



# **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

**Estrategia de promoción de Salud para detección oportuna de cáncer cervicouterino en mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies, Chimborazo, diciembre 2021-febrero 2022**

**DIANA KAROLINA BOTINA DELGADO**

Trabajo de Titulación modalidad: Proyectos de Investigación y Desarrollo, presentado ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH, como requisito parcial para la obtención del grado de:

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

Riobamba – Ecuador

JUNIO 2023

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Diana Karolina Botina Delgado, declaro que el presente **Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo**, es de mi autoría y que los mismos son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente están debidamente citados y referenciados.

Como autora, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este proyecto de investigación de maestría.

DIANA KAROLINA  
BOTINA  
DELGADO



Firmado digitalmente por  
DIANA KAROLINA BOTINA  
DELGADO  
Fecha: 2023.06.06 10:26:47  
-05'00'

---

Diana Karolina Botina Delgado

040155829-1

© 2023, Diana Karolina Botina Delgado.

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.



## ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

EL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, titulado: **Estrategia de promoción de Salud para detección oportuna de cáncer cervicouterino en mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies, Chimborazo, diciembre 2021-febrero 2022**, de responsabilidad de la señorita **Diana Karolina Botina Delgado**, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del trabajo de titulación, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos y legales, en tal virtud el Tribunal autoriza su presentación.



Firmado electrónicamente por:  
**PATRICIA ALEJANDRA  
RÍOS GUARANGO**

Lic. Patricia Alejandra Ríos Guarango, Mgtr.

**PRESIDENTA**



Firmado electrónicamente por:  
**MARTHA CECILIA  
BONILLA CAICEDO**

Lic. Martha Cecilia Bonilla Caicedo, Mgtr.

**TUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**MARÍA FERNANDA  
VINUEZA VELOZ**

Med. María Fernanda Vinueza Veloz, Ph.D

**MIEMBRO**

**IVAN ENRIQUE  
NARANJO  
LOGRONO** Firmado digitalmente  
por IVAN ENRIQUE  
NARANJO LOGRONO  
Fecha: 2023.06.09  
15:23:17 -05'00'

Dr. Iván Enrique Naranjo Logroño, Esp.

**MIEMBRO**

Riobamba, Junio 2023

## **DEDICATORIA**

A las personas más importantes de mi vida, mis hijos, Jonnathan, Martina y Matías, que son la motivación para cumplir cada una de mis metas, a mi esposo Mario, por su confianza y fortaleza, ya que sin su amor y comprensión nada hubiese sido posible.

A mi madre Lidia y su esposo, por brindarme su apoyo durante esta etapa, a mis hermanos Jorge y Cristian, por el apoyo moral e incondicional en cada etapa de mi vida.

A mis abuelitos, Juan Botina aquí en la tierra y mi ángel Juana Delgado en el cielo, quienes me formaron como persona con su ejemplo de lucha, perseverancia y humildad, lo que hoy me ha permitido conseguir mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por la vida, salud y fe; por ser mi guía en los momentos de debilidad y fortaleza para seguir adelante.

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, noble institución que me ha permitido formarme profesionalmente.

A mi directora de tesis, Msc. Martha Cecilia Bonilla Caicedo, por su tiempo, dedicación y comprensión, quien, con sus conocimientos y experiencia, me ha guiado para cumplir este objetivo con éxito. A mis tutores Dra. María Fernanda Vinueza Veloz y Dr. Iván Enrique Naranjo Logroño, por ser parte de este proyecto, por su predisposición y colaboración en el desarrollo de esta investigación.

A mi familia por el apoyo incondicional y palabras de aliento.

Diana

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	xv
SUMMARY .....	xvi

### CAPÍTULO I

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Problema de la Investigación .....</b>	<b>2</b>
<b>1.1.1. Planteamiento del Problema .....</b>	<b>2</b>
<b>1.1.2. Formulación del Problema .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1.3. Justificación .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1.3.1. Justificación Teórica .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1.3.2. Justificación Metodológica .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1.3.3. Justificación Práctica .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1.4. Objetivos de la Investigación .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1.4.1. Objetivo General .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1.4.2. Objetivos Específicos .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1.5. Hipótesis de la investigación .....</b>	<b>6</b>

### CAPÍTULO II

<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1. Antecedentes del problema .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2. Bases Teóricas .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2.1. Cáncer Cervicouterino .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2.1.1. Anatomía Cervical .....</b>	<b>9</b>
<b>2.2.1.2. Definición de cáncer de cuello uterino .....</b>	<b>9</b>

2.2.1.3.	<i>Historia Natural del Cáncer Cervicouterino</i>	9
2.2.1.4.	<i>Epidemiología</i>	10
2.2.1.5.	<i>Etiopatogenia</i>	11
2.2.1.6.	<i>Factores de riesgo</i>	12
2.2.1.7.	<i>Cuadro clínico</i>	12
2.2.1.8.	<i>Prevención y Detección del Cáncer Cervicouterino.</i>	13
2.2.1.9.	<i>Diagnóstico</i>	14
2.2.1.10.	<i>Citología Cervicovaginal o Test de Papanicolaou</i>	15
2.2.1.11.	<i>Clasificación de las lesiones precancerosa y el cáncer cervicouterino</i>	17
2.2.1.12.	<i>Carcinoma invasor.</i>	17
2.2.1.13.	<i>Estadificación del cáncer de cuello uterino</i>	19
2.2.1.14.	<i>Tratamiento de las lesiones precancerosas</i>	20
2.2.1.15.	<i>Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino</i>	21
2.3.	<b>Estrategia de promoción de la salud</b>	22
2.4.	<b>Marco conceptual</b>	24
2.4.1.	<i>Cáncer</i>	24
2.4.2.	<i>Tamizaje</i>	24
2.4.3.	<i>Las lesiones precancerosas del cuello uterino</i>	24
2.4.4.	<i>Virus Papiloma Humano (VPH)</i>	24
2.4.5.	<i>Carcinoma de células escamosas</i>	25
2.4.6.	<i>Adenocarcinoma</i>	25
2.4.7.	<i>Factor de riesgo</i>	25
2.4.8.	<i>Papanicolaou</i>	25
2.4.9.	<i>Displasia</i>	25
2.4.10.	<i>Zona de transformación</i>	25
2.4.11.	<i>Educación para la salud</i>	26

### CAPÍTULO III

3.	<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	27
----	--	----



3.1.	Tipo y diseño de la investigación.....	27
3.2.	Métodos de la investigación.....	27
3.3.	Enfoque de la investigación .....	27
3.4.	Alcance investigativo .....	28
3.5.	Población de estudio .....	28
3.6.	Unidad de análisis .....	28
3.7.	Selección y tamaño de la muestra .....	28
3.7.1.	<i>Criterios inclusión</i> .....	29
3.7.2.	<i>Criterios de exclusión</i> .....	29
3.8.	Identificación de variables.....	29
3.9.	Instrumento de recolección de datos .....	29
3.10.	Validación del instrumento .....	30
3.11.	Técnica de recolección de datos .....	31
3.12.	Procesamiento y análisis de los datos .....	31
3.13.	Aspectos éticos.....	32

#### CAPÍTULO IV

4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
4.1	Resultados.....	33
4.2	Discusión.....	38

#### CAPÍTULO V

5.	PROPUESTA .....	43
5.1.	Título.....	43
5.2.	Introducción .....	43
5.3.	Objetivos.....	44
5.3.1.	<i>Objetivo general</i> .....	44
5.3.2.	<i>Objetivos específicos</i> .....	44

<b>5.4.</b>	<b>Metodología</b> .....	44
<b>5.4.2.</b>	<i>Población objeto de estudio</i> .....	45
<b>5.4.3.</b>	<i>Método</i> .....	45
<b>5.4.4.</b>	<i>Técnicas a utilizar</i> .....	45
<b>5.4.5.</b>	<i>Técnica de David Leyva: Priorización de necesidades de capacitación.</i> .....	46
<b>5.4.6.</b>	<i>Organización de contenidos para la estrategia de Promoción según la técnica de Morganov Heredia</i> .....	47
<b>5.5.</b>	<b>Planificación de las de Capacitaciones</b> .....	48
<b>5.6.</b>	<b>Diseño del plan de capacitación como estrategia de promoción de la salud para detección oportuna del cáncer cervicouterino.</b> .....	49
<b>5.6.1.</b>	<i>Plan de Capacitación N° 1</i> .....	49
<b>5.6.2.</b>	<i>Plan de Capacitación N° 2</i> .....	51
<b>5.6.3.</b>	<i>Plan de Capacitación N° 3</i> .....	53
<b>5.6.4.</b>	<i>Plan de Capacitación N° 4</i> .....	55
<b>5.7.</b>	<b>Estrategia de promoción de la salud para detección oportuna de cáncer cervicouterino.</b> .....	57
<b>5.8.</b>	<b>Evaluación de la Estrategia de Promoción</b> .....	58
<b>5.8.1.</b>	<i>Evaluación de Proceso</i> .....	58
<b>5.8.2.</b>	<i>Evaluación Sumativa</i> .....	58
<b>5.8.3.</b>	<i>Recursos</i> .....	63
<b>5.9.</b>	<b>Comprobación de la Hipótesis</b> .....	64
	<b>CONCLUSIONES</b> .....	65
	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	66
	<b>GLOSARIO</b>	
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	
	<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1-2:</b> Prevención del cáncer cervicouterino. ....	13
<b>Tabla 2-2:</b> Notificación de los resultados citológicos según el Sistema de Bethesda del 2021..	18
<b>Tabla 3-2:</b> Estadificación del cáncer de cuello uterino según FIGO (2018) .....	19
<b>Tabla 1-3:</b> Criterios de Moriyama (1968).....	30
<b>Tabla 1-4:</b> Características sociodemográficas de la población de estudio según edad, estado civil, autoidentificación, instrucción y ocupación .....	33
<b>Tabla 2-4:</b> Variables sociodemográficas en relación a la realización de citologías cervicovaginales (Test de Papanicolaou) en mujeres entre 35 y 64 años de edad.....	34
<b>Tabla 3-4:</b> Conocimiento sobre el Papanicolaou en mujeres entre 35 y 64 años de edad que acuden al Centro de Salud Yaruquies (Pre test).....	36
<b>Tabla 4-4:</b> Actitud de las mujeres entre 35 y 64 años de edad que acuden al Centro de Salud Yaruquies en relación a la importancia y realización del Papanicolaou. ....	36
<b>Tabla 5-4:</b> Mujeres entre 35 y 64 años de edad que acuden al Centro de Salud Yaruquies y se realizaron el Papanicolaou en los tres últimos años.....	37
<b>Tabla 6-4:</b> Causas por las que las mujeres entre 35 y 64 años de edad que acuden al Centro de Salud Yaruquies no se realizan el Papanicolaou .....	37
<b>Tabla 1-5:</b> Priorización de necesidades de capacitación sobre el cáncer cervicouterino .....	46
<b>Tabla 2-5:</b> Técnica de Morganov Heredia.....	47
<b>Tabla 3-5:</b> Cronograma de actividades.....	48
<b>Tabla 4-5:</b> Plan de capacitación N°1 .....	49
<b>Tabla 5-5:</b> Capacitación N°1 .....	51
<b>Tabla 6-5:</b> Capacitación N°3.....	53
<b>Tabla 7-5:</b> Plan de capacitación N°4 .....	55
<b>Tabla 8-5:</b> Evaluación de proceso .....	58
<b>Tabla 9-5:</b> Análisis comparativo del conocimiento entre el pre test y el post test. ....	59
<b>Tabla 10-5:</b> Porcentaje de conocimiento sobre qué es el Cáncer de Cuello Uterino pre test y post tes según edad e instrucción. ....	60
<b>Tabla 11-5:</b> Conocimiento sobre los factores de riesgo para desarrollar CCU pre test y post tes según edad e instrucción. ....	60

<b>Tabla 12-5:</b> Conocimiento sobre la prevención de CCU pre test y post test según edad e instrucción .....	61
<b>Tabla 13-5:</b> Análisis comparativo del conocimiento sobre qué es el Papanicolaou entre el pre test y el post tes según edad e instrucción.....	62
<b>Tabla 14-5:</b> Conocimiento sobre los requisitos para realización del Papanicolaou pre test y post tes según edad e instrucción. ....	62
<b>Tabla 15-5:</b> Análisis comparativo del conocimiento sobre la frecuencia de realización del Papanicolaou entre el pre test y el post tes según edad e instrucción. ....	63
<b>Tabla 16-5:</b> Comprobación de la hipótesis .....	64

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1-2.</b> Evolución natural del cáncer cervicouterino.....	10
<b>Figura 2-2.</b> Incidencia de cáncer cervicouterino 2020, Ecuador.....	11
<b>Figura 3-2.</b> Tamizaje de cáncer cervicouterino con citología cervicovaginal.....	16

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1-4:</b> Conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres entre 35 y 64 años de edad que acuden al Centro de Salud Yaruquies (Pre test). .....	35
--	----

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

**Anexo. A.** Consentimiento informado

**Anexo. B.** Cuestionario de investigación

**Anexo. C.** Autorización del MSP para la ejecución de la estrategia de promoción en el Centro de Salud Yaruquies

**Anexo. D.** Operacionalización de las variables

**Anexo. E.** Matriz de consistencia

**Anexo. F.** Evaluación por expertos de los ítems de la encuesta, en la categoría de Mucho según los criterios de Moriyama

**Anexo. G.** Prueba estadística McNmar, comprobación de hipótesis

**Anexo. H.** Fotos

## RESUMEN

El objetivo fue implementar una estrategia de promoción de salud para detección oportuna de cáncer cervicouterino en mujeres entre 35 y 64 años que acuden Centro de Salud Yaruquies, Chimborazo, durante el periodo diciembre 2021- febrero 2022. Se realizó un estudio descriptivo-observacional, longitudinal y bibliográfico; con enfoque cualitativo y cuantitativo. La recolección de datos se obtuvo por medio de la aplicación de una encuesta a una muestra de 186 mujeres entre 35 y 64 años de edad que acude al Centro de Salud Yaruquies. El análisis de datos se lo realizó con Excel y el programa Jamovi 2.3, para determinar la relación y diferencias significativas entre las variables de estudio, se utilizó Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) con un nivel de significancia del 0,05 y la prueba estadística de McNeemar. Los resultados determinaron que la edad predominante del grupo de estudio fue entre los 35 a 44 años (56,47%), el estado civil casada (60,75%), de autoidentificación mestiza (79%), y con instrucción educativa básica y secundaria en igual proporción (33, 87 %); Al establecer la relación entre las variables y la realización de citologías vaginales, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la instrucción y la realización de esta prueba, donde  $p=0,04$ . En relación a la realización de la citología cervicovaginal el 79,57% no se realizó esta prueba de tamizaje durante el último año y 13,98% no se ha realizado nunca. Además, el grupo estudiado en su mayoría desconoce sobre la detección oportuna del cáncer cervicouterino (90,86%). Se concluye que las mujeres intervenidas en su mayoría no conocen sobre el cáncer cervicouterino y la importancia de su detección oportuna. Se reconoce una baja difusión de información en referencia a este tema, el mismo que se acompaña de una baja cobertura en la realización del test de citología cervicovaginal y está asociado a un bajo nivel educativo, por lo que es indispensable implementar una estrategia de promoción de la salud basada en intervenciones de educación, para mejorar el conocimiento y actitudes respecto a la realización del Papanicolaou en el grupo de estudio.

**Palabras clave:** <CÁNCER CERVICOUTERINO>, <VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO>, <TAMIZAJE>, <PAPANICOLAOU>, <PREVENCIÓN >, <ESTRATEGIA DE PROMOCION DE LA SALUD>





## SUMMARY

The objective of this research was to implement a health promotion strategy for a timely detection of cervical cancer in women aged between 35 and 64 years old who attend the Yaruquies Health Center, Chimborazo, during the period December 2021- February 2022. A descriptive-observational, longitudinal study, and bibliographic was carried out.; with a qualitative and quantitative approach. The gathering of data was made with the application of a survey to a sample of 186 women aged between 35 and 64 years who attend the Yaruquies Health Center. The data analysis was carried out with Excel and the Jamovi 2.3 program, to determine the relationship and significant differences between the study variables, Chi Square ( $\chi^2$ ) was used with a significance level of 0.05 and the McNemar statistical test. The results determined that the predominant age of the study group was between 35 to 44 years (56.47%), the marital status was married (60.75%), self-identified as mestizo (79%), and with basic educational instruction and secondary in the same proportion (33, 87%); When the relationship between the variables and the performance of Pap smears were established, a statistically significant relationship was found between the instruction and the performance of this test, where  $p=0.04$ . In relation to the performance of cervicovaginal cytology, 79.57% had not performed this screening test during the last year and 13.98% had never been performed. In addition, the group studied is mostly unaware of the timely detection of cervical cancer (90.86%). It is concluded that the majority of women operated on do not know about cervical cancer and the importance of its timely detection. A low dissemination of information in reference to this topic is recognized, which is accompanied by low coverage in the performance of the cervicovaginal cytology test and it is associated with a low educational level, that is why, it is essential to implement a promotion strategy Outbreak-based health education, to improve knowledge and attitudes regarding Pap smear testing in the study group.

**Key words:** < CERVICAL CANCER >, < HUMAN PAPILLOMA VIRUS >, < SCREENING >, < PAP TEST. >, < PREVENTION >, < HEALTH PROMOTION STRATEGY >

# CAPÍTULO I

## 1. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una patología que ha venido afectando a la humanidad a lo largo de tiempo sin distinción de edad, género o condición social. Constituye una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, durante el año 2020 se estima que hubo aproximadamente 10 millones de defunciones por esta causa (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). A pesar de que esta enfermedad puede ser prevenible, las tasas de incidencia han ido en aumento, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la Región de las Américas y el Caribe es la segunda causa de morbilidad y mortalidad luego de las enfermedades cardiovasculares, habiendo causado 1,4 millones de muertes en el 2020.

El cáncer afecta tanto a hombres como a mujeres, en las Américas los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en los hombres son: de próstata, pulmón, colorrectal y vejiga. Mientras que, en las mujeres se presenta con mayor frecuencia: el cáncer de mama, pulmón, colorrectal y cervicouterino (OPS, s.f.).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) refiere que el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo más frecuente en las mujeres, en 2018, alrededor de 570 000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino (CCU) y casi 311 000 fallecieron por esta enfermedad, mientras que para el año 2020, la incidencia fue de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes aproximadamente, siendo los países de bajos ingresos los más afectados. Un estudio realizado por GLOBOCAN refiere que, “el CCU sigue siendo la tercera causa de muerte por cáncer a nivel mundial en el sexo femenino entre los 35 y 64 años” (Herrera et al., 2020: p.266). Esta enfermedad se ha convertido en una de las amenazas más graves que atenta la vida de las mujeres y está asociada en el 99% de los casos a infección por Virus Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo; siendo los genotipos 16 y 18 los de mayor prevalencia y que se transmiten por contacto sexual. Partiendo de esto se puede decir que el CCU es uno de los tipos de cáncer que mayormente puede ser prevenido mediante la implementación de políticas de Salud Pública encaminadas a fomentar las acciones de promoción y prevención; haciendo énfasis en la disminución de los factores de riesgo modificables e impulsando prácticas saludables para disminuir su incidencia, realizar su detección y tratamiento oportuno.

Sin embargo, en la Región de las Américas en 2018, aproximadamente 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de cuello uterino y unas 34.000 fallecieron por esta patología. América Latina ocupa el segundo lugar a nivel mundial en incidencia y mortalidad por cáncer

cervicouterino, cada año, alrededor de 56 000 mujeres son diagnosticadas por esta enfermedad y al menos 28 000 pierden la vida. Además, se observa que las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en relación con Norteamérica, demostrando enormes desigualdades en salud. (OPS, 2019)

En el Ecuador se presentan 1 200 casos nuevos y mueren alrededor de 400 mujeres durante el año, según los datos de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y los registros de cáncer reportados por la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), (Naranjo et al., 2019: p.1). Además, se ha observado un incremento en la incidencia y mortalidad por esta patología, 664 mujeres fallecieron como consecuencia de cáncer de cuello del útero en el año 2012. Para el año 2013, el Registro Nacional de Tumores SOLCA –Quito estimó 1259 casos nuevos de cáncer invasor de cuello del útero en todo el país (Ministerio de Salud Pública MSP, 2015, p. 7).

Durante el año 2020, según el Global Observatory of Cancer (GLOBOCAN), en el Ecuador el CCU ocupa el segundo lugar luego del cáncer de seno en mujeres de todas las edades, con una incidencia de 1534 casos y 813 defunciones por esta causa en este año, ocupando el sexto lugar en relación a los diferentes tipos de cáncer.

## **1.1. Problema de la Investigación**

### **1.1.1. Planteamiento del Problema**

El cáncer cervicouterino, es un tipo de cáncer que representa un gran problema de salud para la mujer y para la sociedad, y a pesar de ser uno de los tipos de cáncer más prevenible se ha observado importantes cifras de incidencia y mortalidad por esta causa a nivel mundial y local.

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino presenta una incidencia de 21,2 nuevos casos por cada 100 000 mujeres; con cifras alarmantes en Latinoamérica, donde la incidencia es de 22,8 casos por cada 100 000 mujeres al año. Además, constituye la segunda causa de muerte en esta región, con una incidencia de 10,1 decesos por cada 100 000 mujeres por año. (García et al., 2021: p. 3).

El cáncer cervicouterino, es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, durante el año 2020 se presentaron 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes, donde el 90 % de estos casos se presentaron en países de ingresos bajos y medianos. (OMS, 2022)

En el Ecuador los datos estimados para el 2020 fueron de 1 534 nuevos casos de cáncer cervical al año, catalogado como el tercer cáncer más común en mujeres de 15 años a 44 años. En relación a la mortalidad, se diagnosticaron alrededor de 813 muertes por cáncer de cuello uterino para el año 2020, representando la segunda causa de muerte en mujeres de 15 a 44 años de edad (Bruni et al., 2021: pp. 9-14).

Según los informes de SOLCA, para el año 2014, en la provincia de Chimborazo la incidencia de cáncer cervicouterino es de 18 por cada 100. 000 mujeres, las cuales proceden principalmente de los cantones de Riobamba, Guano, Colta y Pallatanga (Escobar, 2018, p.1).

Debido a la alta incidencia de esta patología en la mujer, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha desarrollado el programa de Detección Oportuna del Cáncer Cervicouterino (DOC), mediante la realización de la citología cervicovaginal (MSP, 2015). Sin embargo, a nivel nacional se ha evidenciado que existe una baja acogida de este procedimiento, lo cual también ocurre en la población que acude al Centro de Salud de la Parroquia Yaruquies, Chimborazo; el cual cuenta con una población de 1555 mujeres comprendida entre 35 y 64 años de edad, de las cuales muy pocas se realizan el test de citología cervicovaginal (Coordinación zonal 3, 2021).

El MSP del Ecuador ha indicado que la cobertura anual de la realización de la citología vaginal en la población femenina en edades entre 25 y 64 años debe ser al menos del 35 %; sin embargo, durante el año 2021, en el Centro de Salud de la parroquia Yaruquies tan solo 66 mujeres se realizaron la citología vaginal lo que representa el 4.4 %, lo que indica que existe una baja acogida por parte de la población hacia la realización de este procedimiento. (Tamayo, 2019, p.3; Registros Centro de Salud Yaruquies, 2021).

### **1.1.2. *Formulación del Problema***

¿Cómo influye una estrategia de promoción de la salud para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en mujeres entre 35 y 64 años de edad que acude al Centro de Salud de la parroquia Yaruquies, Chimborazo, durante el periodo diciembre 2021- febrero 2022?

### **1.1.3. Justificación**

El cáncer cervicouterino, es una patología que representa un gran problema de salud para la mujer, la familia, la sociedad y para el país; por su incidencia y mortalidad se ha convertido en un problema de salud pública, que requiere de un manejo multidisciplinario, interinstitucional y multisectorial, donde se involucre a los individuos afectados, la comunidad, actores políticos, del sector sanitario, instituciones públicas, privadas y el estado; por ende el objetivo del presente trabajo es el desarrollo e implementación de una estrategia de promoción que permita la detección oportuna del cáncer cervicouterino en las mujeres entre 35 y 64 años de edad que acuden al Centro de Salud de la parroquia Yaruquies, tomando como referencia para trabajar con este grupo etario los datos obtenidos en estudio realizado por GLOBOCAN el cual refiere que, “el CCU sigue siendo la tercera causa de muerte por cáncer a nivel mundial en el sexo femenino entre los 35 y 64 años” (Herrera et al., 2020: p.266), y lo cual permitirá educar a la población en cuanto a las formas de prevención, diagnóstico y tratamiento, con lo que se busca mejorar los conocimientos de la población sobre este tema y tratar de motivar la práctica periódica del test de Papanicolaou para disminuir la incidencia del CCU.

