



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“ESTRATEGIAS PARA LA CAPTACIÓN DE PAPANICOLAOU Y EL LOGRO DE COBERTURAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE CEVALLOS”.**

Requisito previo para optar por el Título de Médico

**Autora:** Morales Núñez, Gissela Guadalupe

**Tutor:** Dr. Salazar Faz, Fernando Abel

**Ambato – Ecuador**

**Noviembre, 2014**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de investigación sobre el tema:

**“ESTRATEGIAS PARA LA CAPTACIÓN DE PAPANICOLAOU Y EL LOGRO DE COBERTURAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE CEVALLOS”**, de Gissela Guadalupe Morales Núñez estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Octubre del 2014

EL TUTOR

.....

Dr. Fernando Abel Salazar Faz

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“ESTRATEGIAS PARA LA CAPTACIÓN DE PAPANICOLAOU Y EL LOGRO DE COBERTURAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE CEVALLOS”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Octubre del 2014

LA AUTORA

.....  
Gissela Guadalupe Morales Núñez

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Octubre del 2014

LA AUTORA

.....  
Gissela Guadalupe Morales Núñez

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“ESTRATEGIAS PARA LA CAPTACIÓN DE PAPANICOLAOU Y EL LOGRO DE COBERTURAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE CEVALLOS”**, de Gissela Guadalupe Morales Núñez, estudiante de la Carrera de Medicina.

Ambato, Noviembre del 2014

Para constancia firman

.....  
**PRESIDENTE/ A**

.....  
**1er VOCAL**

.....  
**2do VOCAL**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, dándome sabiduría y fortaleza para continuar, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, pilares fundamentales en mi vida, con mucho amor y cariño, les dedico todo mi esfuerzo, en reconocimiento a todo el sacrificio puesto para que yo pueda estudiar, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ellos que soy lo que soy ahora.

Gissela Morales

## **AGRADECIMIENTO**

Como prioridad en mi vida agradezco a Dios por su infinita bondad, por haber estado conmigo en los momentos que más lo necesitaba, por darme salud, fortaleza, responsabilidad y sabiduría, por haberme permitido culminar un peldaño más de mis metas, y porque tengo la certeza y el gozo de que siempre va a estar conmigo.

A mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.

A la Universidad Técnica de Ambato por darme la oportunidad de estudiar, a mis profesores durante toda mi Carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación, y en especial quiero agradecer a mi tutor de Tesis Dr. Fernando Salazar por la confianza que depositó en mí, su constante apoyo, sus indicaciones y orientaciones indispensables en el desarrollo de este trabajo

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecer su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Gissela Morales

## ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA .....	vi
ÍNDICE .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiii
RESUMEN.....	xiv
TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO.....	xv
SUMMARY .....	xv
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Tema de investigación.....	2
1.2. Planteamiento del problema.....	2
1.2.1. Contextualización .....	2
1.2.2. Análisis crítico.....	5
1.3. Prognosis .....	8
1.4. Formulación del problema .....	8
1.5. Preguntas directrices .....	8
1.5.1. Delimitación .....	8
1.6. Justificación.....	9
1.7. Objetivos. ....	10



1.7.1. General .....	10
1.7.2. Específicos.....	10
CAPÍTULO II .....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	11
2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	12
2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	13
2.3.1. Constitución del Ecuador .....	13
2.3.2. La Ley Orgánica de Salud .....	14
2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES. ....	16
2.4.1. MARCO TEÓRICO VARIABLE INDEPENDIENTE .....	17
2.4.2. MARCO TEÓRICO VARIABLE DEPENDIENTE .....	22
2.5. HIPÓTESIS.....	28
2.5.1. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS .....	29
CAPÍTULO III.....	30
METODOLOGÍA .....	30
3.1. Enfoque investigativo.....	30
3.2. Modalidad básica de la investigación. ....	30
3.3. Nivel o tipo de investigación.....	31
3.4. Población y muestra. ....	32
3.5. Técnicas e instrumentos. ....	33
3.6. Plan de recolección de la información. ....	34
3.7. Plan de procesamiento de la información. ....	35
CAPÍTULO IV.....	37
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	37
4.1. Factores Epidemiológicos .....	37

