: gironmerly@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Xavier Landívar Vargas	
	Teléfono: +593-4-042206953-2-1-0 ext: 1830	
	E-mail: xavierlandivar@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		