#### *1.1.3.1. Justificación Teórica*

Debido a la gravedad y la gran importancia que representa este tipo de cáncer como una de las afecciones de mayor frecuencia en la mujer y como un problema de salud pública que puede ser prevenido, diagnosticado y tratado de manera oportuna; desde el punto de vista teórico el presente proyecto pretende contribuir y promover la concienciación del colectivo de mujeres en la comunidad, haciendo énfasis sobre la importancia del tamizaje primario en la detección oportuna del CCU, con la realización del Test de Papanicolaou así como de las acciones en Promoción de la Salud basada en la educación a la población sobre este tema. Se espera, además que los resultados de este trabajo de investigación, sirvan a muchos otros Profesionales de la salud para que puedan realizar intervenciones de detección oportuna y disminuir la incidencia de esta enfermedad.

#### *1.1.3.2. Justificación Metodológica*

El presente trabajo de investigación permitirá contribuir en la implementación de una estrategia de promoción en salud para la prevención e identificación oportuna del CCU. Este proceso, se realizará con la aplicación de una investigación con enfoque cualitativo y cuantitativo, mediante revisión documental y recolección de información por medio de la aplicación de encuestas para

evaluar variables de interés, que se aplicará a las mujeres en edad comprendida entre los 35 y 64 años que acudan al centro de salud Yaruquies, durante el periodo diciembre de 2021 a febrero de 2022; la información recolectada servirá para realizar intervenciones oportunas en la población de estudio, que posteriormente podrán ser utilizadas como base de otras investigaciones.

#### 1.1.3.3. *Justificación Práctica*

Desde el punto de vista práctico, la realización de este trabajo se basa en el reconocimiento de una baja cobertura de citologías cervicovaginal en el Centro de Salud de Yaruquies, por lo que el objetivo de este trabajo es implementar una estrategia de promoción de salud basada en la educación para la detección oportuna del CCU, que ayudará a que el grupo de estudio amplíe los conocimientos sobre esta enfermedad y su forma de detección. A su vez, se pretende generar un cambio de actitud sobre el tamizaje de esta patología mediante la realización de la citología cervicovaginal y mejorar la práctica de la misma.

### 1.1.4. *Objetivos de la Investigación*

#### 1.1.4.1. *Objetivo General*

Implementar una estrategia de promoción de salud para detección oportuna de cáncer cervicouterino en mujeres entre 35 y 64 años que acudan Centro de Salud Yaruquies, Chimborazo, durante el periodo diciembre 2021- febrero 2022.

#### 1.1.4.2. *Objetivos Específicos*

- Establecer los factores sociodemográficos que influyen en la población para la realización de la citología cervicovaginal.
- Identificar el conocimiento que tiene la población en estudio, acerca del cáncer cervicouterino y el cómo hacer su detección oportuna.
- Determinar el número de citologías cervicovaginal realizadas en mujeres entre 35 y 64 años de edad que acuden al Centro de Salud Yaruquies.
- Implementar una estrategia de promoción de la salud para mejorar el conocimiento y actitudes en relación a las citologías cervicovaginal en la población en estudio.

### **1.1.5. *Hipótesis de la investigación***

Una estrategia de promoción de salud mejora los conocimientos y actitudes sobre las citologías vaginales en mujeres entre 35 y 64 años de edad que acude al Centro de Salud Yaruquies, Chimborazo, durante el periodo diciembre 2021 – febrero del 2022.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del problema**

A pesar de que el cáncer cervicouterino es un tipo de cáncer 100% prevenible como lo menciona la OMS, en los países en vías de desarrollo las cifras de morbilidad siguen en aumento ya que los programas de tamizaje no han tenido el impacto esperado, ya sea por falta de recursos económicos, humanos o programas de promoción de salud.

Herrera (2020), en su trabajo de investigación denominado “Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino”, el objetivo fue determinar la frecuencia del cumplimiento del programa de Detección Oportuna del Cáncer cervicouterino. Para la investigación realizaron una revisión bibliográfica, eligiendo 17 artículos originales de revistas indexadas que proporcionaron información cuantitativa sobre el Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cervicouterino en las unidades de salud del Ministerio Salud Pública. Llegaron a la conclusión que el Programa de Detección Oportuna de cáncer, en relación a la realización del Papanicolaou y la vacunación del VPH en Ecuador aún es deficiente. (Herrera, et al., 2020: pp. 265-271)

En el trabajo de investigación realizado por Girón, en el año 2018, denominado: “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”, propuso como objetivo diseñar una estrategia educativa sobre prevención de cáncer cervicouterino para incrementar el conocimiento acerca de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino y mejorar la adherencia a la prueba de Papanicolaou. Para lo cual aplicó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal, que incluyó a 229 mujeres entre los 20 a 64 años, a quienes se les realizó una encuesta. Al final de trabajo concluyeron: que existe un desconocimiento acerca de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino y el tamizaje del Papanicolaou, considerándose oportuno el diseño de la estrategia educativa en la población de estudio. (Girón, 2018, pp. 2-31)

En el trabajo de investigación de Matos et al., (2019: pp. 553-558), titulado: “Eficacia de la intervención educativa sobre el conocimiento del cáncer cervicouterino”, se plantearon como objetivo, evaluar la efectividad de la intervención educativa para modificar conocimientos sobre cáncer cervicouterino en adolescentes y mujeres jóvenes. La investigación se la realizó con un estudio preexperimental en el Consultorio Médico No1, perteneciente al Policlínico “Dr. Mario



Páez Inchausti” de la Provincia de Ciego de Ávila en Cuba, donde se encuestaron a 40 mujeres entre los 15 a 25 años que cumplieron los criterios de inclusión. En los resultados se observó que el grupo de estudio previo a la intervención tenían un inadecuado conocimiento sobre el programa de detección precoz del cáncer cervicouterino. Concluyeron que la intervención educativa fue un instrumento importante para mejorar en el nivel de conocimiento de las adolescentes y jóvenes sobre el cáncer cervicouterino.

Borrull, (2021), realizó un estudio titulado: “Efecto de una intervención de educación para la salud en los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres frente a la prevención del cáncer del cuello uterino”, el objetivo fue conocer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer cervicouterino de las mujeres de 25 a 65 años de edad del Departamento de Salud Arnau de Vilanova-Llíria en Valencia. Realizaron un estudio cualitativo, cuasiexperimental basado en la aplicación de un cuestionario con el que se evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas antes de la intervención educativa y 6 meses después de la misma. La conclusión del trabajo de investigación fue que las mujeres de los grupos focales percibieron que tenían bajos conocimientos acerca de este cáncer y demandaron más información y difusión por parte de los profesionales sanitarios. (Borrull, 2021, pp.19-21)

Tamayo, M. en el año 2019, en el trabajo de investigación: “Intervención en mujeres adultas para elevar la práctica del examen de Papanicolaou. Gualiñag de Cebadas, Cantón Guamote”, plantea como objetivo, desarrollar una intervención dirigida a elevar el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou y su práctica, en mujeres adultas de la comunidad Gualiñag del cantón Guamote. Se realizó una investigación aplicada, longitudinal con diseño cuasi experimental y se trabajó con una muestra conformada por 72 mujeres. En los resultados se observó que al inicio de la intervención destacó un conocimiento no satisfactorio sobre la prueba de Papanicolaou con el 66,67% y una práctica inadecuada con sólo el 6,94%, que posteriormente incrementaron al 84,72% y 70,83% respectivamente de las cuales el 17,63% presentó lesiones precancerosas. La conclusión fue que la intervención integral aplicada generó cambios significativos en el nivel de conocimiento de las mujeres acerca de la prueba de Papanicolaou y su práctica. (Tamayo, 2019, pp. 2-60)

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Cáncer Cervicouterino**

### *2.2.1.1. Anatomía Cervical*

El cuello uterino constituye la porción inferior del útero, mide entre 2,5 y 3cm como promedio, está formado por una parte externa, el exocérnix que se une a la vagina y está recubierto por epitelio escamoso y una parte interna el endocérnix, que se continua hacia arriba con el cuerpo uterino por medio del istmo y se encuentra revestido por epitelio cilíndrico simple. La zona de unión entre el epitelio glandular del endocérnix y el escamoso del exocérnix se conoce como zona de transformación o unión escamocolumnar, normalmente se localiza a nivel del orificio cervical externo y corresponde al área donde se originan la mayoría de casos de cáncer cervical. (Macias et al, 2014)

### *2.2.1.2. Definición de cáncer de cuello uterino*

El cáncer cervicouterino es una patología caracterizada por una alteración celular que se origina en el cuello del útero, inicialmente se manifiesta mediante lesiones precursoras de lenta evolución, que progresan hacia la superficie epitelial dando lugar al cáncer in situ o pueden llegar a traspasar la membrana basal y convertirse en un cáncer invasor. (Ministerio de Salud del Perú., 2017, p.11)

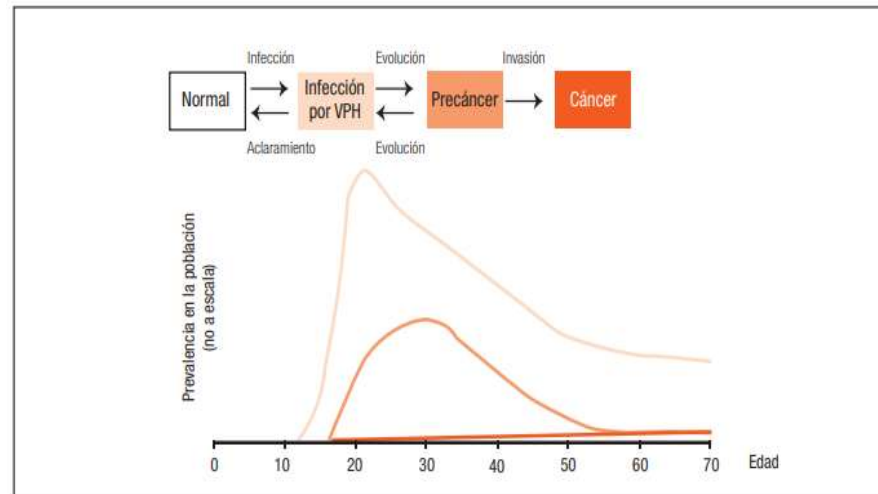
Según, la Organización Panamericana de la Salud (2016); la infección persistente por los tipos de VPH carcinógenos (genotipos 16-18) es la principal causa de los casos de cáncer cervicouterino. El 90% de los cánceres cervicouterinos son cánceres de células escamosos y se inician en la zona de transformación del exocérnix; el 10% restante son adenocarcinomas que surgen en la capa cilíndrica glandular del endocérnix.

### *2.2.1.3. Historia Natural del Cáncer Cervicouterino*

La evolución del cáncer cervicouterino (Figura1-2), inicia con una infección por virus de VPH, la cual da lugar a una infección persistente que si no es eliminada por el huésped puede progresar a lesiones pre malignas, que al no ser detectada y tratada de manera oportuna se convierte en cáncer invasor. Un gran porcentaje de hombres y mujeres con vida sexual activa contraer el virus del VPH en algún momento de su vida y muchas personas tiene el riesgo de sufrir infecciones recurrentes, sin embargo aproximadamente el 90% de individuos infectados eliminan esta infección de manera espontánea. (Sociedad Ecuatoriana de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia Núcleo Pichincha (SEPTGIC-NP), 2021, p.63; OMS,2022)

El Ministerio de Salud del Perú (20017, p.11), menciona que el tiempo estimado de infección por PVH, displasia y el carcinoma invasor comprende un periodo de años e incluso décadas, por lo tanto; existe gran probabilidad de realizar la detección a tiempo para modificar el desarrollo de esta patología. Generalmente las mujeres que padecen de esta afección son asintomáticas y la

manera de detectar alguna señal de cáncer es mediante los resultados anormales de un examen de Papanicolaou.



**Figura 1-2.** Evolución natural del cáncer cervicouterino.

Fuente: OPS, 2016.

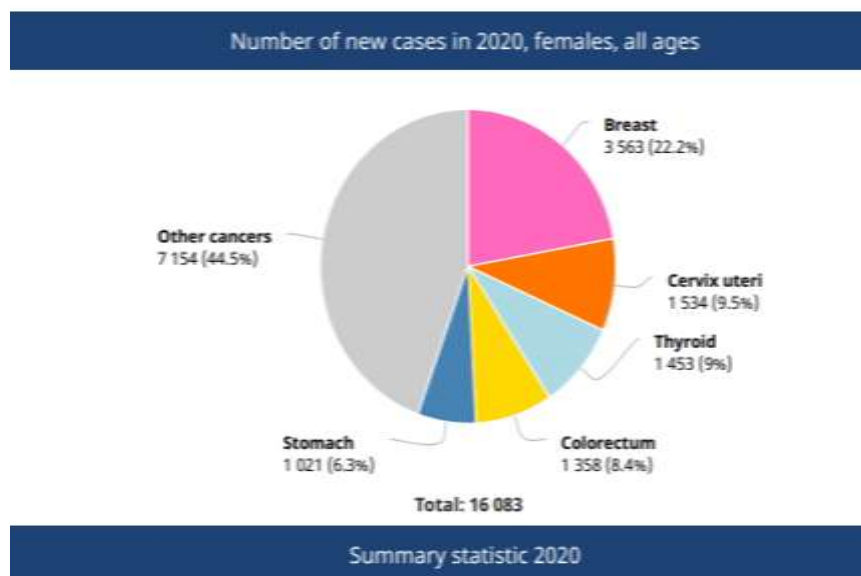
#### 2.2.1.4. Epidemiología

El cáncer cervicouterino representa un problema de salud de gran importancia para la mujer y los organismos de salud mundial. Esta patología, ocupa el cuarto lugar entre los tipos de cáncer más frecuentes a nivel mundial, es causante de la muerte de 342 000 mujeres en el mundo, en donde el 90 % de estas muertes se encuentran registradas en países de bajos recursos económicos, valores que se atribuyen a los siguientes factores: falta de delimitación en las medidas preventivas por lo que la detección de esta patología no se logra a tiempo, así como, la dificultad de las personas para acceder a algún tipo tratamiento oportuno debido a que estos son escasos y muy costosos en países con alta prevalencia e incidencia de cáncer cervicouterino. (OMS, 2022)

Para el año 2018, 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de cuello uterino en la Región de las Américas y aproximadamente 34.000 fallecieron por esta causa. América Latina ocupa el segundo lugar a nivel mundial en incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino, se estima que cada año alrededor de 56 000 mujeres son diagnosticadas de esta enfermedad y al menos 28 000 pierden la vida. Además, se observa que las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en relación con Norteamérica, demostrando enormes desigualdades en salud. (OPS, 2019)

Según (García et al., 2021: p. 3), Ecuador en el año 2018 ocupa la séptima posición entre los países de la región con más de 1600 casos nuevos de cáncer de cuello uterino al año, siendo la segunda causa de muerte por cáncer en el país. Durante el año 2020 (Figura 2-2), según el Global Observatory of Cancer (GLOBOCAN), en el Ecuador el cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar luego del cáncer de seno en mujeres de todas las edades, con una incidencia de 1534 casos y 813 defunciones en este año.

A nivel de la provincia de Chimborazo, según los informes de SOLCA, para el año 2014, la incidencia de cáncer cervicouterino es de 18 por cada 100. 000 mujeres, procedentes principalmente de los cantones de Riobamba, Guano, Colta y Pallatanga. (Escobar, 2018, p.1).



**Figura 2-2.** Incidencia de cáncer cervicouterino 2020, Ecuador.

Fuente: GLOBOCAN, 2021.

#### 2.2.1.5. Etiopatogenia

Más del 95% de los casos de cáncer cervicouterino se atribuyen a una infección por VPH de alto riesgo. El VPH pertenece a la familia Papovaviridae y se caracteriza por poseer una cadena doble de ADN, es un virus muy común, existiendo más de 150 tipos de ellos distribuidos en la naturaleza, siendo alrededor de 14 genotipos de VPH (16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66, 68) los de alto riesgo identificados prevalentemente en las lesiones precursoras y cánceres del cérvix uterino, vagina, vulva, ano, pene y orofaringe. (OMS, 2022; Solano, 2020, p.4; Disaia et al., 2018: pp. 38-40; OPS, 2018, p.8).

Dos de estos tipos, el 16 y el 18 son responsables del 70% de cánceres cervicales escamosos y adenocarcinomas relacionados con el Virus Papiloma Humano y todos se transmiten por contacto sexual. En el cáncer de cérvix este tipo de virus tiene tendencia a afectar preferentemente hacia

el epitelio escamoso, donde altera las células huésped infectándolas y transformándolas; este comportamiento denota la vulnerabilidad en la región escamocolumnar del exocérnix (región recomendada para diagnóstico y toma de muestra).

Para que una lesión intraepitelial evolucione hasta una lesión cancerígena se requiere de muchos años, una gran parte de mujeres infectadas por VPH eliminan espontáneamente la infección y en aquellas que persiste deben pasar entre 10 y 20 años para que aparezca el cáncer de cuello uterino; tiempo suficiente para detectar las lesiones premalignas o precursoras, tratarlas y evitar su evolución. (OPS, 2016: p. 255; Solano, 2020: p.5)

#### 2.2.1.6. *Factores de riesgo*

Existen muchos factores predisponentes para el desarrollo de cáncer de cuello uterino, siendo la infección asintomática persistente o crónica por VPH de alto riesgo la causa principal para el desarrollo de este tipo de cáncer. Entre otros factores se encuentran: tener un nivel socio económico bajo, la edad temprana de inicio de su vida sexual, múltiples compañeros sexuales, evidenciándose que a partir de los 30 años existe mayor riesgo para el desarrollo de esta patología. La multiparidad y el embarazo en adolescente antes de los 17 años son factores coadyuvantes para la carcinogénesis; el consumo de anticonceptivos orales por un tiempo mayor a cinco años, las infecciones genitales por *Chlamydia trachomatis*, virus de herpes simple, el estado de inmunosupresión o estar infectado de VIH, también aumentan el riesgo de cáncer cervicouterino. Algunos estudios consideran que la disbiosis vaginal por disminución de lactobacilos tiene un papel importante en el desarrollo de esta enfermedad. Otros factores como el tabaquismo, no haberse realizado nunca un tamizaje cervical, sobrepeso, mala alimentación y antecedentes de infecciones de transmisión sexual también contribuyen en el desarrollo del cáncer cervical. (OPS, 2016, p. 42; Carreras et al., 2008: pp. 4-8; Malave, 2019: pp. 363-375; Rivera et al., 2021: pp. 93-98; Tamayo, 2019, p.11)

#### 2.2.1.7. *Cuadro clínico*

El cáncer cervicouterino, al igual que otros tipos de cáncer en la etapa temprana por lo general no produce ningún signo o síntoma, y es en estados avanzados donde existen manifestaciones clínicas o a su vez las lesiones precancerosas son detectadas mediante pruebas de tamizaje convencionales, colposcopia y pruebas moleculares de PCR para VPH.

Al inicio del cáncer de cérvix, lo más frecuente es encontrar una citología vaginal anormal, que en pocas ocasiones se acompaña de sintomatología evidente, en estadio temprano los síntomas más frecuentes son: sangrado vaginal irregular, flujo mal oliente, hemorragia poscoital, hemorragia posmenopáusica. Mientras que, en la etapa avanzada el CCU se caracteriza por:

alteraciones de la micción presentándose estas con mayor frecuencia, dolor intenso en la espalda y en la parte inferior de la región abdominal, edema de miembros inferiores, pérdida de peso, sangrado vaginal abundante, y fatiga. (OPS,2016, p.185; Solano, 2020, p. 5; OMS, 2022)

#### 2.2.1.8. Prevención y Detección del Cáncer Cervicouterino.

La prevención del cáncer cervicouterino según la OMS (2022) debe manejarse con un enfoque integral, que implica una serie de actividades en distintos momentos, que van desde la educación comunitaria, vacunación, tamizaje, tratamiento de las lesiones precancerosas o del cáncer una vez detectado, así como, los cuidados del enfermo en estado terminal (Tabla 1-2); basadas en la “Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación del Cáncer del Cuello Uterino como Problema de Salud Pública” aprobada por la Asamblea de Salud en 2020:

**Tabla 1-2:** Prevención del cáncer cervicouterino.

Prevención Primaria	Prevención secundaria	Prevención Terciaria
<p>Vacunación profiláctica contra el VPH a niñas y niños entre los 9 y 14 años de edad antes de la exposición al virus, con vacunas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacuna bivalente dirigida a VPH 16 y 18.</li> <li>• Vacuna tetravalente para VPH tipo 6, 11, 16 y 18.</li> <li>• Vacuna nonavalente para los tipos de VPH 31, 33, 45, 52, 58, 6, 11, 16 y 18.</li> </ul> <p>Educación en salud y advertencias contra el consumo de tabaco.</p> <p>Educación sexual según la edad y la cultura de la comunidad</p> <p>Promoción del uso de preservativos y su suministro a quienes ya hayan iniciado su actividad sexual</p> <p>Circuncisión</p>	<p>Detección de lesiones precancerosas cervicales prevalentes y tratamiento para prevenir el cáncer invasivo, mediante pruebas de tamizaje o cribado como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La citología cervicovaginal (Papanicolaou)</li> <li>• Inspección visual con ácido acético (IVAA)</li> <li>• Colposcopia.</li> <li>• Prueba de cribado de alta precisión equivalente o mejor que una prueba de VPH, a partir de los 30 años para las mujeres en general y desde los 25 años para las mujeres con VIH</li> </ul> <p>Tratamiento inmediato de las lesiones precancerosas, después de una prueba molecular positiva para VPH.</p>	<p>Tratamiento del cáncer cervicouterino invasivo a en todas las mujeres y a cualquier edad, según sea necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía</li> <li>• Radioterapia</li> <li>• Quimioterapia</li> <li>• Cuidados paliativos</li> </ul>

Fuente: OPS, 2018; FGO, 2020, pp.2-5; OMS, 2022.

Realizado por: Botina, Diana, 2022.

Según la OMS, la Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación del Cáncer del Cuello Uterino como Problema de Salud Pública, considera que en un país se ha eliminado el cáncer de cérvix cuando la incidencia es menor a 4 casos por cada 100 000 mujeres al año, y para lograr dicho objetivo se ha trazado las siguientes metas «90-70-90», que deben conseguirse hasta el año 2030 y mantenerse:

- Vacunación total del 90% de niñas antes de los 15 años de edad.