4.1.1.	Edad.....	37
4.1.2.	Residencia.....	39
4.1.3.	Estado Civil .....	40
4.1.4.	Nivel De Escolaridad.....	42
4.1.5.	Condición Socio-Económica.....	43
4.2.	Antecedentes Gineco- Obstétricos .....	45
4.2.1.	N° de Partos.....	45
4.2.2.	N° de Embarazos .....	47
4.2.3.	N° de Abortos .....	49
4.2.4.	Parejas Estables .....	50
4.2.5.	N° de Parejas Sexuales .....	52
4.2.6.	Edad de Inicio de Relaciones Sexuales .....	54
4.3.	Conocimientos de Papanicolaou .....	56
4.3.1.	¿Sabe dónde se realiza el Papanicolaou?.....	56
4.3.2.	¿Sabe quiénes tienen que realizarse el Papanicolaou? .....	57
4.3.3.	¿Sabe cada cuánto debe realizarse el Papanicolaou? .....	59
4.4.	Factores o Condiciones en las que se realizan el Papanicolaou.....	60
4.4.1.	Usted se ha realizado un Papanicolaou?.....	60
4.4.2.	El Papanicolaou que se realizo fue.....	62
4.4.3.	¿Por qué se realizó el Papanicolaou?.....	63
4.4.4.	¿Recibió apoyo de su pareja? .....	65
4.4.5.	¿Usted volvería a realizarse un Papanicolaou? .....	67
4.4.6.	¿Cuántas veces se ha realizado un Papanicolaou? .....	70
4.4.7.	Cuál fue el último diagnóstico?.....	72
4.4.8.	Por qué cree que las personas luego de realizarse el Papanicolaou no acuden a retirar sus resultados?.....	73

4.4.9. Factores por lo que NO se realizan el Papanicolaou .....	75
4.4.10. Cómo cree que se puede motivar a las mujeres a realizarse el Papanicolaou? .....	78
CAPÍTULO V .....	82
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	82
5.1. Conclusiones .....	82
5.2. Recomendaciones.....	82
CAPÍTULO VI.....	84
MARCO PROPOSITIVO .....	84
6.1. Datos Informativos .....	84
6.2. Antecedentes de la Propuesta .....	84
6.3. Justificación.....	85
6.4. Objetivos .....	86
6.4.1. Objetivo General .....	86
6.4.2. Objetivos Específicos .....	86
6.5. Análisis de Factibilidad .....	86
6.5.1. Factibilidad Operativa .....	86
6.5.2. Factibilidad Técnica .....	87
6.5.3. Factibilidad Económica .....	87
6.6. Modelo Operativo .....	88
6.7. Elaboración de la Propuesta .....	89
6.7.1. Plan de Visita Domiciliaria.....	89
6.7.2. Plan de Educación .....	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	96
BIBLIOGRAFÍA.....	96