- Tamizaje del 70% de mujeres antes de los 35 años y después de los 45 años con prueba de alta precisión.
- Tratamiento del 90% de mujeres que presenten diagnóstico de lesiones precancerosas o cáncer cervicouterino invasivo. (WHO, 2020, pp.7,19-20)

En referencia al tamizaje de CCU la citología cervicovaginal o prueba de Papanicolaou continúa siendo la prueba más utilizada en la mayoría de países, sin embargo, aún existen obstáculos que impiden cumplir con la detección oportuna de cáncer cervicouterino, evidenciándose dificultades como la incapacidad para incorporar las pruebas de screening en los programas de tamizaje, la utilización de pruebas de baja de calidad, asociadas a la tardanza en la entrega de resultados y múltiples consultas, lo que ha dado como consecuencia un tratamiento y seguimiento inadecuado con una baja cobertura poblacional. Actualmente, también se dispone de pruebas de alta precisión como la de detección de VPH que es más eficaz para detección de cáncer cervicouterino, a pesar de esto, aún no se la ha introducido esta prueba de forma generalizada en los programas de tamizaje. (OPS, 2018, p.15)

#### 2.2.1.9. *Diagnóstico*

Según el MSP 2015, la población objetivo para detección oportuna de cáncer cervicouterino son mujeres entre los 30 y 64 años de edad, sin embargo, también refiere que se debe incluir aquellas mujeres fuera de este rango de edad, que hayan iniciado su vida sexual a edad temprana antes de los 16 años, que tengan algún tipo de inmunosupresión como VIH, trasplantes, etc., antecedente de infecciones de transmisión sexual, diagnóstico previo de lesiones precancerosas de cuello uterino o hayan tenido más de tres hijos; mientras que excluye aquellas mujeres que aún no han iniciado su vida sexual, que han sido histerectomizadas o diagnosticadas previamente de cáncer de cérvix. (MSP, 2015, p.8; Macías et al., 2014)

Para el diagnóstico del cáncer cervicouterino existen distintos métodos o pruebas de tamizaje que consisten en: técnicas para detectar las lesiones epiteliales dentro de las que se encuentran la citología cervicovaginal o Papanicolaou, la inspección visual con ácido acético y la colposcopia; y técnicas para detección del VPH con amplificación y genotipificación de los tipos 16 y 18, que incluyen pruebas de ARN que detectan las infecciones por VPH que llevan a la transformación celular y pruebas de ADN que detectan las cepas del virus de alto riesgo. En Ecuador la prueba de tamizaje más utilizada es la citología cervicovaginal o Test de Papanicolaou, sobre todo en las instituciones de salud pública de primer nivel, sin embargo, a partir del año 2003 se ha introducido la prueba para detección del VPH a través de ADN, la cual a partir del año 2014 fue aprobada por FDA. (SEPTGIC-NP, 2021, pp. 66-68; OMS, 2022)

#### 2.2.1.10. *Citología Cervicovaginal o Test de Papanicolaou*

La citología cervicovaginal o técnica de Papanicolaou, es una prueba de tamizaje que data desde 1920 y fue propuesta por el Dr. George Nicholas Papanicolaou, a quien se le atribuye el nombre, además, fue avalada por la American Cancer Society, al ser considerada como un método eficaz para el diagnóstico de cáncer cervicouterino. Esta técnica de tamizaje ha contribuido a disminuir aproximadamente en un 75% la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino en aquellos países donde es utilizada de forma regular. (SEPTGIC-NP, 2021, p.45; Solano, et al, 2020, p.9)

Este examen tiene como objetivo la detección de alteraciones morfológicas en las células provenientes de la descamación continua de las superficies del epitelio cervical, de los líquidos corporales o que se obtienen al realizar una aspiración con aguja; lo más frecuente es realizar un raspado del exocérvix y endocérvix, extender la muestra celular en un portaobjeto, donde es fijado y teñido, posteriormente, los frotis celulares son analizados para la detección de las lesiones precancerosa o cáncer de cérvix. (Tamayo,2019, p. 30; SEPTGIC-NP, 2021, p.68; Bravo, et al., 2021. pp. 292-293)

A pesar del tiempo transcurrido desde la instauración de esta prueba como método diagnóstico para cáncer cervicouterino, aún sigue considerándose como uno de los métodos de gran utilidad para la detección de este tipo de cáncer, sobre todo en aquellos países de bajos recursos donde no se puede acceder a pruebas de alta calidad. Sin embargo, la confiabilidad no es adecuada, lo cual se atribuye a falencias en la toma de la muestra como en su interpretación histoquímica. A pesar de que, la citología cervicovaginal en muchos de los países de Latinoamérica es ofertada a la población de forma gratuita en las instituciones de salud pública, no existe una acogida adecuada, lo cual se evidencia en el aumento de los casos de incidencia y mortalidad, por lo tanto, la eficacia de esta prueba no radica en la sensibilidad, sino en la realización continua de la misma. (Bravo, et al., 2021, pp. 292-293; SEPTGIC-NP, 2021, p.66-68)

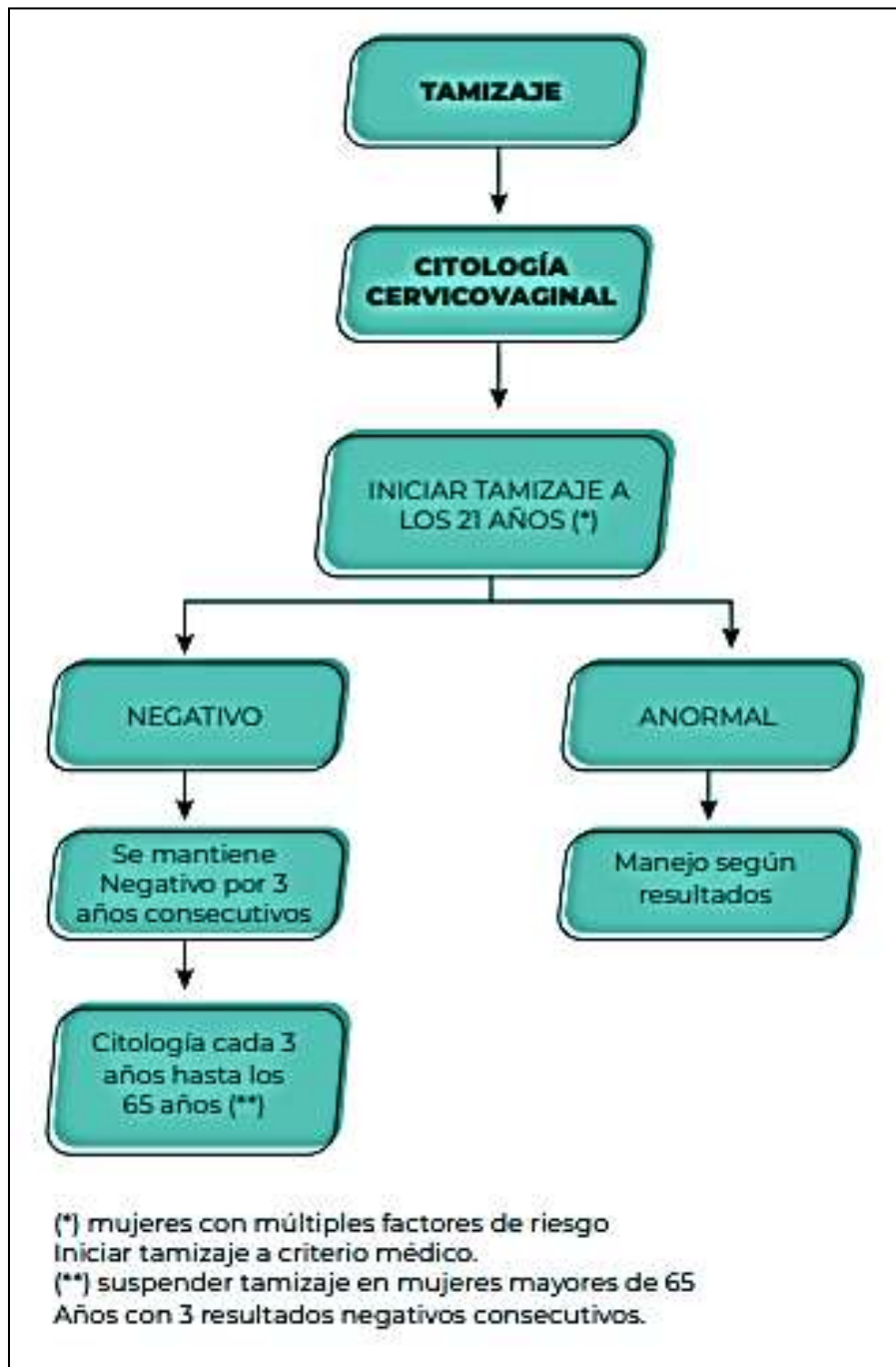
- *Requisitos para la realización de la Citología Cervicovaginal o Papanicolaou*

El protocolo para la detección oportuna de cáncer cérvico uterino del MSP del 2015, menciona que, para la realización del examen de Papanicolaou se debe tener en cuenta los siguientes requisitos:

- No estar menstruando, ni con ningún tipo de sangrado.
- Evitar las relaciones sexuales por lo menos 48 horas antes de la prueba.
- No realizarse duchas vaginales durante las 48 horas anteriores al examen.



- Evitar la aplicación de cremas, óvulos o cualquier tratamiento vaginal dentro las 48 horas previas al examen. (MSP, 2015, p. 15; Escobar, 2018, p.33)
- *Recomendaciones para la realización de la Citología Cervicovaginal*



**Figura 3-2.** Tamizaje de cáncer cervicouterino con citología cervicovaginal

Fuente: SEPTGIC-NP, 2021, p. 235.

La realización de la citología cervicovaginal como se muestra en la Figura 1-2, se recomienda en mujeres desde los 21 años de edad hasta los 65 años, y en casos particulares tomando en cuenta

los factores de riesgo y según criterio clínico, con una frecuencia de realización del examen cada tres años, luego de tres citologías consecutivas anuales con resultado negativo para lesión intraepitelial escamosa.

En mujeres mayores de 65 años de edad que, durante los últimos 10 años presenten tres citologías negativas o dos pruebas de VPH negativas, se recomienda suspender el tamizaje.

En mujeres histerectomizadas y sin antecedentes de lesión intraepitelial de cuello uterino NIC 2+, no se recomienda realizar el tamizaje cervicovaginal, mientras que, en mujeres con histerectomía total por lesiones benignas sin antecedentes de NIC 2+, se recomienda realizar citología y/o test de VPH y actuar según los resultados: En caso de que citología reporte ASC-US, LIE-BG y/o el test de VPH sea positivo, realizar el control luego de 12 meses; mientras que si la citología reporta ASC-H, LIE-AG, AGC se debe proceder a realizar la vaginoscopía.

Se recomienda continuar con la prueba de Papanicolaou anual o test de VPH cada tres años en mujeres histerectomizadas por diagnóstico de NIC 2, NIC 3 o adenocarcinoma, por lo menos durante 25 años, incluso si esto implica sobrepasar los 65 años. (SEPTGIC-NP, 2021, pp.124-125)

#### 2.2.1.11. *Clasificación de las lesiones precancerosa y el cáncer cervicouterino*

Las lesiones cervicouterinas precancerosas basándose en la citología e histología, microscópicamente se caracterizan por presentar alteraciones epiteliales que van desde la atipia celular, displasia, neoplasia cervical intraepitelial (NIC) hasta el cáncer in situ. Según el grado de cambio anormal del epitelio escamoso, las displasias se pueden clasificar en leves, moderadas y graves, sin embargo, al observar el grado de relación directa entre la progresión y las características histológicas; Richart, en 1968 planteó el término de neoplasia cervical intraepitelial (NIC), el cual se clasifica de la siguiente manera: (OPS, 2016, p 274; Solano et al., 2020, p.8; Bravo et al., 2021, p.293)

NIC I: corresponde a la displasia leve o neoplasia intraepitelial cervical.

NIC II: o displasia moderada

NIC III: dentro del cual se encuentra la displasia grave y el Carcinoma in Situ (CIS)

#### 2.2.1.12. *Carcinoma invasor.*

La OMS recomienda la utilización del Sistema de Bethesda del 2001 (Tabla 2-2) para reporte de los informes citológicos de las células escamosas atípicas de la siguiente manera (OPS, 2016, p. 274):

**Tabla 2-2:** Notificación de los resultados citológicos según el Sistema de Bethesda del 2021

<b>Sistema de Bethesda del 2001</b>	
1. Negativo con respecto a lesiones intraepiteliales o malignidad	
2. Anormalidad en células epiteliales escamosas	
En células escamosas	En células glandulares:
(ASC) Células escamosas atípicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASC-US: células escamosas atípicas de significado indeterminado</li> <li>• ASC-H: células escamosas atípicas que no excluyen una lesión intraepitelial de alto grado</li> </ul>	(AGC) Células glandulares atípicas (especificar si son endocervicales, endometriales, o no especificadas)
(LSIL) Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado, engloba los cambios citológicos consistentes con atipia koilocítica o NIC I: displasia leve.	Células glandulares atípicas, a favor de neoplasia (especificar si son endocervicales o no especificadas).
(HSIL) Lesión intraepitelial escamosa de alto grado denota los hallazgos citológicos correspondientes a NIC II: displasia moderada y NIC III: displasia grave	Adenocarcinoma endocervical in situ (AIS)
Carcinoma escamocelular	Adenocarcinoma

**Fuente:** (OPS, 2016, pp. 374-378; Solano et al., p. 8; Tamayo, 2019, pp. 17-18)

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022.

Todas las citologías cervicovaginales anormales deben regirse a tratamiento y seguimiento en un periodo de 6 meses hasta el año según sea el caso, repitiendo el tamizaje hasta obtener dos citologías consecutivas normales; en el caso de citologías reportadas como insatisfactorias por fallo en la toma de la muestra, se debe repetir inmediatamente la prueba. Si la muestra de citología es satisfactoria y los resultados son negativos para lesiones intraepiteliales o malignidad, se debe realizar un nuevo tamizaje en un periodo de dos años. Mientras que, en el caso de citologías reportadas con alteración de las células escamosa; ASCUS o ASCH, Lesiones escamosa intraepitelial de bajo o alto grado, carcinoma in situ, atipia de las células glandulares o sospecha de adenocarcinoma, se debe referir para colposcopia. (Tamayo, 2019, p.20; Solano et al, 2020, p.9)

### 2.2.1.13. Estadificación del cáncer de cuello uterino

El estudio histopatológico con biopsia cervical se ha considerado como el gold estándar para el diagnóstico de lesiones intraepiteliales escamosas y cáncer cervicouterino. En la Tabla 3-2 se puede observar la estadificación del CCU según la FIGO (2018), la cual se basa en la relación entre el tamaño del tumor y la diseminación de la enfermedad. (OMS, 2022; De Juan et al., 2018: pp: 270-278)

**Tabla 3-2:** Estadificación del cáncer de cuello uterino según FIGO (2018)

<b>Estadificación del cáncer de cuello uterino</b>	
<p><b>Estadio I:</b> El carcinoma está estrictamente confinado al cuello uterino (debe descartarse la extensión al cuerpo uterino)</p>	<p><b>IA</b> Carcinoma invasivo, con una profundidad máxima de invasión <math>\leq 5</math> mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>IA1 Invasión estromal medida <math>\leq 3</math> mm de profundidad.</li> <li>IA2 Invasión estromal medida <math>&gt;3</math> y <math>\leq 5</math> mm de profundidad.</li> </ul> <p><b>BI</b> Carcinoma invasivo con invasión más profunda, medida <math>&gt;5</math> mm; lesión limitada al cuello uterino, con tamaño medido por el diámetro máximo del tumor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>IB1 Carcinoma invasivo <math>&gt;5</math> mm de profundidad de invasión estromal y <math>\leq 2</math> cm en su mayor dimensión.</li> <li>IB2 Carcinoma invasivo <math>&gt;2</math> y <math>\leq 4</math> cm en su mayor dimensión</li> <li>IB3 Carcinoma invasivo <math>&gt; 4</math> cm en su mayor dimensión y/o el carcinoma invade más allá del útero, pero no se ha extendido al tercio inferior de la vagina ni a la pared pélvica.</li> </ul>
<p><b>Estadio IIA</b> Compromiso limitado a los dos tercios superiores de la vagina sin compromiso parametrial.</p>	<p>IIA1 Carcinoma invasivo <math>\leq 4</math> cm en su mayor dimensión IIA2 Carcinoma invasivo <math>&gt; 4</math> cm en su mayor dimensión. IIB Con compromiso parametrial pero no hasta la pared pélvica.</p>
<p><b>Estadio III</b> El carcinoma afecta el tercio inferior de la vagina y/o se extiende a la pared pélvica y/o causa hidronefrosis o insuficiencia renal y/o afecta los ganglios linfáticos pélvicos y/o paraaórticos</p>	<p>IIIA El carcinoma involucra el tercio inferior de la vagina, sin extensión a la pared pélvica. IIIB Extensión a la pared pélvica y/o hidronefrosis o riñón no funcional. IIIC Compromiso de los ganglios linfáticos pélvicos y/o paraaórticos (incluidas las micrometástasis), independientemente del tamaño y la extensión del tumor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>IIIC1 Solo metástasis en ganglios linfáticos pélvicos</li> <li>IIIC2 Metástasis en ganglios linfáticos paraaórticos</li> </ul>
<p><b>Estadio IV</b> El carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis verdadera o ha afectado (probado por biopsia) la mucosa de la vejiga o el recto.</p>	<p>IVA Propagación del crecimiento a los órganos pélvicos adyacentes IVB Propagación a órganos distantes</p>

Fuente: Bhatla et al, 2021, pp.5-6.

Realizado por: Botina, Diana, 2022.

#### 2.2.1.14. Tratamiento de las lesiones precancerosas

El tratamiento de las lesiones precancerosa está dirigido a evitar en lo posible la evolución hacia cáncer cervicouterino, tratando de utilizar técnicas mínimamente invasivas y eficaces para evitar tratamientos posteriores, disminuyendo las secuelas y efectos a nivel de la vida reproductiva. (SEPTGIC-NP, 2021, p. 154)

Por lo tanto, la OMS, recomienda para el tratamiento de las lesiones precursoras de cáncer utilizar el tratamiento ablativo (crioterapia o ablación térmica) y/o la escisión electro quirúrgica con asa de la zona de transformación (LEEP); tratamientos que son seguros, eficaces y se los realiza de forma ambulatoria. Sin embargo, en algunos casos en que se sospeche de cáncer se puede realizar una conización con bisturí frío o bien con asa electroquirúrgica para la extirpación del tejido afectado. (OMS, 2022; Ministerio de Salud Pública del Perú et al, 2017: pp. 23-25; OPS, 2016, pp.166-172)

- *Crioterapia*: Es un tratamiento ablativo, que consiste en la eliminación de las lesiones premalignas del cérvix mediante un proceso de congelación con criosonda, que al aplicarlo en el cuello uterino produce el congelamiento de las áreas anormales que posterior al tratamiento se regenerará como epitelio normal. Es un procedimiento ambulatorio, que tarda aproximadamente 15 minutos y produce leves molestias a la paciente por lo que se realiza sin anestesia.
- *Escisión electroquirúrgica con asa (LEEP)*: Este procedimiento tiene como objetivo remover las áreas de tejido anormal que se encuentran en la zona de transformación del cérvix, utilizando un asa de alambre delgado estimulado por corriente eléctrica, el cual va cortando y coagulando las áreas extirpadas al mismo tiempo. El tejido extraído se puede enviar a un laboratorio para análisis histopatológico. Esta técnica de tratamiento es ambulatoria, se realiza con anestesia local y tarda aproximadamente 30 minutos.
- *Conización con bisturí frío (CKC)*: Este procedimiento debe realizarse cuando no es posible resolver las lesiones con la crioterapia o la LEEP, para ello, debe considerarse la presencia de lesiones cervicouterinas glandulares precancerosas o cáncer microinvasivo. El objetivo de la CKC, es la eliminación de las lesiones precursoras de cáncer cervicouterino mediante la extirpación de la porción cónica de cérvix, abarcando el exocérvix y endocérvix. El tejido extraído se envía a un laboratorio para análisis histopatológico y para corroborar que el tejido anormal fue extirpado completamente. Este procedimiento por lo general se realiza en un

hospital, por personal especializado y bajo anestesia general o raquídea, tarda aproximadamente un hora y la paciente puede ser enviada a su domicilio el mismo día o al día siguiente.

#### 2.2.1.15. *Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino*

El tratamiento para cáncer de cérvix radica en varios aspectos como son el estadio y tipo de cáncer, los efectos secundarios del tratamiento y estado de salud general de la paciente. Dentro de las opciones terapéuticas se encuentran la cirugía, la radioterapia y quimioterapia, que pueden utilizarse de forma individual o en combinación. (American Society of Clinical Oncology, 2019a; OPS, 2016, pp.194-199).

- *Cirugía:* Es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación del tejido de la zona cancerígena y de tejido adyacente.

Este procedimiento se lo puede realizar como tratamiento primario o como tratamiento secundario luego de otros procedimientos.

**a. La cirugía como terapia primaria,** incluye distintos procedimientos dependiendo de la extensión del cáncer cervicouterino, dentro de los cuales se encuentran: la biopsia de cono, utilizada para remover el tejido anormal que va desde la abertura del útero hasta la parte inferior del canal cervical, se utiliza en el caso de los cánceres microinvasores y cuando interesa preservar la actividad reproductiva.; La histerectomía simple, este método de tratamiento quirúrgico consiste en la extracción quirúrgica total del útero, incluyendo el cuello uterino, sin embargo se conserva las trompas y los ovarios, las cuales se extraen solo en caso de que se evidencie alguna anomalía; La histerectomía radical, es una técnica quirúrgica utilizada para la extirpación del útero, cuello uterino y la porción superior de la vagina, además de los ganglios linfáticos pélvicos y de los tejidos próximos al útero, mientras que, las trompas y los ovarios, solo son extraídos si se detecta anomalía.

**b. La cirugía como terapia secundaria,** este procedimiento quirúrgico se utiliza después de la realización de una cirugía primaria en el caso de que el informe anatomopatológico indique que el margen de extirpación no es adecuado, o cuando los tratamientos con quimioterapia o radioterapia han sido ineficaces y se observa recidivas del cáncer.

- *Radioterapia:* Esta técnica de tratamiento consiste en la destrucción de las células cancerígenas mediante la utilización de un dispositivo que emite rayos invisibles de gran energía direccionados hacia el área afectada. Este procedimiento no es doloroso, pero puede

tener efectos secundarios considerables. La radioterapia puede utilizarse conjuntamente con quimioterapia o como terapia coadyuvante con la cirugía primaria.

- *Quimioterapia*: Este tratamiento consiste en la administración repetitiva de medicamentos tóxicos por vía intravenosa, con el objetivo de matar a las células cancerígenas que se encuentran en proliferación. Esta técnica de tratamiento puede ser utilizada como tratamiento primario, sola o en combinación con la radioterapia o cirugía.

### **2.3. Estrategia de promoción de la salud**

Por lo general, los gobiernos de todo el mundo se esfuerzan a diario para de una u otra manera tratar de mantener la salud de la población, suministrando recursos económicos, materiales y humanos, que muchas veces no son suficientes; a todo esto, debe sumarse acciones de promoción de la salud.

La OMS, define a la promoción de la salud como un proceso de intervención socio-político dirigido a la población, que implica una serie de actividades encaminadas a fomentar las capacidades personales para que tengan un mayor control sobre su propia salud, modificando los determinantes socioculturales, ambientales y económicos. (MSP, 2019, p. 14)

Por lo tanto, las actividades de promoción de la salud forjarán una población empoderada, capaz de tomar decisiones propias que le permitirán mejorar la salud a nivel individual como comunitario.

La carta de Ottawa para promoción de la salud de 1986, menciona que, para incurrir en la salud poblacional, la promoción de la salud debe trabajar en cinco áreas primordiales: en la generación de políticas públicas, creación de ambientes saludables, en el desarrollo de habilidades personales, así como, en el fortalecimiento de la acción comunitaria y la reorientación de los servicios de salud. (MSP, 2019, p.14)

Dentro de las cinco áreas mencionadas, existe una muy importante, el desarrollo de las habilidades personales, que consiste en ayudar a la gente para el crecimiento personal y social, a través de la proporción de información, educación para la salud y el aumento de las habilidades para la vida; lo que permitirá que las personas tomen decisiones adecuadas a favor de su salud y puedan afrontar las distintas situaciones de salud que puedan presentar en cualquier momento de su vida.

Por lo tanto, una de las herramientas claves para la promoción en salud y desarrollo de habilidades personales, es la educación para la salud.

En 1983 la OMS, definió el término educación para la salud como una combinación de actividades, de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, alcancen un buen estado de salud, puedan mantenerlo y sean capaces de buscar ayuda cuando la necesiten, en otras palabras, la educación para la salud consiste en actividades encaminadas a fomentar la educación sanitaria, con el objetivo de mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas, así como, contribuir al desarrollo de habilidades personales para contribuir al mejoramiento de la salud individual y de la comunidad. (MSP, 2019, pp. 10, 16)

Mejorar el conocimiento de un grupo poblacional es un punto clave para que las estrategias de intervención educativa sean eficaces y la población pueda desarrollar sus habilidades personales, por lo general, una persona toma decisiones y actúa en base a sus conocimientos. Escobar (2018, p. 24), quien cita a (Figueroa, 2011), refiere que: “El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los presaberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento Noción, ciencia, sabiduría Entendimiento, inteligencia, razón natural.”

Por consiguiente, se puede deducir que el desconocimiento de una patología puede aumentar el riesgo de padecerla, es así como, en el caso del cáncer cervicouterino, la falta de conocimiento sobre las medidas de prevención de esta enfermedad ha limitado a las mujeres para acceder a las pruebas de tamizaje como es la citología cervicovaginal o Papanicolaou, impidiendo de esta manera la detección oportuna de las lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino.

Por lo tanto, la implementación de nuevas medidas de promoción en salud, tiene gran importancia y deben basarse en la educación en salud de la población, en proporcionar los conocimientos adecuados sobre distintos temas de salud mediante intervenciones que fomente conductas y estilos de vida saludables tanto de manera individual como colectiva, con lo que se logrará la prevención de enfermedades.



En el Ecuador, se han adoptado muchas acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, dentro de un sistema de salud pública gratuito, con el objetivo de mejorar la salud de la población. Entre estos se encuentra, el programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino (DOC) y a la aplicación de la vacuna contra el VPH, sin embargo, existe una baja cobertura en el procedimiento de inmunización y tamizaje de este tipo de cáncer, ya existe falencias en la oferta de estos servicios a la comunidad, lo que lleva al desconocimiento y por ende a las bajas coberturas de los mismos; lo que motiva a la formulación e implementación de una nueva estrategia de promoción de la salud, que contribuyan a la adopción de los métodos mencionados por parte de la población, para mejorar su salud y disminuir la morbimortalidad por cáncer cervicouterino.

## **2.4. Marco conceptual**

### **2.4.1. Cáncer**

Se refiere al crecimiento anormal, descontrolado de células y tejidos de cualquier parte del organismo, que pueden afectar a los tejidos adyacentes o producir metástasis al extenderse a distintas partes del cuerpo. (OPS, 2016, p. 40)

### **2.4.2. Tamizaje**

Proceso de intervención de salud pública dirigido a un grupo de individuos asintomáticos con el objetivo de identificar factores predictores de enfermedad. (OPS, 2016, p.144)

### **2.4.3. Las lesiones precancerosas del cuello uterino**

Se refiere a las atipias de las células epiteliales identificadas a nivel de la zona de transformación del cuello uterino, desencadenadas por una infección persistente o prolongada por el Virus del Papiloma humano (VPH). (OPS, 2016, p. 40.)

### **2.4.4. Virus Papiloma Humano (VPH)**

El virus papiloma humano es un virus que transmite por contacto sexual, responsable de aproximadamente el 99% de casos de cáncer cervicouterino. Existen más de 100 tipos de este virus de los cuales el tipo 16 y 18 son considerados de alto riesgo para el desarrollo de cáncer cervical. (OPS, sf)

#### **2.4.5. Carcinoma de células escamosas**

Es el cáncer que afecta a las células que recubren la parte externa del cuello uterino que se proyecta hacia la vagina, por lo general representan entre el 80% y 90% de los tipos de cáncer de cérvix. (ASCO, 2019b)

#### **2.4.6. Adenocarcinoma**

Cáncer que inicia en las células glandulares que reviste la parte interna del cérvix y del útero, son menos frecuentes y corresponde aproximadamente al 10 y 20% del cáncer cervicouterino. (ASCO, 2019b)

#### **2.4.7. Factor de riesgo**

Un factor de riesgo es un predisponente que favorece al desarrollo de una enfermedad. En el caso del cáncer cervical podemos mencionar algunos como: la edad, condiciones genéticas, el tabaquismo, antecedentes familiares, infecciones bacterianas o por virus. (Instituto Nacional del Cáncer, 2022 a)

#### **2.4.8. Papanicolaou**

Técnica que consiste en la obtención de una muestra de las células descamativas de la zona de transformación del cérvix, extendiéndolas en un portaobjeto, cuyo frotis es observado en un microscopio para detectar lesiones precancerosas. (OPS, 2016)

#### **2.4.9. Displasia**

Son los cambios anormales que se producen en la superficie del tejido epitelial o de un órgano, y estas pueden ser leves, moderadas o graves, según la extensión en el área afectada. (Instituto Nacional del Cáncer, 2022 b)

#### **2.4.10. Zona de transformación**

Área localizada entre el exocérvix y el endocérvix, donde se encuentran las células metaplásicas. Aproximadamente el 90% de cáncer cervicouterino se origina a este nivel. (SEPTGIC-NP, 2021, p. 154)

#### **2.4.11. Educación para la salud**

Actividades encaminadas a fomentar la educación sanitaria, con el objetivo de mejorar los conocimientos y habilidades personales para contribuir al desarrollo de la salud individual y de la comunidad. (MSP, 2019, p.10)

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo y diseño de la investigación**

La presente investigación es de tipo descriptiva-observacional, con un diseño no experimental, longitudinal y bibliográfico; ya que permite estudiar y describir las características de la población en estudio en un momento determinado e identificar los factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou para detección oportuna de cáncer cervicouterino, así como establecer el grado de relación con las variables analizadas y de esta manera probar la hipótesis planteada.

#### **3.2. Métodos de la investigación**

En la presente investigación los métodos utilizados son los métodos analítico-sintético, mediante el cual se realizó un análisis del problema de salud identificado y del tema de investigación, que permitió el desarrollo del marco teórico, como base para elaboración del instrumento de recolección de datos, análisis de resultado y conclusiones del trabajo.

Además, se trabajó con los métodos científico- deductivo, ya que el trabajo investigativo parte de la observación de un suceso general, que es la poca adherencia por parte de las mujeres que acude al centro de Salud Yaruquies para realizarse la citología cervicovaginal, lo que permite plantearse y comprobar la siguiente hipótesis: “Una estrategia de promoción de salud mejora los conocimientos y actitudes sobre las citologías vaginales en mujeres entre 35 y 64 años de edad que acude al Centro de Salud Yaruquies, Chimborazo, durante el periodo diciembre 2021 – Febrero 2022” y con los resultados obtenidos crear una nueva estrategia de promoción que mejore los conocimientos y la práctica del examen de Papanicolaou por parte de la comunidad.

#### **3.3. Enfoque de la investigación**

El trabajo de investigación se realizó con un enfoque cualitativo y cuantitativo, mediante la recolección de datos por medio de la aplicación de encuestas que permiten evaluar variables de interés que nos permiten identificar las características sociodemográficas de la población y a su vez evaluar el conocimiento en relación al tema de estudio, datos que posteriormente son

sometidos a análisis estadístico y nos llevarán a un resultado final, que es la formulación de una nueva estrategia de promoción para detección oportuna de cáncer cérvico uterino.

### **3.4. Alcance investigativo**

Con la presente investigación se pretende determinar las características sociodemográficas de la población en estudio y el conocimiento que poseen en relación al cáncer cervicouterino y su detección oportuna mediante la aplicación de encuestas, lo cual también permitirá determinar las razones que limitan la práctica de la prueba de Papanicolaou en las mujeres en estudio y así poder establecer una estrategia de promoción que ayuden a la prevención del cáncer cervicouterino.

### **3.5. Población de estudio**

La población de estudio está constituida por mujeres en edad comprendida entre 35 y 64 años de edad que acuden al Centro de Salud Yaruquies, de la provincia de Chimborazo durante el periodo diciembre de 2021 a febrero de 2022.

### **3.6. Unidad de análisis**

Mujeres (n=186) con edades comprendidas entre 35 y 64 años, que acuden al Centro de Salud Yaruquies, Chimborazo, durante el periodo diciembre 2021 – febrero 2022.

### **3.7. Selección y tamaño de la muestra**

Debido a la dispersión geográfica de la población de estudio, la forma de atención de la unidad de salud bajo Call Center y el tiempo como limitantes para trabajar con todas las mujeres entre 35 y 64 años que acuden a esta institución de salud, se optó por realizar un cálculo de muestra.

La determinación del tamaño de la muestra de estudio, se la realizó en base a las 356 mujeres entre los 35 y 64 años de edad que acudieron al Centro de Salud Yaruquies durante el año 2021.

Para la determinación de la misma se utilizó un software estadístico, “La Calculadora de Muestra QuestionPro”, que trabaja con la siguiente fórmula:  $Tamaño\ de\ Muestra = Z^2 * (p) * (1-p) / c^2$ ; que incluye las siguientes variables:

- Z = Nivel de confianza, se trabajó con el 95%
- p = 0.5 Probabilidad de que ocurra un evento esperado
- c = Margen de error (5), utilizándose un margen de error del 5%

Con lo cual, se obtuvo un tamaño de muestra de 186 mujeres en edad comprendida entre 35 y 64 años.

### **3.7.1. Criterios inclusión**

- Mujeres con edad comprendida entre los 35 a 64 años.
- Mujeres que pertenezcan a la Parroquia Yaruquies.
- Mujeres que autoricen su participación mediante la firma del consentimiento informado.

### **3.7.2. Criterios de exclusión**

- Mujeres que no deseen participar en la investigación.
- Mujeres con diagnóstico previo de Cáncer Cervicouterino.
- Mujeres con histerectomía total.
- Mujeres que acudan al centro de salud de Yaruquies y pertenezcan a otra parroquia.

### **3.8. Identificación de variables**

- Variable independiente: Estrategia de promoción de la salud.
- Variable dependiente: Conocimientos y actitudes en relación a las citologías cervicovaginales.

### **3.9. Instrumento de recolección de datos**

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, conformada por dos cuestionarios elaborados por el investigador, los cuales fueron sometidos a la consideración de expertos con la finalidad de comprobar la validez de apariencia y contenido. El primer cuestionario (Pre Test) se encuentra estructurado en cuatro partes y conformado por 33 preguntas: la primera consta de preguntas para caracterizar a la población de estudio según variables sociodemográficas, la segunda, constituido por interrogantes sobre las actividades de promoción en salud para detección de cáncer cervicouterino, la tercera, por preguntas para evaluar el conocimiento de la población acerca del cáncer cervicouterino, formas de prevención y Papanicolaou; y la cuarta parte dirigida a evaluar la actitud sobre el Papanicolaou y realización de esta prueba. El segundo cuestionario (Post Test) corresponde a las mismas preguntas que se utilizó en el Pre Test para evaluar el

conocimiento, que en este caso se aplicará después de la intervención. El sistema de evaluación consiste en determinar si contesta de manera correcta o incorrecta a cada pregunta, calificándolo como: conoce, si responde de forma correcta o no conoce, si responde de manera incorrecta. (Anexo. B)

### 3.10. Validación del instrumento

Para comprobar la validez de apariencia y contenido del instrumento de recolección de datos, este fue sometido a valoración por expertos, seleccionados teniendo en consideración la experiencia profesional e investigativa, con conocimiento sobre detección oportuna de cáncer cervicouterino. Se seleccionaron 3 evaluadores, todos docentes universitarios: 1 Magister en Salud Pública, 1 Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, 1 Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica en Salud.

Para la valoración de cada ítem del instrumento los evaluadores utilizaron como guía los criterios de Moriyama (1968), mediante los cuales se analizó la estructura básica del instrumento, el número y alcance de las preguntas; con opción a realizar cualquier observación en base a su experiencia y conocimiento.

La tabla 1-3 muestra los criterios para la valoración:

**Tabla 1-3:** Criterios de Moriyama (1968)

<b>Criterios</b>	<b>Valoración del ítem</b>
	Según la escala ordinal: Mucho: 3, Suficiente:2, Poco: 1, Nada: 0
<b>1. Comprensible</b>	El encuestado entiende qué se le pregunta en cada ítem.
<b>2. Sensible a variaciones</b>	Las posibles respuestas del ítem muestren diferencias en la variable que se medirá.
<b>3. Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables.</b>	Se refiere a si existe una justificación para la presencia de cada una de las categorías que se incluyen en el instrumento
<b>4. Componentes claramente definidos</b>	El ítem se expresa claramente.
<b>5. Derivable de datos factibles de obtener</b>	Se refiere a que sea posible obtener la información deseada a partir de las respuestas dadas a cada ítem del instrumento.

Fuente: Santillán, 2021, p 55.

Realizado por: Botina, Diana, 2022.

Se considera que un ítem es bueno, cuando al menos el 70% de los expertos lo califican en la categoría Mucho. En la evaluación del cuestionario para este estudio, el 100 % de los expertos

estuvieron de acuerdo con los contenidos de cada pregunta. La calificación de cada ítem se puede observar en el (Anexo F).

### **3.11. Técnica de recolección de datos**

Para la recolección de datos en primera instancia se recurrió a la revisión documental en el Centro de Salud, se revisó la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) para obtener datos acerca del número de mujeres entre 35 y 64 años de edad asistentes a esta unidad de salud, que en este caso fueron 356 mujeres durante el año 2021, grupo que sirvió de base para determinación de la muestra de estudio. Además, se revisó los registros de las mujeres que se realizaron la citología vaginal durante este año, a fin de determinar la cobertura de la misma.

Posteriormente se utilizó la técnica de encuesta para evaluar a las mujeres entre 35 y 64 años de edad que acudieron al centro de salud y cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio. Previo a la aplicación de la encuesta (Pre Test), las participantes fueron informadas sobre las características, relevancia y confidencialidad del estudio, haciéndoles firmar un consentimiento informado como constancia de participación voluntaria en la investigación a quienes fueron parte de la misma. (Anexo. A)

Posterior a la obtención de información y su análisis, se utilizó la técnica de discrepancia de David Leyva para determinar los temas en los que se debe capacitar a la población y la técnica de Morganov Heredia para establecer el orden en que se deben impartir cada competencia.

Mientras que, la comprobación de la hipótesis se la realizará con el software Jamovi 2.3, utilizando el test estadístico McNemar. Para la prueba se consideró el 0.05 de probabilidad y el 95% de confianza.

### **3.12. Procesamiento y análisis de los datos**

Todos los datos recogidos a través de la encuesta se transcribieron a una base de datos de Excel y posteriormente se realizó el análisis estadístico mediante el Software Jamovi 2.3, para la representación de los resultados se utilizó tablas y gráficos para mejor comprensión de los mismos, además, para determinar la relación y diferencias significativas entre las variables de estudio, se utilizó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ), con un nivel de significancia del 0,05. El análisis de los resultados se lo realizó destacando relaciones de acuerdo con los objetivos e hipótesis planteada.



### **3.13. Aspectos éticos**

El estudio investigativo se realizó respetándose los principios fundamentales establecidos en la Declaración de Helsinki para investigaciones realizadas en seres humanos, por lo que las participantes, previo a la aplicación de la encuesta fueron informadas de forma verbal y escrita sobre las características del estudio, donde se les explicó que la participación en la investigación es estrictamente voluntaria, pudiendo abandonar la misma cuando consideren conveniente, además, se les garantizó que toda la información obtenida sería estrictamente confidencial y utilizada con fines investigativos. (Anexo. A)

El desarrollo del presente trabajo de investigación en el Centro de Salud Yaruquies fue aprobado por la Coordinación Zonal 3 de Salud, en referencia al Acuerdo Ministerial 00015-2021, "Reglamento para la Aprobación, Desarrollo, Vigilancia y Control de Investigaciones Observacionales y Estudios de Intervención en seres Humanos" artículos 1, 5 y 15. (Anexo. C)

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Resultados

**Tabla 1-4:** Características sociodemográficas de la población de estudio según edad, estado civil, autoidentificación, instrucción y ocupación

CARACTERÍSTICAS		
Edad	n	%
De 35 a 44 años	105	56,45
De 45 a 54 años	53	28,49
De 55 a 64 años	28	15,05
Estado civil		
Soltera	25	13,44
Casada	113	60,75
Divorciada	19	10,22
Unión libre	20	10,75
Viuda	9	4,84
Autoidentificación		
Mestiza	147	79,03
Indígena	38	20,43
Blanca	1	0,54
Instrucción		
Educación básica	63	33,87
Secundaria	63	33,87
Superior	49	26,35
Ninguna	11	5,91
Ocupación		
Trabaja	108	58,06
No trabaja	78	41,94

**Fuente:** Cuestionario dirigido a mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies, 2022.

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022.

En la presente investigación participaron 186 mujeres en edad entre los 35 y 64 años quienes fueron caracterizadas según la edad por grupos, observándose un predominio de mujeres de 35 a 44 años de edad quienes representa el 56,47% de la muestra; en referencia al estado civil la mayoría de las participantes son casadas en el 60,75% y el 79% se auto identifican como mestizas; en relación a la instrucción se observó que una gran parte de las mujeres tienen instrucción educativa, donde, la educación básica y secundaria tienen la misma proporción

con el 33, 87 % y el 5,91% no tiene ninguna instrucción educativa; además, el 58% de la población tiene algún trabajo. (Tabla 1-4)

**Tabla 2-4:** Variables sociodemográficas en relación a la realización de citologías cervicovaginales (Test de Papanicolaou) en mujeres entre 35 y 64 años de edad.

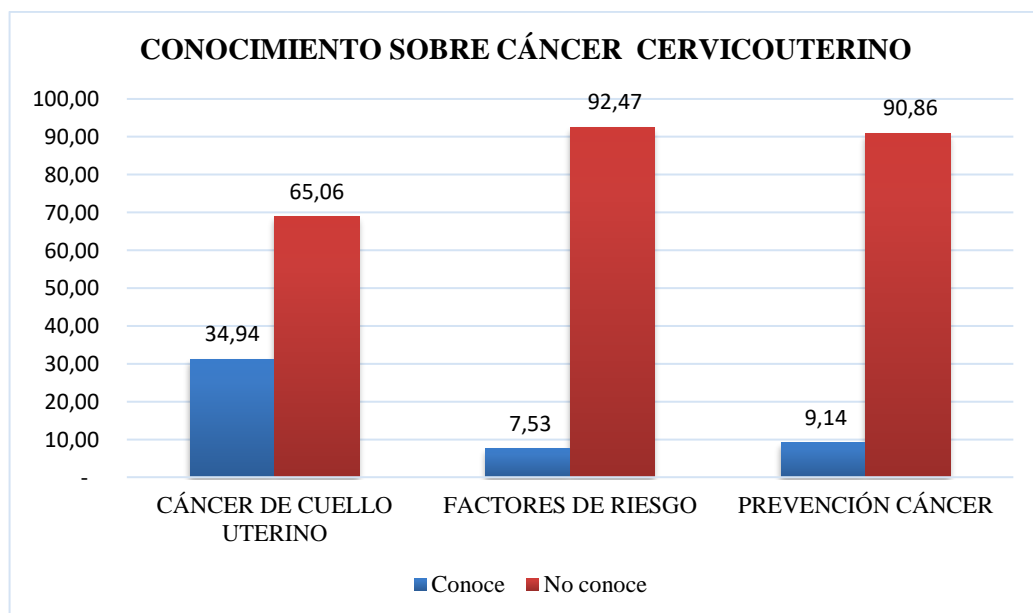
<b>Estado civil</b>					
	<b>Si se realizaron la prueba</b>		<b>No se realizaron la prueba</b>		<b>P</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Soltera</b>	4	10,53	21	14,19	0,14
<b>Casada</b>	22	57,89	91	61,49	
<b>Divorciada</b>	3	7,89	16	10,81	
<b>Unión libre</b>	7	18,42	13	8,78	
<b>Viuda</b>	2	5,26	7	4,73	
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	
<b>Identificación</b>					
	<b>Si se realizaron la prueba</b>		<b>No se realizaron la prueba</b>		<b>P</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Mestiza</b>	33	86,84	114	77,03	0,259
<b>Indígena</b>	5	13,16	33	22,30	
<b>Blanca</b>	0	0	1	0,68	
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	
<b>Instrucción</b>					
	<b>Si se realizaron la prueba</b>		<b>No se realizaron la prueba</b>		<b>P</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Educación básica</b>	8	21,05	55	37,16	0,04
<b>Secundaria</b>	17	44,74	46	31,08	
<b>Superior</b>	11	28,95	38	25,68	
<b>Ninguna</b>	2	5,26	9	6,08	
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	
<b>Ocupación</b>					
	<b>Si se realizaron la prueba</b>		<b>No se realizaron la prueba</b>		<b>P</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Trabaja</b>	21	55,26	87	58,78	0,126
<b>No trabaja</b>	16	42,11	60	40,54	

**Fuente:** Cuestionario dirigido a mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies, 2022.

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022.

En la tabla 2-4, se establece una relación entre las variables sociodemográficas de la población de estudio y la realización de la citología vaginal durante el último año, donde se observa que del 100% del grupo de estudio solo el 20,43% (38) se realizó la citología vaginal, mientras que el 79,57% (148) no se realizó este examen. En referencia al estado civil el 61,49% de mujeres que no se realizaron la citología vaginal corresponden al estado civil casado y se encontró un valor de significancia de  $p=0,14$ , la identificación étnica es mestiza con el 77,03% encontrando un valor de significancia de  $p=0,259$ . Mientras que, al relacionar la instrucción educativa se puede observar que el 37,16% de las mujeres que no se han realizado este examen tiene educación básica, y que  $p=0,04$ ; en cuanto a la ocupación, el 58,78% tiene algún trabajo y no se han realizado la citología vaginal, encontrándose un valor de significancia de  $P=0,126$ ; por lo tanto, se puede decir que solo existe relación estadísticamente significativa entre la instrucción y la realización de esta prueba

El gráfico 1-4, refleja el conocimiento sobre el CCU, indicando que, de las 186 mujeres encuestadas, tan solo, el 34,94% (65) conocen que es el cáncer de cuello uterino, el 7,53% (14) saben cuáles son los factores de riesgo de esta patología y el 9,14% (17) tiene conocimiento adecuado sobre la prevención; lo que indica que el conocimiento en general sobre el cáncer cervicouterino es deficiente en la población de estudio.



**Gráfico 1-4:** Conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres entre 35 y 64 años de edad que acuden al Centro de Salud Yaruquies (Pre test).

**Fuente:** Cuestionarios dirigido a mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies, 2022.

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022.

La tabla 3-4, Muestra el conocimiento de la población intervenida en relación al Test de Papanicolaou, indicando que el 70,43% de mujeres conoce a que se refiere el concepto de Papanicolaou; sin embargo, existe desconocimiento en el 62,9% de personas intervenidas en cuanto a los requisitos y 97,85% en relación a la frecuencia de realización de esta prueba respectivamente.

**Tabla 3-4:** Conocimiento sobre el Papanicolaou en mujeres entre 35 y 64 años de edad que acuden al Centro de Salud Yaruquies (Pre test).

Interrogante	Conoce		No Conoce	
	n	%	n	%
Conocen el concepto de Papanicolaou	131	70,43	55	29,57
Conocen los requisitos para la prueba de Papanicolaou	69	37,10	117	62,90
Conoce la frecuencia para realizarse la prueba de Papanicolaou	4	2,15	182	97,85

**Fuente:** Cuestionarios dirigido a mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies, 2022.

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022.

**Tabla 4-4:** Actitud de las mujeres entre 35 y 64 años de edad que acuden al Centro de Salud Yaruquies en relación a la importancia y realización del Papanicolaou.

	Si		No		Total %
	n	%	n	%	
Realización del Papanicolaou en el último año	38	20,43	148	79,57	100,00
Recibió información de prevención del CCU	33	17,74	153	82,26	100,00
Considera importante realizarse el papanicolaou	184	98,92	2	1,08	100,00
Se realizaría el Papanicolaou	178	95,70	8	4,30	100,00

**Fuente:** Cuestionarios dirigido a mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies, 2022.

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022.

La tabla 4-4, permite observar la distribución en relación a la realización de la citología vaginal en las mujeres entre 35 y 64 años durante el último año, observándose que de las 186 mujeres que fueron intervenidas, el 79,53% de mujeres (148) no se realizaron el examen de Papanicolaou durante el año 2021, lo que demuestra que en el centro de salud existe una baja acogida en relación a la realización de este examen. Además, muestra el porcentaje de mujeres que ha recibido información por parte del personal de salud acerca del cáncer de cuello uterino y su forma de prevención, donde el 17,74% de la población en estudio ha recibido información sobre este tema y el 82,26% no, lo que indica que en la localidad existe baja difusión de información acerca de

esta patología y es necesario la formulación de una estrategia de promoción que permita educar a una mayor parte de la población. Además, se refleja la actitud del grupo de mujeres intervenidas en relación a la realización del Papanicolaou, observándose que el 98,92% consideran importante realizarse esta prueba, donde, el 95,7% si se realizarían el Papanicolaou y el 4,3% no.

**Tabla 5-4:** Mujeres entre 35 y 64 años de edad que acuden al Centro de Salud Yaruquies y se realizaron el Papanicolaou en los tres últimos años

<b>Papanicolaou realizados en los últimos tres años</b>		
<b>Número</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Uno	82	44,09
Dos	37	19,89
Tres o más	9	4,84
Ninguna	32	17,20
Nunca	26	13,98
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionarios dirigido a mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies, 2022.

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022.

Según los datos obtenidos acerca de la realización del Papanicolaou en los últimos tres años en las mujeres intervenidas, la tabla anterior nos muestra que el 44,09% se ha realizado por lo menos una vez este examen en este periodo de tiempo, mientras que, el 17,20% no se lo ha realizado ninguna y el 13,98% no se lo ha realizado nunca.

**Tabla 6-4:** Causas por las que las mujeres entre 35 y 64 años de edad que acuden al Centro de Salud Yaruquies no se realizan el Papanicolaou

<b>Motivo por el que no se ha realizado el Papanicolaou</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>No aplica (Si se realizaron el Papanicolaou)</b>	38	20,43
<b>Tiempo</b>	65	34,94
<b>Vergüenza</b>	30	16,12
<b>Miedo</b>	23	12,36
<b>Dinero</b>	14	7,52
<b>Descuido</b>	14	7,52
<b>Desconoce del tema</b>	2	1,07
<b>Total</b>	186	100

**Fuente:** Cuestionarios dirigido a mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies, 2022.

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022

La tabla 6-4. Permite identificar los motivos por los que las mujeres intervenidas no se realizan el Papanicolaou, los cuales se asocian predominantemente a la falta de tiempo (34,94%), la vergüenza (16,12%) y al miedo en (12,36%).

## 4.2 Discusión

En el estudio realizado, la tabla 1-4 refleja la participación de 186 mujeres en edad entre los 35 y 64 años, quienes fueron caracterizadas según variables sociodemográficas, observándose un predominio de aquellas entre los 35 a 44 años de edad (56,47%), la mayoría casadas en el 60,75% y autoidentificadas como mestizas (79%); además, la instrucción educativa, es predominantemente educación básica y secundaria con el 33,87% para cada una, y en referencia a su condición laboral el 58% tiene algún trabajo. En referencia a la edad, según un estudio realizado por GLOBOCAN, “el CCU sigue siendo la tercera causa de muerte por cáncer a nivel mundial en el sexo femenino entre los 35 y 64 años”, dato que determina la importancia de la realización de este estudio en la población de esta edad. (Herrera et al., 2020: p.266).

La tabla 2-4, muestra la relación entre las variables sociodemográficas de la población de estudio: estado civil, edad, etnia, instrucción educativa y ocupación, con relación a la realización de la citología vaginal durante el último año. Donde se observa que no se han realizado esta prueba: el 61,49% de las mujeres casadas ( $p=0,14$ ); en referencia a la etnia, el 77,03% representada por las mujeres mestizas ( $p=0,259$ ); en relación a la instrucción el 37,16% de mujeres con educación básica, donde ( $p=0,04$ ); mientras que, en referencia a la ocupación corresponde al 58,78% de las mujeres que tiene trabajo ( $p=0,126$ ). Datos similares se encuentran en el estudio de Tamayo,(2019) quien refiere que las mujeres casadas tiene una práctica inadecuada del Papanicolaou en el 68.70%, y que las mujeres con instrucción básica terminada no se han realizado este examen en un 53,70%; además, al establecer el valor de significación estadística en el presente estudio, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la instrucción y la realización de esta prueba, donde  $p=0,04$ , a diferencia de la relación estadística del resto de variables donde  $p>0,05$ .

En relación al conocimiento sobre el cáncer cervicouterino, el gráfico 1-4 refleja que, de las mujeres intervenidas un gran porcentaje no conocen que es el cáncer de cuello uterino (65,06%), los factores de riesgo (92,47%) y la prevención el (90,86%); lo que indica que el conocimiento en general sobre este tema es deficiente en la población de estudio. Datos similares a otros estudios realizados por Escobar, (2018), donde el 68,46% tienen conocimiento no satisfactorio sobre el concepto de cáncer cérvico uterino; Orozco, (2016), donde el 85,2% de la población intervenida tiene conocimiento no satisfactorio sobre detección oportuna de cáncer cervicouterino, estudios que indican un desconocimiento en general en referencia a este tema.

De igual manera, la tabla 3-4, hace referencia al conocimiento de las mujeres encuestadas en relación al Papanicolaou, indicando que el 70,43% de mujeres conoce a que se refiere el concepto

de Papanicolaou; pero el 62,9% desconoce los requisitos y el 97,85% la frecuencia de realización de esta prueba; datos similares se encontraron en el estudio realizado por Tamayo, (2019), quien refiere que el 66,67% del grupo intervenido tiene conocimiento no satisfactorio sobre el Papanicolaou. Orozco, (2016), menciona en su trabajo investigativo que gran parte de las mujeres entrevistadas tuvieron un conocimiento no satisfactorio sobre el concepto de Papanicolaou (86,9%), sobre la importancia del Papanicolaou (95,1%), y (60.7%) sobre frecuencia de realización del Papanicolaou. En general, se puede decir que la población intervenida presenta desconocimiento en relación a la detección oportuna de cáncer cervicouterino y acerca del Papanicolaou como medio de tamizaje para su prevención, datos que se pueden aludir a la falta de difusión de información sobre este tema en la población y que a la vez se reflejan en la tabla 4-4, la cual muestra el porcentaje de mujeres entre 35 y 64 años de edad que acuden al Centro de Salud Yaruquies y ha recibido información por parte del personal de salud acerca del cáncer de cuello uterino y su forma de prevención, donde el 17,74% de la población en estudio ha recibido información sobre este tema y el 82,26% no.

Sin embargo, la SEPTGIC-NP, refiere que las instituciones públicas de salud deben realizar actividades de promoción y consulta preventiva, en las se incluye la detección oportuna de CCU mediante la realización de la citología cervicovaginal. (Sociedad Ecuatoriana de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopía Núcleo Pichincha, 2021, p.47).

Según García, et al., en el Ecuador el cáncer cervicouterino se ha convertido en un grave problema de salud para las mujeres y para el sistema de salud pública. Lo cual se corroboró, al hacer un análisis durante el periodo de 1990 hasta el 2015, donde se observó un incremento en un 36% de la morbilidad y un 46% de la mortalidad por esta causa, datos que reflejan deficiencia en el programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino en nuestro país. (García et al., 2021: p. 10).

Con respecto a la práctica sobre realización o no del Papanicolaou, la tabla 4-4, muestra la distribución en relación a la realización de la citología vaginal en las mujeres entre 35 y 64 años durante el último año, indicando que, de las 186 mujeres intervenidas el 79,53% (148) no se realizaron el examen durante el año 2021. De la misma manera, Tamayo, (2019), en su trabajo investigativo presenta datos similares donde el 77,78% del grupo estudiado no se realizó la prueba; al igual que el estudio de Orozco, (2016), donde indica que el 70,5% de su población de estudio no se realizó el Papanicolaou durante el año 2015. Datos que reflejan una baja cobertura del programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino en la población estudiada.



Por su parte, el Ministerio de Salud Pública mediante la creación de la Estrategia Nacional para Atención Integral del Cáncer en el Ecuador en el año 2017, recomienda la realización del Papanicolaou cada 3 años en mujeres de 21 a 65 años de edad como medida preventiva de cáncer de cuello uterino. Sin embargo, al analizar la tabla 5-4 del presente estudio, se observa que en los tres últimos años el 44,09% de la población de estudio se realizó una vez este examen, mientras que el 17,20% no se lo realizó ninguna vez durante este tiempo y el 13,98% no se lo ha realizado nunca. Por lo tanto, se puede decir que la población estudiada no cumple con el tamizaje cervical de manera adecuada y se debe buscar alternativas que permitan mejorar la práctica de este examen y sobre todo que aquellas mujeres que nunca se han realizado esta prueba, se la hagan por lo menos por una vez. Según la Guía de práctica clínica SEPTGIC-NP 2021, un gran porcentaje de los casos de cáncer cervicouterino se presenta en aquellas mujeres con un tamizaje inadecuado. ((MSP,2017, p.30; SEPTGIC-NP, 2021, p. 121)

Según los datos obtenidos mediante la encuesta STEPS Ecuador 2018 sobre enfermedades no transmisibles, realizada por organismos como: MSP, INEC, OPS/OMS y aplicada a la población adulta de 18 a 69 años de edad; reporta datos sobre el cáncer de cuello uterino, haciendo referencia al grupo de mujeres de 30 a 49 años, donde solo el 67,7% de estas, se ha practicado alguna vez una prueba para detección oportuna de cáncer cervicouterino. Datos que reflejan que existe debilidad en el programa de detección oportuna de cáncer de cuello uterino, que se corresponde a la elevada morbilidad y mortalidad por esta causa en nuestro país (MSP, 2018, p.47).

Los resultados obtenidos en primera instancia permiten identificar que la población estudiada presenta desconocimiento en cuanto a la forma de detección oportuna del cáncer cervicouterino, así como, una práctica inadecuada de la citología cervicovaginal, lo que conlleva a bajas coberturas de esta prueba. Según la OMS, 2020, el tamizaje de cáncer cervicouterino basado en la citología vaginal es de gran importancia ya que permite reducir la morbimortalidad por cáncer cervicouterino y a la vez identificar y dar tratamiento oportuno a mujeres que presenten lesiones premalignas; objetivos que se han cumplido con éxito en países donde el tamizaje cervical se implementa en los programas nacionales de alta cobertura y se destina recursos para seguimiento y tratamiento pacientes con esta patología. Mientras que, en los países en vías de desarrollo, existe dificultad para implementar el tamizaje de CCU mediante test de Papanicolaou y en aquellos que se ha implementado, la cobertura de este procedimiento es baja. (World Health Organization, 2020, p.28)

Los datos obtenidos en este trabajo acerca de la realización del Papanicolaou para detección oportuna de cáncer cervicouterino quizá no representan la realidad nacional, sin embargo, se asemejan a datos de otros estudios como el de Tamayo y Orozco y de otras revisiones

bibliográficas como la de García, quien menciona en su investigación un estudio realizado por Guzmán y col. haciendo referencia a la cobertura de citologías vaginales en un subcentro de salud de la ciudad de Cuenca que abarcó una población de 4433 mujeres, cuya cobertura de tamizaje cervical alcanzó el 64,4% de esta población. Por lo que se podría decir que aún hay mucho por hacer para alcanzar coberturas altas en citología vaginal en nuestro país y ayudar de esta manera a prevenir el cáncer cervical. (García et al., 2021, p.10)

Dentro del desarrollo de la presente investigación se tuvo ciertas fortalezas, en primera instancia la predisposición de las usuarias para participar en la investigación, así como, la apertura por parte del personal de salud, punto que sirvió de partida para la implementación de la misma. Otra fortaleza, se relaciona con la oferta permanente y de forma gratuita por parte de la unidad de salud para la realización del Papanicolaou, lo que en parte facilita el acceso de las usuarias para la realización de esta prueba y a la vez poder identificar de la manera oportuna lesiones precursoras de cáncer cervicouterino, además, de contar con una especialista en obstetricia dentro del equipo de salud, lo cual garantiza la interpretación de resultados, tratamiento y referencia a una institución de mayor complejidad según amerite el caso.

En cuanto a las debilidades en el estudio, se puede mencionar el corto tiempo para llevar a cabo la investigación, lo que implicó trabajar con una muestra de la población. Otra debilidad identificada fue la baja difusión de información, de actividades de promoción y educación por parte del personal de salud a las usuarias sobre el cáncer cervicouterino y las formas de prevención. Además, durante la intervención las usuarias mencionaron que tienen dificultad para obtención de turnos al manejarse bajo call center, y que al tomarse la muestra deben esperar un largo periodo de tiempo para obtener los resultados y un tratamiento en caso de ser necesario, razón por la cual optan por realizarse en el examen de forma particular o no realizárselo, lo cual implica trabajar en estrategias que permitan mejorar la difusión de información, facilitar el acceso de las usuarias a las consultas ginecológicas y mejorar el tiempo de entrega de los resultados por parte de las instituciones de salud para que exista mayor acogida en la realización de esta prueba

El desconocimiento de la población sobre la detección oportuna de CCU, así como, la baja práctica de Papanicolaou sirvió como punto de partida para implementación de una estrategia de promoción de salud para detección oportuna de cáncer cervicouterino en mujeres entre 35 y 64 años que acuden Centro de Salud Yaruquies, con el fin de mejorar los conocimientos y actitudes del grupo intervenido en relación a este tema.

Fomentar la alfabetización en salud, mejorar los conocimientos y crear conciencia sobre la prevención de cáncer cervicouterino, ayudará a involucrar a las mujeres, comunidades y la

sociedad, para trabajar y disminuir una enfermedad que se puede prevenir y por la cual muchas mujeres han muerto en el mundo. Por ello es importante recordar que los servicios de atención primaria principalmente son quienes deben trabajar y proponer acciones de promoción en salud, haciendo énfasis en la prevención de enfermedades, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, ayudando a la rehabilitación y mantenimiento de la salud de la población. (World Health Organization, 2020, p.25)

## **CAPÍTULO V**

### **5. PROPUESTA**

#### **5.1. Título**

Estrategia de Promoción de Salud para Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino en mujeres entre 35 Y 64 Años que acuden al Centro de Salud Yaruquies, Chimborazo, diciembre 2021-febrero 2022.

#### **5.2. Introducción**

Una estrategia de promoción de la salud es un conjunto de procedimientos, actividades, previamente elaboradas y aplicadas de manera sistemática para influir sobre las políticas públicas de salud, lo que, permitirá modificar las condiciones que influyen de manera negativa en la salud de una comunidad, mediante el fortalecimiento de las capacidades personales para generar bienestar y un mejor vivir; convirtiendo a los grupos sociales en actores principales del cuidado de su salud .(MSP, 2019, p.11)

La promoción de la salud y la elaboración de programas educativos, tiene un fuerte impacto poblacional, debido a que, la aplicación de intervenciones de salud ayuda a la adopción de estilos de vida saludable y modificación de las conductas poblacionales; de igual manera, permiten mejorar el conocimiento y desarrollar las capacidades de las personas para tomar decisiones libres y autónomas sobre sus comportamientos, por lo tanto, deben ser elaboradas en relación a las necesidades de aprendizaje y características de la población intervenida. (MSP, 2019, p.8; Escobar, 2018, p.26)

Guardaño, (2021, p. 104) Recomienda que, para la elaboración de una estrategia de intervención educativa eficaz se podría utilizar el modelo de comunicación persuasiva o KAP propuesto por O'Neill en el año 1980, cuyo enfoque consiste en proporcionar a los individuos y grupos poblacionales una información comprensible y veraz, con el propósito de mejorar los conocimientos, lo cual se acompañaría del cambio de actitudes, adopción de hábitos saludables y un nuevo estilo de vida.

Por lo tanto, en base a los datos obtenidos mediante la encuesta, los cuales determinaron que en la población de estudio hay desconocimiento sobre el cáncer cervicouterino y su detección

oportuna y que además, existe una baja acogida de la citología vaginal, una de las pruebas de tamizaje que nos permite identificar tempranamente las lesiones precancerosas; fueron las razones, que motivaron hacia la realización de una estrategia de promoción de la salud para detección oportuna de cáncer cervicouterino, dirigida a mujeres entre 35 Y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies perteneciente a la Provincia de Chimborazo, en el periodo diciembre 2021 a febrero de 2022; la cual se basa en una intervención educativa, considerando a la educación para la salud como la herramienta más eficaz para mejorar el conocimiento, proporcionándoles a las mujeres en estudio una información adecuada, comprensible y que a su vez les permita fomentar el desarrollo de las habilidades personales, para que se empoderen de su salud y sean entes activos en su cuidado y en la lucha de enfermedades prevenibles como el cáncer cervicouterino.

### **5.3. Objetivos**

#### **5.3.1. *Objetivo general***

Mejorar los conocimientos sobre cáncer cervicouterino y su detección oportuna en mujeres entre 35 y 64 años de edad que acuden al Centro de Salud Yaruquies para mejorar la actitud y adherencia a los procedimientos de tamizaje cervicouterino basados en la citología vaginal.

#### **5.3.2. *Objetivos específicos***

- Desarrollo de los planes de capacitación, sobre el cáncer cervicouterino, factores de riesgo, prevención y detección oportuna de esta patología en el grupo de estudio de estudio.
- Sensibilizar a las mujeres sobre importancia de la citología cervicovaginal en la detección oportuna del cáncer cervicouterino y motivarlas para que se realicen esta prueba.
- Evaluar el impacto del programa educativo impartido a la población en estudio.

### **5.4. Metodología**

#### **5.4.1. Localización y duración**

La estrategia de intervención educativa se la desarrolló de forma semanal en el Centro de Salud Yaruquies y en Auditorio de la Unidad educativa Adolfo Kolping, Yaruquies, cada encuentro tuvo duración aproximada de 2 horas, con un total de 8 horas.

#### **5.4.2. Población objeto de estudio**

Con esta propuesta se beneficiaron 186 mujeres entre 35 y 64 años pertenecientes al Centro de Salud Yaruquies.

#### **5.4.3. Método**

La metodología para el desarrollo de la estrategia de intervención educativa comprende actividades instructivo-educativas, basadas en talleres y conferencias, donde los asistentes participen de forma consciente y activa, promoviendo así el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas.

#### **5.4.4. Técnicas a utilizar**

- Para el desarrollo de la intervención educativa se establecieron horarios en la mañana y tarde con la finalidad de que la población de estudio pueda asistir a las capacitaciones.
- Se utilizó la técnica de David Leyva, para determinar los temas de capacitación y la técnica de Morganov Heredia para establecer el orden de cada tema.
- Técnica de aprendizaje, basadas en diálogos, retroalimentación y desarrollo del tema mediante lluvia de ideas.
- Técnica expositiva, basadas en conferencias con dinámicas para motiva el aprendizaje de las mujeres intervenidas.

#### 5.4.5. Técnica de David Leyva: Priorización de necesidades de capacitación.

Para determinar los temas de capacitación se utilizó la técnica de discrepancia propuesta por David Leyva, la cual se basa en el conocimiento de la población para establecer la necesidad de capacitación. Donde:

- Si los conocimientos se encuentran entre el 80% - 100%: no se capacita.
- Si los conocimientos se encuentran entre el 0-79%: si se capacita.

**Tabla 1-5:** Priorización de necesidades de capacitación sobre el cáncer cervicouterino

N°	Rendimiento esperado	Rendimiento			Discrepancia
		Conoce	No conoce	Porcentaje	
1	¿Qué es el cáncer de cuello uterino para usted?	31,18%	68,82%	El 68,82% de la muestra no conoce que es el cáncer de cuello uterino	Requiere capacitación
2	¿Cuáles considera usted factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?	7,53%	92,47%	El 92,47% de la muestra no conoce cuales son los factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino	Requiere capacitación
3	¿De qué forma cree usted que se puede prevenir el Cáncer de cuello uterino?	9,14%	90,86%	El 90,86% no conoce como se puede prevenir el Cáncer de cuello uterino	Requiere capacitación.
4	¿Para usted en qué consiste la citología cervicovaginal o Papanicolaou?	70,43%	29,57%	El 29,57% no conoce en qué consiste la citología cervicovaginal o Papanicolaou	Requiere capacitación
5	¿Si usted va a asistir a un examen de Papanicolaou qué consideraciones debe tener en cuenta?	31,10%	62,90%	El 62,90% de la muestra no conoce los requisitos para realizarse el examen de Papanicolaou	Requiere capacitación
6	¿Sabe usted con qué frecuencia debe realizarse la citología cervicovaginal (Papanicolaou) una mujer con resultados normales de este examen?	2,15%	97,85%	El 97,85% no conoce con qué frecuencia debe realizarse la citología cervicovaginal (Papanicolaou) una mujer con resultados normales	Requiere capacitación

**Fuente:** Cuestionario dirigido a mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies, 2022.

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022.

Luego de la aplicación de la técnica de discrepancia de David Leyva, se identificó los temas con necesidad de capacitación, y se los se los desarrolló tratando de que sean concisos, sencillos, comprensibles y dinámicos, para generar interés y lograr impacto en la población intervenida.

Temas identificados para la estrategia de promoción de la salud:

1. Definición del cáncer de cuello uterino
2. Factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino
3. Prevención del cáncer de cuello uterino
4. En qué consiste la citología cervicovaginal o Papanicolaou
5. Requisitos para realizarse un examen de Papanicolaou
6. Frecuencia de realización de la citología cervicovaginal o Papanicolaou

**5.4.6. Organización de contenidos para la estrategia de Promoción según la técnica de Morganov Heredia**

El orden de los temas a impartir se lo determino según la técnica de Morganov Heredia, haciendo por pares siguiente pregunta: Para desarrollar la competencia X, ¿es necesario antes desarrollar la competencia Y? En cada casilla se debe colocar uno, cero o un guion en dependencia de la respuesta:

Si es positiva=1

Si negativa= 0

Si la competencia coincide en la fila y la columna= (-)

Finalmente se suman los unos de manera horizontal, y el orden de las competencias queda establecido de manera descendente.

**Tabla 2-5:** Técnica de Morganov Heredia

<b>X \ Y</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>Total</b>
<b>1</b>	-	1	1	1	1	1	5
<b>2</b>	0	-	1	1	1	1	4
<b>3</b>	0	0	-	1	1	1	3
<b>4</b>	0	0	0	-	1	1	2
<b>5</b>	0	0	0	0	-	1	1
<b>6</b>	0	0	0	0	0	-	0

Realizado por: Botina, Diana, 2022.

Orden de los contenidos para la estrategia de promoción para detección oportuna de cáncer cervicouterino según la técnica de Morganov Heredia:



1. Definición del cáncer de cuello uterino
2. Factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino
3. Prevención del cáncer de cuello uterino
4. En qué consiste la citología cervicovaginal o Papanicolaou
5. Requisitos para realizarse un examen de Papanicolaou
6. Frecuencia de realización de la citología cervicovaginal o Papanicolaou

### 5.5. Planificación de las de Capacitaciones

La elaboración del cronograma se realizó en función de los temas y actividades planteadas.

**Tabla 3-5:** Cronograma de actividades.

Temas de capacitación		Semanas			
		1	2	3	4
1	Definición de cáncer cervicouterino, evolución natural de la enfermedad y síntomas	X			
2	Factores de riesgo para desarrollo de cáncer cervicouterino: Virus del Papiloma Humano (VPH)		X		
3	Prevención primaria y Prevención secundaria del cáncer cervicouterino (Tamizaje del cáncer de cuello uterino)			X	
4	Citología cervicovaginal o Papanicolaou: importancia, indicaciones, requisitos y frecuencia de realización				X

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022.

**5.6. Diseño del plan de capacitación como estrategia de promoción de la salud para detección oportuna del cáncer cervicouterino.**

**5.6.1. Plan de Capacitación N° 1**

**Tema:** Definición de cáncer cervicouterino, evolución natural de la enfermedad y síntomas

**Objetivo:** Promover la integración grupal y proporcionar información en relación al concepto de cáncer de cuello uterino, la forma de evolución e identificar los síntomas que puede presentar esta enfermedad.

**Población objeto:** Mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies

**Lugar:** Centro de salud Yaruquies 10h00

Auditorio de la Unidad educativa Adolfo Kolping, Yaruquies 15h00

**Tabla 4-5:** Plan de capacitación N°1

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS				RESPONSABLE
		Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos	
<b>1. Presentación del Facilitador:</b> La persona encargada de la capacitación se presentará con sus nombres completos y explicará el objetivo del taller	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gigantografía,</li> <li>• Material digital</li> <li>• Volantes informativos</li> <li>• Papelógrafo</li> <li>• Pizarra</li> <li>• Marcadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyector de imagen</li> <li>- Laptop</li> </ul>	-Facilitador (Maestrante),	Refrigerio	Diana Botina
<b>2. Dinámica de Ambientación:</b> El coordinador iniciará con una dinámica de integración, cuyo objetivo es presentarse. El juego iniciará con la presentación del coordinador quien dará a conocer su nombre y realizará una pregunta dirigida a la persona a quien lanzará la pelota, quien reciba la pelota debe presentarse	20 minutos			-Grupo de apoyo (pasantes de promoción de la salud del		

diciendo su nombre y contestando a la pregunta que le hicieron, luego pasará la pelota a otro integrante haciéndole una pregunta. Luego de la dinámica el coordinador explicará que durante la conferencia volverá a lanzar la pelota a cualquier integrante y le realizará una pregunta sobre el tema impartido.		• Pelota		Centro de Salud Yaruquies).		
<b>3. Lluvia de ideas:</b> Se realizarán preguntas al auditorio acerca de los temas a tratar para evaluar el conocimiento previo.	15 minutos					
<b>4. Intervención:</b> <b>Educativa expositiva:</b> El coordinador abordará los temas de la capacitación: Definición de cáncer cervicouterino, evolución natural de la enfermedad y síntomas; además, en cualquier momento de la conferencia volverá a realizar la dinámica de la pelota preguntona, con preguntas del tema explicado con el fin de para mantener el interés de los asistentes.	40 minutos					
<b>5. Retroalimentación:</b> Se enfatizará los puntos más importantes de la capacitación y se aclararán las dudas que tengan las participantes.	15 minutos					
<b>6. Evaluación:</b> Se realizarán preguntas aleatoriamente a las asistentes para evaluar la asimilación de conocimientos sobre el tema	15 minutos					
<b>7. Conclusiones:</b> Se aplicará la técnica PIN propuesta por Edward de Bono mencionando lo positivo, negativo e interesante de cada tema	10 minutos					
<b>TOTAL</b>	2 horas					

**Fuente:** Manual de Educación y Comunicación para la Promoción de la Salud. Ministerio de Salud Pública. 2019.

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022.

### 5.6.2. Plan de Capacitación N° 2

**Tema:** Factores de riesgo para desarrollo de cáncer cervicouterino: Virus del Papiloma Humano (VPH)

**Objetivo:** Analizar los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo del cáncer cervicouterino.

**Población objeto:** Mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies

**Lugar:** Centro de salud Yaruquies 10h00

Auditorio de la Unidad educativa Adolfo Kolping, Yaruquies 15h00

**Tabla 5-5:** Capacitación N°1

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS				RESPONSABLE
		Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos	
<b>1. Presentación del Facilitador:</b> La persona encargada de la capacitación se presentará con sus nombres completos y explicará el objetivo del taller	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gigantografía,</li> <li>• Material digital</li> <li>• Volantes informativos</li> <li>• Papelógrafo</li> <li>• Pizarra</li> <li>• Marcadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyector de imagen</li> <li>- Laptop</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Facilitador (Maestrante),</li> <li>-Grupo de apoyo (pasantes de promoción de la salud del Centro de Salud Yaruquies).</li> </ul>	Refrigerio	Diana Botina
<b>2. Dinámica de Ambientación:</b> El coordinador iniciará con la dinámica la tempestad, indicando que formen un círculo con las sillas, cuando el coordinador diga olas a la derecha las personas giran a la derecha y se sienta, si el coordinador dice olas a la izquierda, las personas deben girar a la izquierda y se sientan, cuando el coordinador diga tempestad, todos deben cambiarse de silla, quien no lo haga pagará una penitencia	20 minutos					
<b>3. Lluvia de ideas:</b> El coordinador iniciará solicitando a las asistentes ideas sobre el tema a tratar con el objetivo de ir	15 minutos					

construyendo estos conceptos y a la vez evaluar el conocimiento previo.						
<b>4. Intervención:</b> <b>Educativa expositiva:</b> El coordinador realizará la conferencia acerca los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer cervicouterino, analizando cada una de sus causas.	40 minutos					
<b>5. Retroalimentación:</b> Se enfatizarán los puntos más importantes de la capacitación y se aclararán las dudas que tengan las participantes	15 minutos					
<b>6. Evaluación:</b> Se solicitará a algunas de las participantes que expongan brevemente lo entendido del tema impartido, lo cual será reforzado por el facilitador en caso de ser necesario.	15 minutos					
<b>7. Conclusiones:</b> Se aplicará la técnica PIN propuesta por Edward de Bono mencionando lo positivo, negativo e interesante de cada tema	10 minutos					
<b>TOTAL</b>	2 horas					

**Fuente:** Manual de Educación y Comunicación para la Promoción de la Salud. Ministerio de Salud Pública. 2019.

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022.

### 5.6.3. Plan de Capacitación N° 3

**Tema:** Prevención primaria y Prevención secundaria del cáncer cervicouterino

**Objetivo:** Reconocer las acciones preventivas del cáncer cervicouterino que van desde las intervenciones educativas, vacunación contra el VPH y tamizaje, así como, concientizar a las asistentes para la adopción de las mismas.

**Población objeto:** Mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies

**Lugar:** Centro de salud Yaruquies 10h00

Auditorio de la Unidad educativa Adolfo Kolping, Yaruquies 15h00

**Tabla 6-5:** Capacitación N°3

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS				RESPONSABLE
		Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos	
<p><b>1. Presentación del Facilitador:</b> La persona encargada de la capacitación se presentará con sus nombres completos y explicará el objetivo del taller</p>	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gigantografía,</li> <li>• Material digital</li> <li>• Volantes informativos</li> <li>• Papelógrafo</li> <li>• Pizarra</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Pelotas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyector de imagen</li> <li>- Laptop</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Facilitador (Maestrante),</li> <li>-Grupo de apoyo (pasantes de promoción de la salud del Centro de Salud Yaruquies).</li> </ul>	Refrigerio	Diana Botina
<p><b>2. Dinámica de Ambientación:</b> El facilitador iniciará la conferencia, entregando 3 pelotas entre las asistentes y explicará la dinámica, posteriormente él se coloca de espaldas diciendo tingo, tingo, mientras pasan aleatoriamente las pelotas, en el momento que diga tango deben detenerse, las personas que se queden con las pelotas deberán pagar una penitencia</p>	20 minutos					

<b>3. Lluvia de ideas:</b> El coordinador iniciará solicitando a las asistentes ideas sobre el tema a tratar con el objetivo de ir construyendo estos conceptos y a la vez evaluar el conocimiento previo.	15 minutos					
<b>4. Intervención:</b> <b>Educativa expositiva:</b> El coordinador realizará la conferencia hablando sobre los temas programados acerca de la prevención del cáncer cervicouterino, a medida que la sesión avanza, el presentador se dará la vuelta y realizará la dinámica del tingo, tingo, tango, las personas que queden con las pelotas deberán responder a una pregunta referente al tema que se acabó de explicar y el coordinador reforzará la respuesta en caso de ser necesario. Esta dinámica se realizará por algunas ocasiones con el objetivo de mantener el interés de las participantes durante la intervención.	40 minutos					
<b>5. Retroalimentación:</b> Se enfatizarán los puntos más importantes de la capacitación y se aclararán las dudas que tengan las participantes	15 minutos					
<b>6. Evaluación:</b> Se realizarán preguntas a las asistentes para evaluar la asimilación de los temas impartidos	15 minutos					
<b>7. Conclusiones:</b> Se aplicará la técnica PIN propuesta por Edward de Bono mencionando lo positivo, negativo e interesante de cada tema	10 minutos					
<b>TOTAL</b>	2 horas					

**Fuente:** Manual de Educación y Comunicación para la Promoción de la Salud. Ministerio de Salud Pública. 2019.

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022.

#### 5.6.4. Plan de Capacitación N° 4

**Tema:** Citología cervicovaginal o Papanicolaou: importancia, indicaciones, requisitos y frecuencia de realización.

**Objetivo:** Definir el concepto de Papanicolaou y su importancia en la detección oportuna de cáncer cervicouterino para motivar a las asistentes hacia la realización de esta prueba.

**Población objeto:** Mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies.

**Lugar:** Centro de salud Yaruquies 10h00

Auditorio de la Unidad educativa Adolfo Kolping, Yaruquies 15h00

**Tabla 7-5:** Plan de capacitación N°4

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS				RESPONSABLE
		Materiales didácticos	Tecnológicos	Humanos	Logísticos	
<b>1. Presentación del Facilitador:</b> La persona encargada de la capacitación se presentará con sus nombres completos y explicará el objetivo del taller	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gigantografía,</li> <li>• Material digital</li> <li>• Volantes informativos</li> <li>• Papelógrafo</li> <li>• Pizarra</li> <li>• Marcadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyector de imagen</li> <li>- Laptop</li> </ul>	-Facilitador (Maestrante),	Refrigerio	Diana Botina
<b>2. Dinámica de Ambientación:</b> El facilitador iniciará dando a conocer que durante la conferencia se aplicará la dinámica cámbiense de sitio, que se la realizara siempre que el facilitador diga la frase “El Papanicolaou previene el cáncer cervicouterino” por lo tanto las asistentes deberán cambiarse de sitio y el coordinador ocupará momentáneamente una de las sillas de los participantes, la persona que se quede en el mismo lugar y la que se quede de pie deberá realizar una penitencia.	20 minutos			-Grupo de apoyo (pasantes de promoción de la salud del Centro de Salud Yaruquies).		



<b>3. Lluvia de ideas:</b> El coordinador iniciará solicitando a las asistentes ideas sobre el tema a tratar con el objetivo de ir construyendo estos conceptos y a la vez evaluar el conocimiento previo.	15 minutos					
<b>4. Intervención:</b> <b>Educativa expositiva:</b> El facilitador expondrá los temas planificados acerca de la citología cervicovaginal, requisitos, frecuencia e importancia de este examen. Para interactuar con los asistentes y mantener el interés durante la intervención, en cualquier momento de la conferencia volverá a realizar la dinámica que se cambien de sitio, la persona que se quede en el mismo lugar y la que se quede de pie deberá realizar una síntesis del tema impartido.	40 minutos					
<b>5. Retroalimentación:</b> Se enfatizan los puntos más importantes de la capacitación y se aclaran las dudas que tengan las participantes	15 minutos					
<b>6. Evaluación:</b> Se realizan preguntas a las asistentes para evaluar la asimilación de los temas impartidos	15 minutos					
<b>7. Conclusiones:</b> Se aplicará la técnica PIN propuesta por Edward de Bono mencionando lo positivo, negativo e interesante de cada tema	10 minutos					
<b>TOTAL</b>	2 horas					

**Fuente:** Manual de Educación y Comunicación para la Promoción de la Salud. Ministerio de Salud Pública. 2019.

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022.

Una vez finalizada la intervención educativa, se aplicará un post test, para evaluar los conocimientos adquiridos por las participantes.

### **5.7. Estrategia de promoción de la salud para detección oportuna de cáncer cervicouterino.**

La estrategia de promoción se implementó en el Centro de Salud Yaruquies, perteneciente a la provincia de Chimborazo con la intervención de mujeres entre los 35 y 64 años de edad que acuden a esta unidad de salud.

El desarrollo de las actividades se organizó en función de los temas y objetivos propuestos para cada conferencia, preparando de forma adecuada los materiales y recursos para cada intervención, haciendo que cada charla sea interactiva para lo cual se realizó distintas dinámicas de integración y de interacción con las asistentes con el propósito de cumplir con los objetivos propuestos y fomentar el conocimiento de las participantes.

Temas tratados en la intervención educativa fueron:

1. Definición del cáncer de cuello uterino
2. Factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino
3. Prevención del cáncer de cuello uterino
4. En qué consiste la citología cervicovaginal o Papanicolaou
5. Requisitos para realizarse un examen de Papanicolaou
6. Frecuencia de realización de la citología cervicovaginal o Papanicolaou

El tiempo de duración de las capacitaciones fue de aproximadamente de 2 horas, impartidas en horarios de la mañana en el Centro de Salud Yaruquies y en la tarde en el auditorio de la Unidad Educativa Adolfo Kolping de Yaruquies debido al número de asistentes y facilidades tecnológicas. El desarrollo de cada intervención se dio en base a los momentos pedagógicos ya estructurados, en cada intervención se inició con una introducción del tema a tratar, posteriormente se desarrolló el tema y al final se realizó una retroalimentación para reforzar los conocimientos del mismo. Además, durante el desarrollo de cada conferencia se utilizó la lluvia de ideas para mejor interacción y comprensión del tema tratado, complementadas con dinámicas y utilizando el material adecuado con fueron diapositivas y gigantografías de los temas de exposición.

Al finalizar cada intervención se evaluó los conocimientos de las asistentes mediante preguntas al azar de los temas tratados y se aplicó la técnica PIN propuesta por Edward de Bono mencionando lo positivo, negativo e interesante de cada tema

Para finalizar el programa se realizó la evaluación de conocimientos con la aplicación del post test.

## 5.8. Evaluación de la Estrategia de Promoción

La evaluación de la estrategia incluye la valoración de dos parámetros: evaluación de proceso y la evaluación sumativa.

### 5.8.1. Evaluación de Proceso

La evaluación de proceso se realiza para evaluar el cumplimiento del cronograma, de los objetivos propuestos, uso adecuado de los recursos y técnicas empleadas.

**Tabla 8-5:** Evaluación de proceso

ACTIVIDADES	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANZADOS
Diseño del programa	100% del programa diseñado	100% del programa diseñado
Elaboración de los planes de capacitación	100% de los planes de capacitación diseñados	100% de los planes de capacitación diseñados
Elaboración de material Educativo	100% del material educativo elaborado	100% del material educativo elaborado
Ejecución de los planes de capacitación	100% de planes de capacitación ejecutados	100% de planes de capacitación ejecutados
Diseño del sistema de evaluación del programa	100% de indicadores establecidos para la evaluación.	100% de indicadores establecidos para la evaluación.

Realizado por: Botina, Diana, 2022.

### 5.8.2. Evaluación Sumativa

Posterior a la ejecución de la intervención educativa, se realiza un análisis comparativo entre la información obtenida del pre test y post test, con el objetivo de evaluar el impacto en el conocimiento de la población intervenida.

Los datos mostrados a continuación (tabla 9-5), reflejan el porcentaje de mujeres entre 35 y 64 años en relación al conocimiento pre y post intervención educativa, observándose que antes de ejecución de la estrategia de promoción hay un desconocimiento evidente sobre los temas relacionados con la detección oportuna del cáncer cervicouterino; en relación a la pregunta qué es cáncer cervicouterino, el 65,06% no conocía la definición antes de la intervención, al preguntar

sobre los factores de riesgo para desarrollo de cáncer cervicouterino el 92,47% desconocía cuales son y el 90,86% no conocía como se previene esta enfermedad; en referencia al Papanicolaou el 70,43% conoce a que se refiere esta prueba, sin embargo desconocen los requisitos el 62,90% y el 97,85% la frecuencia de realización de este examen respectivamente. Posteriormente se observó un incremento del porcentaje de conocimiento donde el concepto de cáncer, factores de riesgo y prevención de esta enfermedad, supera el 80%; de la misma manera el conocimiento de la población respecto al Papanicolaou y requisitos para este examen se encuentra sobre el 95% y la frecuencia de realización alcanzó un porcentaje de 79,03%, cual indica que la intervención educativa tuvo un impacto positivo mejorando el conocimiento sobre cáncer cervicouterino en las mujeres intervenidas.

**Tabla 9-5:** Análisis comparativo del conocimiento entre el pre test y el post test.

Preguntas	Conocimientos			
	Pre Test		Post Test	
	Conoce	No Conoce	Conoce	No Conoce
¿Qué es el cáncer de cuello uterino para usted?	34,94%	65,06%	88,7%	11,3%
¿Cuáles considera usted factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?	7,53%	92,47%	87,63%	12,37%
¿De qué forma cree usted que se puede prevenir el Cáncer de cuello uterino?	9,14%	90,86%	83,87%	16,13%
¿Para usted en qué consiste la citología vaginal o Papanicolaou?	70,43%	29,57%	95,16%	4,84%
¿Si usted va a asistir a un examen de Papanicolaou qué consideraciones debe tener en cuenta?	31,10%	62,90%	95,16%	4,84%
¿Sabe usted con qué frecuencia debe realizarse la citología vaginal (Papanicolaou) una mujer con resultados normales de este examen?	2,15%	97,85%	79,03%	20,97%

**Fuente:** Cuestionarios pre test y post test dirigido a mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies, 2022.

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022.

Al observar la tabla 10-5, se puede realizar el análisis comparativo del conocimiento sobre qué es el cáncer cervicouterino en relación a la edad e instrucción, donde el mayor incremento del porcentaje de conocimiento se observó en las mujeres en edad entre 35 a 44 años, quienes durante el pretest en relación a esta pregunta obtuvieron un porcentaje de 19,35% y en el post test alcanzaron el 49,46%, así mismo, aquellas mujeres con instrucción básica quienes en el pre test su porcentaje de conocimiento fue de 2,15%, mientras que en el post test alcanzó el 30,65%.

**Tabla 10-5:** Porcentaje de conocimiento sobre qué es el Cáncer de Cuello Uterino pre test y post tes según edad e instrucción.

<b>Conocimiento sobre qué es el Cáncer de Cuello Uterino</b>				
<b>Edad</b>	<b>Pre test</b>		<b>Post test</b>	
	<b>Conoce</b>	<b>No conoce</b>	<b>Conoce</b>	<b>No conoce</b>
<b>De 35 a 44</b>	19,35%	34,95 %	49,46%	6,99%
<b>De 45 a 54</b>	8,06 %	20,43 %	26,34%	2,16%
<b>De 55 a 64</b>	7,53 %	9,68 %	12,90%	2,15%
<b>Total</b>	34,94%	65,06%	88,7%	11,3%
<b>Instrucción</b>	<b>Pre test</b>		<b>Post test</b>	
	<b>Conoce</b>	<b>No conoce</b>	<b>Conoce</b>	<b>No conoce</b>
<b>Educación básica</b>	2,15%	29,57%	30,65%	3,23%
<b>Secundaria</b>	12,36%	19,89%	31,18%	2,69%
<b>Superior</b>	15,59%	10,22%	21,51%	4,84%
<b>Ninguna</b>	4,84%	5,38%	5,38%	0,54%
<b>Total</b>	34,94%	65,06%	88,72%	11,3%

Fuente: Cuestionarios pre test y post test dirigido a mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies, 2022.

Realizado por: Botina, Diana, 2022.

En relación a la pregunta sobre los factores de riesgo para desarrollar CCU, la tabla 11-5 muestra el porcentaje de conocimiento pre test y post test en relación a la edad e instrucción, donde las mujeres en edad entre 35 a 44 años, mejoraron su conocimiento al pasar del 4,84% en el pre test al 47,85% en el post test, además, en referencia a la instrucción las mujeres con educación básica y secundaria incrementaron su porcentaje de conocimiento en un 30% aproximadamente.

**Tabla 11-5:** Conocimiento sobre los factores de riesgo para desarrollar CCU pre test y post tes según edad e instrucción.

<b>Factores de riesgo para desarrollar Cáncer de Cuello Uterino</b>				
<b>Edad</b>	<b>Pre test</b>		<b>Post test</b>	
	<b>Conoce</b>	<b>No conoce</b>	<b>Conoce</b>	<b>No conoce</b>
<b>De 35 a 44</b>	4,84 %	51,61 %	47,85 %	8,60 %
<b>De 45 a 54</b>	1,08 %	27,42 %	26,88%	1,61 %
<b>De 55 a 64</b>	1,61 %	13,44 %	12,90 %	2,16 %
<b>Total</b>	7,53%	92,47%	87,63%	12,37%
<b>Instrucción</b>	<b>Pre test</b>		<b>Post test</b>	
	<b>Conoce</b>	<b>No conoce</b>	<b>Conoce</b>	<b>No conoce</b>
<b>Educación básica</b>	-	33,87 %	28,49 %	5,38 %
<b>Secundaria</b>	3,23 %	30,65 %	30,65 %	3,23 %
<b>Superior</b>	4,30 %	22,05 %	23,11 %	3,22 %
<b>Ninguna</b>	-	5,91 %	5,38 %	0,54 %
<b>Total</b>	7,53 %	92,47 %	87,63 %	12,37 %

Fuente: Cuestionarios pre test y post test dirigido a mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies, 2022.

Realizado por: Botina, Diana, 2022.

En la tabla 12-5, se puede observar los datos que permiten establecer el análisis comparativo en referencia a las formas de prevención de cáncer cervicouterino entre el pre test y el post tes según edad e instrucción, en la cual se identifica que las mujeres entre 35 a 44 años incrementaron su conocimiento en un 40%, cuyo porcentaje en el pre test era de 5,37% y en el post test alcanzó el 46, 24%; a la vez, las mujeres con educación básica que al inicio de la intervención obtuvieron un puntaje de 0,54% en el post test alcanzaron el 29,03% observándose un incremento del 25% aproximadamente.

**Tabla 12-5:** Conocimiento sobre la prevención de CCU pre test y post test según edad e instrucción.

<b>Prevención del Cáncer de Cuello Uterino</b>				
<b>Edad</b>	<b>Pre test</b>		<b>Post test</b>	
	<b>Conoce</b>	<b>No conoce</b>	<b>Conoce</b>	<b>No conoce</b>
<b>De 35 a 44</b>	5,37%	51,08%	46,24%	10,22%
<b>De 45 a 54</b>	1,08%	27,42%	23,65%	4,84%
<b>De 55 a 64</b>	2,69%	12,36%	13,98%	1,07%
<b>Total</b>	9,14%	90,86%	83,87%	16,13
<b>Instrucción</b>	<b>Pre test</b>		<b>Post test</b>	
	<b>Conoce</b>	<b>No conoce</b>	<b>Conoce</b>	<b>No conoce</b>
<b>Educación básica</b>	0,54%	33,33%	29,03%	4,84%
<b>Secundaria</b>	2,15%	31,72%	29,03 %	4,84%
<b>Superior</b>	6,46 %	19,89%	21,50%	4,84%
<b>Ninguna</b>	-	5,91%	4,30%	1,61%
<b>Total</b>	9,14%	90,86%	83,87 %	16,13%

**Fuente:** Cuestionarios pre test y post test dirigido a mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies, 2022.

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022.

Al realizar el análisis comparativo del conocimiento sobre qué es el Papanicolaou entre el pre test y el post tes según edad e instrucción, la tabla 13-5, nos muestra que según el grupo de edad las mujeres de 35 a 44 años mejoraron mayormente su conocimiento, cuyo porcentaje en el pre test fue de 19,89%, mientras que al aplicar el post test obtuvieron el 54,84%; en cuanto a la instrucción educativa, se puede observar que las mujeres con educación básica y secundaria alcanzaron porcentajes similares de conocimiento con el 32,805 y 33,33% respectivamente , siendo mayor en aquellas mujeres con instrucción básica , las cuales en el pre test obtuvieron el 17,20% y en el post test alcanzaron el 32,80%.

**Tabla 13-5:** Análisis comparativo del conocimiento sobre qué es el Papanicolaou entre el pre test y el post tes según edad e instrucción.

Conocimiento sobre qué es el Papanicolaou				
Edad	Pre test		Post test	
	Conoce	No conoce	Conoce	No conoce
De 35 a 44	36,56 %	19,89 %	54,84 %	1,61 %
De 45 a 54	23,12 %	5,38 %	26,88 %	1,61 %
De 55 a 64	10,75 %	4,30 %	13,44 %	1,62 %
<b>Total</b>	<b>70,43%</b>	<b>29,67%</b>	<b>95,16%</b>	<b>4,84%</b>
Instrucción	Pre test		Post test	
	Conoce	No conoce	Conoce	No conoce
Educación básica	17,20 %	16,67 %	32,80 %	1,08 %
Secundaria	26,88 %	6,99 %	33,33 %	0,54 %
Superior	23,65 %	2,69 %	23,66 %	2,69 %
Ninguna	2,69 %	3,23 %	5,38 %	0,54 %
<b>Total</b>	<b>70,43 %</b>	<b>29,57 %</b>	<b>95,16 %</b>	<b>4,84 %</b>

**Fuente:** Cuestionarios pre test y post test dirigido a mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies, 2022.

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022.

En la tabla 14-5, se puede observar el porcentaje de conocimiento del grupo de estudio en referencia a la realización del Papanicolau en el pre test y post tes según edad e instrucción, al realizar el análisis comparativo de estos datos se puede evidenciar que las mujeres entre los 35-44 años y con educación básica incrementaron su conocimiento en un 37% y 20% respectivamente en relación a esta pregunta.

**Tabla 14-5:** Conocimiento sobre los requisitos para realización del Papanicolaou pre test y post tes según edad e instrucción.

Requisitos para realizarse el Papanicolaou				
Edad	Pre test		Post test	
	Conoce	No Conoce	Conoce	No Conoce
De 35 a 44	17,74 %	38,71 %	54,84 %	1,61 %
De 45 a 54	12,37 %	16,13 %	26,34 %	2,15 %
De 55 a 64	6,99 %	8,06 %	13,98 %	1,08 %
<b>Total</b>	<b>37,10%</b>	<b>62,90%</b>	<b>95,16%</b>	<b>4,84%</b>
Instrucción	Pre test		Post test	
	Conoce	No Conoce	Conoce	No Conoce
Educación básica	10,22 %	23,66 %	30,11 %	3,76 %
Secundaria	10,75 %	23,12 %	33,33 %	0,54 %
Superior	14,51 %	11,82 %	25,81 %	0,54 %
Ninguna	1,61 %	4,30 %	5,91 %	-
<b>Total</b>	<b>37,10 %</b>	<b>62,90 %</b>	<b>95,16 %</b>	<b>4,84 %</b>

**Fuente:** Cuestionarios pre test y post test dirigido a mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies, 2022.

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022.

La tabla 15-5, nos muestra los datos que nos permiten establecer el análisis comparativo en relación a la frecuencia de realización del Papanicolaou y los grupos de edad e instrucción educativa, donde las mujeres que incrementaron mayormente su conocimiento se encuentran en el grupo de los 35-44 años de edad, quienes al inicio de la intervención obtuvieron el 0,54% de conocimiento en relación a esta pregunta, mientras que en el post test alcanzaron el 43,55%. En cuanto a la instrucción educativa, las mujeres que presentan educación básica mejoraron su conocimiento en un 20% aproximadamente, cuyo porcentaje en el pretest fue de 0,54% y al aplicar el post test alcanzó el 27,42%.

**Tabla 15-5:** Análisis comparativo del conocimiento sobre la frecuencia de realización del Papanicolaou entre el pre test y el post tes según edad e instrucción.

<b>Frecuencia de Realización del Papanicolaou</b>				
<b>Edad</b>	<b>Pre test</b>		<b>Post test</b>	
	<b>Conoce</b>	<b>No Conoce</b>	<b>Conoce</b>	<b>No Conoce</b>
<b>De 35 a 44</b>	0,54 %	55,91 %	43,55 %	12,90 %
<b>De 45 a 54</b>	1,61 %	26,88 %	23,12 %	5,38 %
<b>De 55 a 64</b>	-	15,06 %	12,36 %	2,69 %
<b>Total</b>	2,15%	97,85%	79,03%	20,97%
<b>Instrucción</b>	<b>Pre test</b>		<b>Post test</b>	
	<b>Conoce</b>	<b>No Conoce</b>	<b>Conoce</b>	<b>No Conoce</b>
<b>Educación básica</b>	0,54 %	33,33 %	27,42 %	6,45 %
<b>Secundaria</b>	1,08 %	32,80 %	26,34 %	7,53 %
<b>Superior</b>	-	26,35 %	19,36 %	6,99 %
<b>Ninguna</b>	0,54 %	5,38 %	5,91 %	-
<b>Total</b>	2,15 %	97,85 %	79,03 %	20,97 %

**Fuente:** Cuestionarios pre test y post test dirigido a mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies, 2022.

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022.

### 5.8.3. Recursos

- Humanos: Facilitador (Maestrante), grupo de apoyo (pasantes de promoción de la salud del Centro de Salud Yaruquies).
- Materiales e insumos: los materiales utilizados para impartir las conferencias y talleres incluyen gigantografías, diapositivas, volantes informativos, computadora, proyector de imagen, hojas de papel y esferos.



## 5.9. Comprobación de la Hipótesis

**Hipótesis:** Una estrategia de promoción de salud mejora los conocimientos y actitudes sobre las citologías vaginales en mujeres entre 35 y 64 años de edad que acude al Centro de Salud Yaruquies, Chimborazo, durante el periodo diciembre 2021 – febrero del 2022.

Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de Macnemar, la cual consiste en la comparación de dos proporciones para muestras relacionadas, donde los datos se ajustan a la distribución de chi cuadrado y al nivel nominal de la variable dependiente, lo que permite determinar que la diferencia sea estadísticamente significativa y no se debe al azar. Se utilizó un margen de error del 5% para realizar este cálculo.

### Regla de decisión:

- Si  $p < 0.05$  se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa o del investigador
- Si  $p > 0.05$  se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa o del investigador

**Tabla 16-5:** Comprobación de la hipótesis

Temas medidos antes y después de la estrategia de promoción	Valor	McNemar Test
	X <sup>2</sup>	P
Definición del cáncer de cuello uterino	94,1	<0,001
Factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino	143,0	<0,001
Prevención del cáncer de cuello uterino	137,0	<0,001
En qué consiste la citología cervicovaginal o Papanicolaou	35,3	<0,001
Requisitos para realizarse un examen de Papanicolaou	101,0	<0,001
Frecuencia de realización de la citología cervicovaginal o Papanicolaou	143,0	<0,001

**Fuente:** Cuestionarios pre test y post test dirigido a mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yaruquies, 2022.

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022.

La tabla anterior (Tabla 16-5), refleja la aplicación del test de McNeemar a los temas medidos antes y después de la implementación de estrategia de promoción, observando que el valor de p obtenido para cada uno es  $< 0,001$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada para esta investigación. (Ver anexo G).

## CONCLUSIONES

- Se caracterizó al grupo de estudio, en quienes, la edad predominante fue entre los 35 a 44 años (56,47%), con estado civil casada (60,75%), autoidentificadas como mestizas (79%), y cuya instrucción educativa es básica y secundaria en la mayoría (33, 87 %). Además, al establecer la relación entre las variables anteriormente descritas y la realización de citologías vaginales, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la instrucción y la realización de esta prueba, donde  $p=0,04$ .
- La información obtenida mediante la aplicación de la encuesta, permitió determinar que un gran porcentaje de las mujeres intervenidas desconocen sobre cáncer cervicouterino y su detección oportuna, además, que existe una baja difusión de información en referencia a este tema, donde, el 82,26% de encuestadas refirió no haber recibido información por parte del personal de salud.
- En base a la revisión de los registros documentados en el Centro de Salud Yaruquies se determinó que la cobertura de citología cervicovaginales en esta unidad es baja, teniendo un alcance de 4,4% en mujeres entre los 25 y 64 años en el 2021; mientras que, solo el 20,4% de las mujeres entre los 35 y 64 años que fueron intervenidas se realizó esta prueba de tamizaje durante el último año y el 13,98% no se la ha realizado nunca.
- Al analizar los resultados de conocimiento obtenidos mediante la aplicación del pre test se determinó que el grupo estudiado tiene un desconocimiento entre el 60 y 90% en la mayoría de las preguntas realizadas, considerándose necesario la implementación de una estrategia de promoción de la salud basada en una intervención educativa para mejorar el conocimiento sobre la realización del Papanicolaou.
- Mediante la aplicación de la prueba estadística de McNemar para comprobación de la hipótesis, se obtuvo el valor de  $p < 0,001$ , lo que permite aceptar la hipótesis planteada, la cual indica que, una estrategia de promoción de salud para detección oportuna de cáncer cervicouterino permite mejora los conocimientos sobre las citologías vaginales en las mujeres que acude al Centro de Salud Yaruquies.
- La implementación de la estrategia de promoción de salud para mejorar el de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y su detección oportuna fue efectiva. Al aplicar el post test, se observó un incremento del porcentaje de conocimiento donde el concepto de cáncer, factores de riesgo y prevención de esta enfermedad, supera el 80%; las preguntas sobre el Papanicolaou y sus requisitos alcanzaron el 95% y la frecuencia de realización alcanzó un porcentaje de 79,03%. Además, se observó una actitud positiva del grupo intervenido frente al desarrollo de la intervención.

## RECOMENDACIONES

- Continuar con la estrategia de promoción de la salud para detección oportuna de cáncer cervicouterino, fomentado y ampliando las intervenciones educativas, de manera que no solo se beneficie el grupo intervenido sino toda la población, sobre todo quienes tengan factores de riesgo.
- Brindar información continua por parte del personal de salud sobre las formas de prevención y detección de cáncer cervicouterino, haciendo énfasis en la importancia de la realización de la citología cervicovaginal para detectar esta patología a tiempo y a la vez lograr una mejor cobertura de esta prueba.
- Garantizar la atención en salud a las mujeres, dando seguimiento, motivando y priorizando la atención de aquellas mujeres entre los 25 y 64 años de edad o que tengan factor de riesgo para cáncer cervicouterino y nunca se han realizado la citología cervicovaginal o una prueba de tamizaje.
- Mejorar el acceso de las usuarias a las consultas ginecológicas y el tiempo en la entrega de los resultados de la citología cervicovaginal por parte de las instituciones de salud para que exista mayor acogida en la realización de esta prueba, ya que las mujeres encuestadas manifestaron dificultad en el agendamiento de citas para este procedimiento y tardanza en la entrega de resultados.
- Destinar los recursos necesarios e implementar otras técnicas convencionales a más de la citología cervicovaginal para detección de cáncer cervicouterino en las unidades de atención primaria, como las pruebas de biología molecular para detección de VPH, que representan un menor costo para el estado y son más efectivas en la detección temprana de lesiones precursoras de CCU.

## GLOSARIO

### A

**Actitud:** Posición que asume un individuo o una colectividad en una situación particular, se trata de un conjunto de sentimientos, creencias y predisposiciones relativamente constantes en relación a esa situación. (MSP, 2019, p. 9)

**Adenocarcinoma:** Tumor maligno de un epitelio glandular. Cáncer que inicia en las células glandulares que reviste la parte interna del cérvix y del útero, son menos frecuentes y corresponde aproximadamente al 10 y 20% del cáncer cervicouterino. (NCI Dictionary of Cancer Term, 2022, ASCO, 2019b)

### C

**Cáncer:** Crecimiento anormal, descontrolado de células y tejidos de cualquier parte del organismo, que pueden afectar a los tejidos adyacentes o producir metástasis al extenderse a distintas partes del cuerpo. (NCI Dictionary of Cancer Term, 2022; OPS, 2016, p. 40)

**Carcinoma de células escamosas:** Es el cáncer que afecta a las células que recubren la parte externa del cuello uterino que se proyecta hacia la vagina, por lo general representan entre el 80% y 90% de los tipos de cáncer de cérvix. (ASCO, 2019b)

**Células atípicas:** Células observadas en un frotis de citología cervicovaginal que sugieren una anomalía, pero no son concluyentes (OPS, 2016, p.41)

**Citología:** Estudio de las células mediante un microscopio. También se llama análisis citológico o prueba citológica. (NCI Dictionary of Cancer Term, 2022)

### D

**Displasia:** Cambios anormales que se producen en la superficie del tejido epitelial o de un órgano, y estas pueden ser leves, moderadas o graves, según la extensión en el área afectada. (Instituto Nacional del Cáncer, 2022 b)

### E

**Educación para la salud:** Comprende las oportunidades de aprendizaje destinadas a potenciarla alfabetización sanitaria, mejorar el conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a niveles más elevados en la salud individual y colectiva. (MSP, 2019, p. 10)

**Estrategia de promoción de la salud:** Conjunto de acciones planificadas, sistemáticas, destinadas a incidir en políticas públicas de salud; fortalecer las capacidades personales y sociales para el bienestar integral y la vida plena; transformar las condiciones locales que afectan la salud; y, permitir el control y empoderamiento de los actores sociales sobre su salud integral. (MSP, 2019, p.11)

## **I**

**Incidencia:** En epidemiología, se refiere a la proporción de casos nuevos de una enfermedad en un determinado tiempo, respecto a la población expuesta a padecerla. (Diccionario de la lengua española, 2022)

## **N**

**NIC:** Neoplasia intraepitelial cervicouterina (NIC), es una afección precancerosa que afecta a la capa de células que reviste (epitelio) el cuello uterino. (OPS, 2016 p. 417)

## **P**

**Papanicolaou:** Técnica que consiste en la obtención de una muestra de las células descamativas de la zona de transformación del cérvix, extendiéndolas en un portaobjeto, cuyo frotis es observado en un microscopio para detectar lesiones precancerosas. También se conoce como citología cervicovaginal. (OPS, 2016)

## **T**

**Tamizaje:** Intervención de salud pública dirigida a una población destinataria asintomática. El tamizaje no tiene por objeto diagnosticar una enfermedad, sino identificar a las personas con mayor probabilidad de tener la enfermedad o un precursor de la misma. (OPS, 2016, p. 144)

## **V**

**VPH:** Virus Papiloma Humano (VPH), es un virus que transmite por contacto sexual, responsable de aproximadamente el 99% de casos de cáncer cervicouterino. Existen más de 100 tipos de este virus de los cuales el tipo 16 y 18 son considerados de alto riesgo para el desarrollo de cáncer cervical. (OPS, sf)

## **Z**

**Zona de transformación del cuello uterino:** Área que rodea la abertura del cuello uterino donde se unen el endocérvix (parte interna) y el ectocérvix (parte externa). (NCI, Dictionary of Cancer Term, 2022; Macias et al, 2014)

## BIBLIOGRAFÍA

- American Society of Clinical Oncology (ASCO). (2019, febrero). Cáncer de cuello uterino: Introducción. Recuperado de: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/introduccion>
- American Society of Clinical Oncology (ASCO). (2019, febrero). Cáncer de cuello uterino: Tipos de tratamiento. Recuperado de: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/tipos-de-tratamiento>
- Bhatla, N., Aoki D., Sharma, D & Sankaranarayanan, R. (2021). Cáncer del cuello uterino: actualización de 2021. *Int J Gynecol Obstet.* 2021;155(Suplemento 1):28–44. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13865>
- Bravo, D., & Román, C. (2021). Métodos diagnósticos de VPH para la prevención del cáncer cérvico uterino en Ecuador. *Revista Vive*, 4(11), 288–304. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.94>
- Borrull, J. (2021). Efecto de una intervención de educación para la salud en los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres frente a la prevención del cáncer del cuello uterino. [Tesis doctoral, Universidad de Valencia]. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/10550/79333>
- Bruni, L., Albero, G., Serrano, B., Mena, M., Collado, J., Gómez, D., Muñoz, J., Bosch, FX., & Sanjosé, S. (2021, octubre). ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Ecuador. Recuperado de: <https://hpvcentre.net/statistics/reports/EQU.pdf?t=1653433844770>
- Carvajal, J & Barriga, M. (2021). Manual de Obstetricia y Ginecología. Duodécima Edición. Recuperado de: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/11/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2021-11112020.pdf>
- Coordinación zonal 3. (2021). Población año 2021.
- De Juan, A., Redondo, A., Rubio, M *et al.* Guía clínica de la SEOM para el cáncer de cérvix (2019). *Clin Transl Oncol* 22, 270–278 (2020). <https://doi.org/10.1007/s12094-019-02271-z>
- Diccionario de la lengua española. (2022). Edición del Tricentenario. Incidencia. Recuperado de: <https://dle.rae.es/incidencia>
- DiSaia, P., Creasman, W., Mannel, R., McMeekin, S & Mutch, D. (2018). *Clinical Gynecologic Oncology*, 9na Edición, Elsevier España.
- Escobar, E. (2018). Cáncer Cérvico Uterino en Mujeres Inasistentes al Control del Papanicolaou. Cubijes, Riobamba, Enero - Junio 2017. [Tesis doctoral, Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES)]. Recuperado de:

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9402/1/TUAEXCOMMSP008-2018.pdf>

- García, J., Quinde, V., Bucaram, R. & Sánchez, Sunny. (2021). Situación Epidemiológica del Cáncer Cérvicouterino en el Ecuador. 2020. *Revista Venezolana de Oncología*, 33(2).
- Girón, M. (2018). 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. [Tesis doctoral, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12133>
- Global Cancer Observatory (GLOBOCAN). (2021, marzo). Ecuador. Recuperado de: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/218-ecuador-fact-sheets.pdf>
- Guardeño, J. (2021). Efecto de una intervención de educación para la salud en los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres frente a la prevención del cáncer del cuello uterino. [Tesis doctoral, Universidad de Valencia, España.]. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=301299>
- Herrera, E., Salazar, Z., Espinosa, L. & Aspiazú, K. (2020). Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. *Vive Revista de Salud*, 3(9), 265-274. Recuperado de: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432020000300015&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432020000300015&lng=es&tlng=es)
- Instituto Nacional del Cáncer. (2022 a). Diccionarios del NIC: Factor de riesgo. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2022 b). Diccionarios del NIC: Displasia. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/displasia>
- Macías G., Quintana O., & Rodríguez J. (2014). Cuello uterino. Valencia Mayoral P, & Ancer Rodríguez J(Eds.), Patología. McGraw Hill.
- Malave, J., Bermello, I., Cárdenas, K., Guerrero, C., Recalde, J., & Santana, O. (2019). Factores de riesgo que inciden para la presencia del cáncer cervicouterino. *Dominio de las Ciencias*, 5(2), 363-375. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i2.906>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Manual de Educación y comunicación para la promoción de la salud. Recuperado de: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual\\_de\\_educaci%C3%B3n\\_y\\_comunicaci%C3%B3n\\_para\\_promoci%C3%B3n\\_de\\_la\\_salud0254090001575057231.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf)

- Matos, A., Ali, N., Padrón, M., Matos, AA., & Cuevas, B. (2019). Eficacia de la intervención educativa sobre el conocimiento del cáncer cervicouterino. *Acta Med Cent.*13(4),552-561.
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2018). Encuesta STEPS Ecuador 2018 MSP, INEC, OPS/OMS. Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
- Ministerio de Salud del Ecuador. (S,f). Vacuna contra el virus del papiloma humano previene cáncer uterino en el Ecuador. Recuperado de: <http://www.salud.gob.ec/vacuna-c-el-virus-del-papiloma-humano-previene-cancer-uterino-en-el-ecuador>
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2015). Protocolos con evidencia para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino. Recuperado de: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seguinto/1614/protocolos\\_cancer\\_c%3%89rvico\\_uterino.\\_13\\_revisio\\_\\_borrador.-1.doc](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguinto/1614/protocolos_cancer_c%3%89rvico_uterino._13_revisio__borrador.-1.doc)
- Ministerio de Salud Pública del Perú., Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública., & Dirección de Prevención y Control de Cáncer. (2017). Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Recuperado de: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%3%ADa\\_de\\_pr%3%A1ctica\\_cl%3%ADnica\\_para\\_la\\_prevenci%3%B3n\\_y\\_manejo\\_del\\_c%3%A1ncer\\_de\\_cuello\\_uterino.\\_Gu%3%ADa\\_t%3%A9cnica20190716-19467-dnxtb7.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%3%ADa_de_pr%3%A1ctica_cl%3%ADnica_para_la_prevenci%3%B3n_y_manejo_del_c%3%A1ncer_de_cuello_uterino._Gu%3%ADa_t%3%A9cnica20190716-19467-dnxtb7.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Estrategia nacional para la atención integral del cáncer en el Ecuador. Recuperado de: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0059\\_2017.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf)
- Naranjo, I., Naranjo, A., Quinteros., Vallejo, D. & Supe., G. (2019). Nuevos paradigmas en el tamizaje del cáncer de cuello uterino: costo-efectividad del screening primario de la prueba del Virus de Papiloma Humano vs. Citología vaginal. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*, 10, 69. Recuperado de: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/download/287/253/>
- Organización Mundial de la Salud (2022, febrero). Cáncer. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS). (S.f). Cáncer. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020, enero). Cáncer cervicouterino. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s,f) . Infecciones de transmisión sexual: Virus del Papiloma Humano VPH. Recuperado de:



[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=3670&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=3670&lang=es#gsc.tab=0)

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38574>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019, febrero). El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. Recuperado de: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es)

Santillán, A. (2021). Diseño de un modelo de evaluación integral de la gestión del talento humano de la Confederación Ecuatoriana de Organizaciones Sindicales Libres (CEOSL) para el 2018. [Tesis doctoral, Universidad Andina Simón Bolívar], p 55. Recuperado de: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7874/1/T3409-MDTH-Santill%C3%A1n-Dise%C3%B1o.pdf>

Sociedad Ecuatoriana de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia Núcleo Pichincha (SEPTGIC-NP). (2021). Guía de práctica clínica SEPTGIC-NP para prevención, diagnóstico y tratamiento de las lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino. Recuperado de: <https://edipuce.edu.ec/wp-content/uploads/2022/03/Guia-de-practica-clinica.pdf>

Solano Mora, A., Solano Castillo, A., & Gamboa Ellis, C. (2020). Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. *Revista Médica Sinergia*, 5(3), e395. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i3.395>

Tamayo, M. (2019). Intervención en Mujeres Adultas Para Elevar la Práctica del Examen de Papanicolaou. Gualiñag de Cebadas, Cantón Guamote. [Tesis doctoral, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH)]. Recuperado de: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/12528>

World Health Organization (WHO). (2020) Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>

## ANEXOS

### Anexo. A. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **Diana Karolina Botina Delgado**, Médico General, con **CI 0401558291**, estudiante del programa de **Maestría en Salud Pública**, ejecutado por **El Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH**, estoy realizando mi trabajo de tesis denominado **“Estrategia de Promoción de Salud Para Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino en Mujeres Entre 35 Y 64 Años que Acuden al Centro de Salud Yaruquies, Chimborazo, Diciembre 2021- Febrero 2022”** como requisito para obtener el título de Magister en Salud Pública, me dirijo a usted para solicitar de la manera más comedida su participación en este proyecto de investigación. La investigación tiene como finalidad valorar el conocimiento acerca del Cáncer Cervicouterino y su detección oportuna mediante una encuesta dirigida a mujeres entre 35 y 64 años de edad que acuden a esta unidad de salud. A partir de la información recolectada se diseñará una estrategia de promoción en salud que permitirá mejorar los conocimientos sobre este tema y a su vez detectar y prevenir de manera oportuna el desarrollo de esta enfermedad.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria, pudiendo abandonar la misma cuando considere conveniente. Se garantiza que toda la información obtenida será estrictamente confidencial y solo será utilizada con fines investigativos.

Una vez informada sobre la investigación y la importancia de la misma, yo \_\_\_\_\_ Con CI \_\_\_\_\_ acepto de manera libre y voluntaria ser partícipe de esta.

Riobamba \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Anexo. B.** Cuestionario de investigación

**ENCUESTA DIRIGIDA A MUJERES ENTRE 35 Y 64 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD YARUQUIES-CHIMBORAZO**

El presente cuestionario tiene la finalidad de recoger información para valorar el grado de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su detección oportuna y a la vez mediante la información recolectada elaborar una “Estrategia de Promoción de salud para Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Yaruquies-Chimborazo” que permita mejorar la calidad de vida de las mujeres que asisten a esta unidad de salud. Toda la información que se obtenga será tratada con estricta confidencialidad, tome el tiempo que necesite para responder a las preguntas y hágalo con toda honestidad.

**Instrucciones**

Lea detenidamente cada ítem, responda en los espacios o encierre en un círculo la respuesta que usted considere pertinente. En algunas preguntas puede señalar más de una opción si lo considera necesario.

**ITEMS.**

**DATOS GENERALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

1. **¿Cuántos años cumplidos tiene usted?** \_\_\_\_\_
  
2. **¿Cuál es su estado civil?**
  - a. Soltera
  - b. Unión libre
  - c. Casada
  - d. Divorciada
  - e. Viuda
  
3. **Según sus costumbres y tradiciones, ¿cómo se auto-identifica usted?**
  - a. Mestiza
  - b. Indígena
  - c. Blanco
  - d. Negro
  - e. Otro. Escriba cual\_\_\_\_\_
  
4. **¿Cuál es el nivel de instrucción más alto que aprobó?**
  - a. Ninguno
  - b. Educación básica
  - c. Secundaria o bachillerato
  - d. Superior universitaria
  - e. Superior no universitaria
  
5. **¿Actualmente usted tiene trabajo?**
  - a. Si
  - b. No

- 6. El ingreso económico mensual para cubrir los gastos de la familia se encuentra entre:**
- a. \$ 425
  - b. \$ 426 - \$ 850
  - c. \$ 851 - \$ 1275
  - d. Más de \$1275
- 7. ¿A más de usted cuántas personas viven en su casa y comparten los gastos mensuales? Escriba el número \_\_\_\_\_**
- 8. La casa en que usted vive es:**
- a. Propia
  - b. Arrendada
  - c. Prestada
  - d. Otra. Escriba cual \_\_\_\_\_
- 9. Su casa dispone de los siguientes espacios (puede marcar más de uno):**
- a. Sala
  - b. Comedor
  - c. Cocina
  - d. Baño
  - e. Dormitorio. Escriba cuántos \_\_\_\_\_
- 10. ¿Usted tiene seguro médico público o privado?**
- a. Si
  - b. No
- 11. ¿Cuántos hijos tiene usted? \_\_\_\_\_**
- 12. ¿Actualmente se encuentra embarazada?**
- a. Si
  - b. No

#### **ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

- 13. ¿Usted ha recibido información por parte del personal de salud acerca del cáncer de cuello uterino y su forma de prevención?**
- a. Si
  - b. No
- 14. ¿Cree usted que el personal encargado de realizar las capacitaciones se encuentra bien capacitado?**
- a. Si
  - b. No
- 15. ¿Cuántas veces en el último año le han hablado del tema?**
- a. Una vez
  - b. Dos veces
  - c. Tres veces o más
  - d. Ninguna

**16. La información que usted recibió lo hizo mediante (Puede marcar más de uno):**

- a. Radio
- b. Televisión
- c. Charlas del personal de salud
- d. Folletos informativos
- e. Ninguna

## **CONOCIMIENTOS**

**17. El Cáncer de cuello uterino para usted es:**

- a. Una infección de transmisión sexual.
- b. El crecimiento anormal de las células del cuello del útero.
- c. Una infección de las vías urinarias.
- d. No lo sé.
- e. No quiero responder.
- f. Otra \_\_\_\_\_

**18. ¿Cuáles considera usted factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino? (Puede marcar más de uno)**

- a. Inicio temprano de relaciones sexuales.
- b. Tener múltiples parejas sexuales.
- c. Relaciones sexuales sin protección.
- d. No lo sé.
- e. No quiero responder.
- f. Otra \_\_\_\_\_

**19. ¿De qué forma cree usted que se puede prevenir el Cáncer de cuello uterino? (Puede marcar más de uno)**

- a. Vacunándose
- b. Realizándose el Papanicolaou de forma periódica.
- c. Usando preservativo durante las relaciones sexuales.
- d. No lo sé.
- e. No quiero responder.
- f. Otra \_\_\_\_\_

**20. ¿Para usted la citología vaginal o Papanicolaou consiste en?**

- a. En tomar una muestra de secreción del cuello uterino para detectar alguna señal de cáncer.
- b. En realizarse una ecografía del útero
- c. En realizarse un examen de sangre
- d. No lo sé.
- e. No quiero responder.
- f. Otra \_\_\_\_\_

**21. ¿Si usted va a asistir a un examen de Papanicolaou qué consideraciones debe tener en cuenta? (Puede marcar más de uno)**

- a. No estar menstruando.

- b. No haber tenido relaciones sexuales 48 horas antes.
- c. No haberse realizado lavados vaginales internos 48 horas antes.
- d. No lo sé.
- e. No quiero responder.
- f. Otra\_\_\_\_\_

**22. ¿Sabe usted con qué frecuencia debe realizarse la citología vaginal (Papanicolaou) una mujer con resultados normales de este examen?**

- a. Cada 6 meses.
- b. Cada año.
- c. Cada 3 años.
- d. No lo sé.
- e. No quiero responder.
- f. Otra\_\_\_\_\_

### **ACTITUDES Y PRÁCTICAS**

**23. ¿Considera usted importante la realización de la citología vaginal (Papanicolaou)?**

- a. Si
- b. No

**24. ¿Estaría usted dispuesta a realizarse la citología vaginal (Papanicolaou)?**

- a. Si
- b. No

**25. ¿Se ha realizado la citología vaginal (Papanicolaou) en el último año?**

- a. Si
- b. No

**26. Si su respuesta a la pregunta anterior es NO ¿Qué le ha impedido realizarse este procedimiento? (Puede marcar más de uno)**

- a. Miedo
- b. Vergüenza
- c. Falta de dinero
- d. Falta de tiempo
- e. Su creencia Religiosa
- f. Su pareja no se lo permite
- g. Otro \_\_\_\_\_

**27. ¿Cuántas veces se ha realizado usted la citología vaginal (Papanicolaou) en los últimos tres años?**

- c. Una
- d. Dos
- e. Tres o más
- f. Nunca se lo ha realizado

**28. ¿Cuál fue el motivo que la llevó a realizarse este examen?**

- a. Por molestias vaginales
- b. Por control de salud

- c. Porque el médico le indicó
- d. Ninguno
- e. Otra \_\_\_\_\_

**29. ¿En qué lugar se realizó la citología vaginal?**

- a. En una institución del Ministerio de Salud Pública
- b. En una institución Privada
- c. Ninguno

**30. ¿Cómo considera usted que fue tratada durante la realización de la citología vaginal (Papanicolaou)?**

- a. Muy Bien
- b. Bien
- c. Regular
- d. Mal

**31. ¿Durante la toma de la muestra usted se sintió cómoda?**

- a. Si
- b. No

**32. ¿Qué le han dicho respecto a los resultados de la citología vaginal (Papanicolaou) que se realizó?**

- a. Resultados Normales
- b. Resultados Anormales
- c. Nunca le dieron el resultado
- d. Otra \_\_\_\_\_

**33. ¿Le recomendaron algún tratamiento después de recibir los resultados de su citología vaginal (Papanicolaou)?**

- a. Si
- b. No

**¡GRACIAS POR SU TIEMPO Y LA ATENCIÓN PRESTADA!**

**Anexo. C.** Autorización del MSP para la ejecución de la estrategia de promoción en el Centro de Salud Yaruquies.



**Ministerio de Salud Pública**  
Coordinación Zonal 3 - Salud

**Oficio Nro. MSP-CZONAL3-2022-0238-O**

**Riobamba, 25 de enero de 2022**

**Asunto:** RESPUESTA: ESPOCH INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACION CONTINUA EN ATENCION DE OFICIO NRO. MSP-CZONAL3-2022-0006-O ADJUNTAN DOCUMENTACIÓN.

Señora Magister  
Patricia Alejandra Rios Guarango  
**Directora de la Escuela de Cuidado de la Salud**  
**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO - ESPOCH**  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. OFICIO N° ESPOCH-CMSP-IPEC-2021-007, en el que se manifiesta, "ESPOCH INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACION CONTINUA EN ATENCION DE OFICIO NRO. MSP-CZONAL3-2022-0006-O ADJUNTAN DOCUMENTACIÓN".

En referencia al Acuerdo Ministerial 00015-2021, "Reglamento para la Aprobación, Desarrollo, Vigilancia y Control de Investigaciones Observacionales y Estudios de Intervención en seres Humanos":

Artículo 1.- El presente Reglamento tiene por objeto regular las investigaciones observacionales y estudios de intervención en seres humanos, que no se encuentren contemplados en el "Reglamento para aprobación, desarrollo, vigilancia y control de ensayos clínicos", expedido mediante Acuerdo Ministerial No. 0075, (...), con el fin de salvaguardar el respeto a la dignidad, identidad, integridad y derechos de las personas participantes en una investigación científica.

Artículo 5.- "Los investigadores y el personal involucrado en la investigación, deberán adoptar las medidas necesarias que salvaguarden la protección de la confidencialidad de los datos personales de los sujetos de investigación, información a la que se autorizará su acceso a través del consentimiento informado otorgado por su titular o por su representante legal".

Artículo 15.- "El acceso a la información de los sujetos de investigación, como: historia clínicas, resultados de exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos diagnósticos, tarjetas de registro de atenciones médicas con la descripción de diagnósticos y tratamientos realizados, y otros, solo serán accesibles para fines de investigación, si se ha obtenido previamente el consentimiento/ asentimiento informado del sujeto de investigación o de su representante legal".



Oficio Nro. MSP-CZONAL3-2022-0238-O

Riobamba, 25 de enero de 2022

En tal virtud una vez que se cuente con el consentimiento informado de los participantes, para el proyecto **SE AUTORIZA**, el desarrollo del presente trabajo de vinculación *“Estrategias de Promoción de Salud para Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino en Mujeres entre 35 y 64 años que acuden al Centro de Salud Yanaguies Chimborazo Diciembre 2021- Febrero 2022”*.

Se solicita comedidamente se proporcione las facilidades operativas y administrativas del caso por parte del CS Yanaguies, para el efecto de recolección de datos específicos y de las usuarias requeridas (consentimiento informado) para este proyecto.

Conforme a la normativa vigente, es responsabilidad del investigador emitir una copia en formato digital y/o físico de los resultados obtenidos, a la institución en la que se desarrolló el proyecto.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Mónica Andrea González Romero  
**COORDINADORA ZONAL 3 - SALUD**

Referencia:  
- MSP-CZ3-DZAF-2022-0166-E

Anexo:  
-reg\_0066-0622450001643049473.pdf  
-reg\_0066.part2.rar  
-reg\_0066.part1.rar

Copia:  
Sofista Obstetra  
Liliana Rocio Gajananca Padilla  
Especialista Zonal de Control Técnico Médico 1

ag/w

**Anexo. D.** Operacionalización de las variables

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>CONCEPTUALIZACIÓN</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES</b>	<b>CRITERIO DE MEDICIÓN</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>ESCALA</b>
Estrategia de promoción de la salud	Una estrategia de promoción de la salud es un conjunto de acciones planificadas y sistemáticas destinadas a incidir en políticas públicas de salud; fortalecer las capacidades personales y sociales para el bienestar integral y la vida plena; transformar las condiciones locales que afectan la salud; y, permitir el control y empoderamiento de los actores sociales sobre su salud integral.	Actividades de promoción de la salud por parte del personal sanitario.	Cumplimiento o no en la realización de intervenciones educativas sobre cáncer cervicouterino a la población.	Las intervenciones educativas son actividades dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida de la población, considerándose como un pilar fundamental para la atención de la salud.	Realización programas educativos sobre cáncer cervicouterino y su forma de prevención en la Unidad de Salud  Preparación del personal encargado de realizar las capacitaciones  Número de veces que en el último año le han hablado del tema  Medios de difusión de la información	Encuesta	Test/Cuestionario	Si No  Si No  Una vez Dos veces Tres veces o más Ninguna  Radio, televisión, charlas del personal de salud, folletos informativos Ninguna

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
Conocimiento	El conocimiento se suele entender como hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia, la razón o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.	Diagnóstico del Conocimiento sobre la citología cervicovaginal.	Porcentaje de mujeres que tienen conocimiento sobre la citología cervicovaginal (CCV)	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza y cualidades acerca de la citología cervicovaginal.	Conocimiento sobre: CCU, factores de riesgo y forma de prevención.  Concepto de CCV.  Requisitos para realizarse la CCV.  Frecuencia de realización de la CCV.	Encuesta	Test/Cuestionario	Conoce No Conoce  Conoce No Conoce  Conoce No Conoce
Actitud	Una actitud es una predisposición hacia una conducta determinada en relación con una persona, un colectivo, una idea o un fenómeno.	Evaluación actitud de las usuarias frente a la realización de la citología vaginal.	Actitud positiva o Actitud Negativa	La actitud positiva implica estar predispuesto a resolver una situación y ver las cosas con optimismo. La actitud negativa es aquella posición negativa que toma la persona frente a cualquier situación.	Actitud frente a la importancia de realización de la citología vaginal  Actitud para realizarse la citología cervicovaginal.  Realización citología cervicovaginal en el último año	Encuesta	Test/Cuestionario	Positiva Negativa  Positiva Negativa  Si No

Realizado por: Botina Diana, 2022.

**Anexo. E. Matriz de consistencia**

<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TÉCNICAS</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>
¿Qué relación existe entre la implementación de una estrategia de promoción de salud y la detección oportuna de cáncer cervicouterino en mujeres entre 35 y 64 años de edad que acude al Centro de Salud Yaruquies, Chimborazo, durante el periodo diciembre 2021 – febrero 2022?	Implementar una estrategia de promoción de salud para detección oportuna de cáncer cervicouterino en mujeres entre 35 y 64 años de edad que acuden Centro de Salud Yaruquies, Chimborazo, durante el periodo diciembre 2021 – febrero 2022.	Una estrategia de promoción de salud mejora los conocimientos y actitudes sobre las citologías vaginales en mujeres entre 35 y 64 años de edad que acude al Centro de Salud Yaruquies, Chimborazo, durante el periodo diciembre 2021 – febrero 2022.	<b>V. Ind</b> Estrategia de promoción de salud	Nivel cumplimiento en la realización de intervenciones educativas a la población	Encuesta	Test/Cuestionario
			<b>V. Dep</b> Detección oportuna de Cáncer Cervicouterino	Presencia o No de Lesión intraepitelial escamosa en el cuello uterino.	Revisión de base de datos e Historias clínicas	Documentos del Centro de Salud e Historias Clínicas
	<b>ESPECÍFICOS</b>					
¿Cuál es el porcentaje de citologías cervicovaginales realizadas en mujeres entre 35 y 64 años de edad que	Determinar el porcentaje de citologías cervicovaginales realizadas en mujeres entre 35 y 64 años de edad que acuden al	El porcentaje de citologías cervicovaginales en mujeres entre 35 y 64 años de edad es bajo.	<b>V. Ind</b> Edad	Edad por grupos desde los 35 hasta los 64 años de edad.	Observación directa Encuesta	Documentos del Centro de Salud Historias Clínicas Test/Cuestionario

acuden al Centro de Salud Yaruquies?	Centro de Salud Yaruquies.		<b>V. Dep</b> Citologías cervicovaginales	Realización o no de la citología cervicovaginal	Revisión de base de datos e Historias clínicas	Documentos del Centro de Salud e Historias Clínicas
¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en la población en estudio, para que se realicen la citología cervicovaginal?	Establecer los factores sociodemográficos que influyen en la población para la realización de citologías cervicovaginales.	Existen factores sociodemográficos que influyen en la población en estudio para que no se realicen las citologías cervicovaginales.	<b>V. Ind</b> Factores sociodemográficos.	Características socioculturales 1. Etnia 2. Estado Civil 3. Nivel de instrucción 4. Condición Económica 5. Causas por las que no se ha realizado el PAP Test: Miedo, vergüenza, falta de tiempo.	Encuesta	Test/Cuestionario
			<b>V. Dep</b> Citologías cervicovaginales	Realización o no de la citología cervicovaginal	Encuesta	Test/Cuestionario
¿De qué forma una estrategia de promoción de la salud interviene en el conocimiento y actitudes sobre las	Implementar una estrategia de promoción de la salud para mejorar el nivel de conocimiento	La Implementación de una estrategia de promoción de la salud permite mejorar el conocimiento y actitudes	<b>V. Ind</b> Estrategia de promoción de la salud	Implementación de una estrategia de promoción de la salud.	Charlas educativas, talleres	Material didáctico, folletos educativos.

<p>citologías cervicovaginales en la población en estudio?</p>	<p>y actitudes en relación a las citologías cervicovaginales en la población en estudio</p>	<p>sobre las citologías cervicovaginales.</p>	<p><b>V. Dep</b> Conocimiento</p>	<p>Evaluación del nivel de conocimiento y actitudes sobre el tema impartido. Conocimiento sobre 1. El cáncer cervicouterino y su prevención 2. Frecuencia de realización de la citología cervicovaginal 3. Realización o no de la citología cervicovaginal</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Test/Cuestionario</p>
--	---	---	---------------------------------------	--	-----------------	--------------------------

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022.

**Anexo. F.** Evaluación por expertos de los ítems de la encuesta, en la categoría de Mucho según los criterios de Moriyama.

Ítems	CRITERIOS A EVALUAR										
	Razonable y comprensible		Sensible a variaciones		Pertinente		Claridad		Factibilidad		Observaciones
	Expertos	%	Expertos	%	Expertos	%	Expertos	%	Expertos	%	
1	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
2	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
3	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
4	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
5	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
6	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
7	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
8	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
9	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
10	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
11	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
12	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
13	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
14	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
15	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
16	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
17	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
18	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
19	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
20	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
21	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
22	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
23	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
24	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
25	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
26	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
27	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
28	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
29	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
30	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
31	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
32	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	
33	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	

**Fuente:** Validación del cuestionario por los expertos

**Realizado por:** Botina, Diana, 2022.

## Validación del cuestionario experto 1



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



Formato para evaluación de los ítems correspondientes a la "ENCUESTA DIRIGIDA A MUJERES ENTRE 35 Y 64 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD YARUQUES-CHIMBORAZO" en la categoría de mucho según criterios de Moriyama.

Puntuación: Mucho: 3, Suficiente: 2, Poco: 1 y Nada: 0.

Ítems	CRITERIOS A EVALUAR					
	Razonable y comprensible	Sensible a variaciones	Pertinente	Claridad	Factibilidad	Observaciones
1	3	3	3	3	3	
2	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	
4	3	3	3	3	3	
5	3	3	3	3	3	
6	2	3	3	1	3	
7	3	3	3	3	3	
8	3	3	3	3	3	
9	3	3	3	3	3	
10	3	3	3	3	3	
11	3	3	3	3	3	
12	3	3	3	3	3	
13	3	3	3	3	3	
14	3	3	3	3	3	
15	3	3	3	3	3	
16	3	3	3	3	3	
17	3	3	3	3	3	
18	3	3	3	3	3	
19	3	3	3	3	3	
20	3	3	3	3	3	
21	3	3	3	3	3	
22	3	3	3	3	3	
23	3	3	3	3	3	
24	3	3	3	3	3	
25	3	3	3	3	3	



26	3	3	3	3	3	
27	3	3	3	3	3	
28	3	3	3	3	3	
29	3	3	3	3	3	
30	3	3	3	3	3	
31	3	3	3	3	3	
32	3	3	3	3	3	
33	3	3	3	3	3	

**DATOS DE QUIEN VALIDA**

**Nombres y apellidos:** Parreño Urquiza Angel Floresmilo

**Institución en la que labora:** Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**Años de Servicio:** 20 años

**Profesión:** Docente

**Mayor Grado:** Máster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local



ANGEL FLORESMILLO  
RUBEN ROJAS

**Firma**

Dr. Parreño Urquiza Angel Floresmilo MSc.

## Validación del cuestionario experto 2



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



Formato para evaluación de los ítems correspondientes a la "ENCUESTA DIRIGIDA A MUJERES ENTRE 35 Y 64 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD YARUQUES-CHIMBORAZO" en la categoría de mucho según criterios de Moriyama.

Puntuación: Mucho: 3, Suficiente: 2, Poco: 1 y Nada: 0.

Ítems	CRITERIOS A EVALUAR					
	Razonable y comprensible	Sensible a variaciones	Pertinente	Claridad	Factibilidad	Observaciones
1	3	3	3	3	3	
2	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	
4	3	3	3	3	3	
5	3	3	3	3	3	
6	2	3	3	1	3	
7	3	3	3	3	3	
8	3	3	3	3	3	
9	3	3	3	3	3	
10	3	3	3	3	3	
11	3	3	3	3	3	
12	3	3	3	3	3	
13	3	3	3	3	3	
14	3	3	3	3	3	
15	3	3	3	3	3	
16	3	3	3	3	3	
17	3	3	3	3	3	
18	3	3	3	3	3	
19	3	3	3	3	3	
20	3	3	3	3	3	
21	3	3	3	3	3	
22	3	3	3	3	3	
23	3	3	3	3	3	
24	3	3	3	3	3	
25	3	3	3	3	3	

26	3	3	3	3	3	
27	3	3	3	3	3	
28	3	3	3	3	3	
29	3	3	3	3	3	
30	3	3	3	3	3	
31	3	3	3	3	3	
32	3	3	3	3	3	
33	3	3	3	3	3	

**DATOS DE QUIEN VALIDA**

**Nombres y apellidos:** Tapia Sánchez Sandra Germania

**Institución en la que labora:** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – Seguro Social Campesino

**Años de Servicio:** 12

**Profesión:** Médico

**Mayor Grado:** Magister en Salud Pública



SANDRA GERMANIA  
TAPIA SANCHEZ

Firma

Dra. Tapia Sánchez Sandra Germania MSc

Formato para evaluación de los ítems correspondientes a la "ENCUESTA DIRIGIDA A MUJERES ENTRE 35 Y 64 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD YARUQUES-CHIMBORAZO" en la categoría de mucho según criterios de Moriyama.

**Puntuación:** Mucho: 3, Suficiente: 2, Poco: 1 y Nada: 0.

Ítems	CRITERIOS A EVALUAR					
	Razonable y comprensible	Sensible a variaciones	Pertinente	Claridad	Factibilidad	Observaciones
1	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	3	3
6	3	3	3	3	3	3
7	3	3	3	3	3	3
8	3	3	3	3	3	3
9	3	3	3	3	3	3
10	3	3	3	3	3	3
11	3	3	3	3	3	3
12	3	3	3	3	3	3
13	3	3	3	3	3	3
14	3	3	3	3	3	3
15	3	3	3	3	3	3
16	3	3	3	3	3	3
17	3	3	3	3	3	3
18	3	3	3	3	3	3
19	3	3	3	3	3	3
20	3	3	3	3	3	3
21	3	3	3	3	3	3
22	3	3	3	3	3	3
23	3	3	3	3	3	3
24	3	3	3	3	3	3

25	3	3	3	3	3	3
26	3	3	3	3	3	3
27	3	3	3	3	3	3
28	3	3	3	3	3	3
29	3	3	3	3	3	3
30	3	3	3	3	3	3
31	3	3	3	3	3	3
32	3	3	3	3	3	3
33	3	3	3	3	3	3

**DATOS DE QUIEN VALIDA**

**Nombres y apellidos:**

Luisa Paulina Chaffa R.

**Institución en la que labora:**

MSP

**Años de Servicio:**

17 años

**Profesión:**

Dra. en Medicina y Cirugía

**Mayor Grado:**

Especialista en Medicina Familiar  
 Especialista en Atención Primaria  
 Especialista en Atención y Planificación Estratégica  
 Doctoranda en Medicina UNCUYO

Dra. Luisa Paulina Chaffa Romero  
 C.I. 0801105547  
 C.E. 0801105547

**Firma**

Dra. Chaffa Romero Luisa Paulina MSc.

**Anexo. G.** Prueba estadística McNmar, comprobación de hipótesis.

1. Definición del cáncer de cuello uterino

Contingency Tables

<b>PRE TEST</b>	<b>POST TEST</b>		<b>Total</b>
	<b>No</b>	<b>Si</b>	
No	13	116	129
Si	8	49	57
Total	21	165	186

McNemar Test

	<b>Value</b>	<b>df</b>	<b>P</b>
$\chi^2$	94.1	1	<.001
N	186		

2. Factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino

Contingency Tables

<b>PRE TEST</b>	<b>POST TEST</b>		<b>Total</b>
	<b>No</b>	<b>Si</b>	
No	20	152	172
Si	3	11	14
Total	23	163	186

McNemar Test

	<b>Value</b>	<b>df</b>	<b>P</b>
$\chi^2$	143	1	<.001
N	186		

### 3. Prevención del cáncer de cuello uterino

#### Contingency Tables

---

<b>pre test</b>	<b>post test</b>		<b>Total</b>
	<b>Si</b>	<b>No</b>	
Si	16	1	17
No	140	29	169
Total	156	30	186

---

#### McNemar Test

---

	<b>Value</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	137	1	<.001
N	186		

---

### 4. En qué consiste la citología vaginal o Papanicolaou

#### Contingency Tables

---

<b>PRES TEST 4</b>	<b>POST TEST 4</b>		<b>Total</b>
	<b>Si</b>	<b>No</b>	
Si	124	7	131
No	53	2	55
Total	177	9	186

---

#### McNemar Test

---

	<b>Value</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	35.3	1	<.001
N	186		

---

5. Requisitos para realizarse un examen de Papanicolaou

Contingency Tables

<b>pres test</b>	<b>post test</b>		<b>Total</b>
	<b>Si</b>	<b>No</b>	
Si	65	4	69
No	112	5	117
Total	177	9	186

McNemar Test

	<b>Value</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	101	1	<.001
N	186		

6. Frecuencia de realización de la citología vaginal o Papanicolaou

Contingency Tables

<b>PRE TEST</b>	<b>POST TEST</b>		<b>Total</b>
	<b>Si</b>	<b>No</b>	
Si	4	0	4
No	143	39	182
Total	147	39	186

McNemar Test

	<b>Value</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	143	1	<.001
N	186		



## Anexo. H. Fotos

### Revisión del PRAS



### Revisión del Registro de PAP TEST



### Aplicación de Encuestas



## Capacitaciones







epoch

Dirección de Bibliotecas y  
Recursos del Aprendizaje 0

UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y  
DOCUMENTAL

REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

Fecha de entrega: 13 / 06 / 2023

<b>INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)</b>
<b>Nombres – Apellidos:</b> <i>Diana Karolina Botina Delgado</i>
<b>INFORMACIÓN INSTITUCIONAL</b>
<i>Instituto de Posgrado y Educación Continua</i>
<b>Título a optar:</b> <i>Magíster en Salud Pública</i>
<b>f. Analista de Biblioteca responsable:</b> Lic. Luis Caminos Vargas Mgs.



Firmado electrónicamente por:  
LUIS ALBERTO  
CAMINOS VARGAS



0027-DBRA-UTP-IPEC-2023