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Proyección y estimaciones poblacionales 2013 .....	5
Tabla 2. Técnicas e Instrumentos .....	33
Tabla 3. Plan de recolección de datos .....	34
Tabla 4. Edad .....	37
Tabla 5. Residencia .....	39
Tabla 6. Estado Civil.....	40
Tabla 7. Nivel de escolaridad .....	42
Tabla 8. Condición Socioeconómica .....	43
Tabla 9. N° de partos.....	45
Tabla 10. N° de embarazos .....	47
Tabla 11 N° de Abortos .....	49
Tabla 12 Pareja Estable.....	50
Tabla 13 N° de Parejas Sexuales .....	52
Tabla 14 Edad Inicio R.S. ....	54
Tabla 15. Dónde se realiza .....	56
Tabla 16. Quiénes deben realizarse .....	57
Tabla 17. Cada cuanto.....	59
Tabla 18. Se ha realizado el examen .....	60
Tabla 19. El Papanicolaou fue.....	62
Tabla 20. Por qué .....	63
Tabla 21. Recibió apoyo de su pareja.....	65
Tabla 22. Volvería a realizarse el examen.....	67
Tabla 23. Por qué? .....	68
Tabla 24. Cuántas veces? .....	70
Tabla 25. Ultimo diagnóstico .....	72
Tabla 26. No retiran resultados .....	73
Tabla 27. Porque no se realizan Papanicolaou .....	75
Tabla 28. Motivar para el examen.....	78
Tabla 29. Proyección y estimaciones poblacionales 2013.....	80
Tabla 30. Modelo operativo .....	88

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 3. Categorías Fundamentales .....	16
Ilustración 1. edad .....	38
Ilustración 2. Residencia .....	39
Ilustración 3. Estado Civil.....	40
Ilustración 4. Nivel de escolaridad .....	42
Ilustración 5. Condición Socio - Económica .....	43
Ilustración 6. N° de Partos .....	45
Ilustración 7. N° de Embarazos .....	47
Ilustración 8 N° de Abortos.....	49
Ilustración 9 Pareja Estable .....	50
Ilustración 10 N° de Parejas Sexuales .....	52
Ilustración 11 Edad Inicio R.S. ....	54
Ilustración 12. Dónde.....	56
Ilustración 13. Quiénes .....	57
Ilustración 14.Cada cuánto.....	59
Ilustración 15. Factores .....	60
Ilustración 16. El Papanicolaou fue.....	62
Ilustración 17. Por qué .....	63
Ilustración 18. Recibió apoyo de pareja .....	65
Ilustración 19. Se haría otra vez .....	67
Ilustración 20. por qué .....	68
Ilustración 21. Cuántas veces .....	70
Ilustración 22. Ultimo diagnóstico .....	72
Ilustración 23. por qué no acuden .....	74
Ilustración 24. factores .....	76
Ilustración 25. Motivación .....	79

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

**“ESTRATEGIAS PARA LA CAPTACIÓN DE PAPANICOLAOU Y EL LOGRO DE COBERTURAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE CEVALLOS”.**

**Autora:** Morales Núñez, Gissela Guadalupe

**Tutor:** Dr. Salazar Faz, Fernando Abel

**Fecha:** Octubre del 2014

**RESUMEN**

El objetivo general se enfoca en Identificar las estrategias de captación que aplica el Subcentro de Salud de Cevallos para realizar los exámenes de Papanicolaou y relacionarlo con los niveles de coberturas en las mujeres de 15 a 64 años de edad durante Octubre 2013 a Marzo 2014, para diseñar estrategias de promoción de salud y prevención de la enfermedad.

La metodología de investigación utilizada es descriptiva – correlacional con corte transversal realizada en 75 pacientes del Subcentro de Cevallos, el principal hallazgo determina acerca de los factores que limitan que las mujeres se realicen el examen de Papanicolaou entre estas está el miedo, desconocimiento, horarios de atención, entre otras.

Como estrategia de solución se plantea la realización de visitas domiciliarias acompañadas de charlas educativas.

**PALABRAS CLAVES:**

PAPANICOLAOU, COBERTURA, CAPTACIÓN, ESTRATEGIAS, PREVENCIÓN.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
MEDICAL CAREER

**"STRATEGIES FOR CAPTURING IN PAP COVERAGE AND  
ACHIEVEMENT IN HEALTH SUBCENTRE CEVALLOS".**

**Author:** Morales Núñez, Gissela Guadalupe

**Tutor:** Dr. Salazar Faz, Fernando Abel

**Date:** October 2014

**SUMMARY**

The overall objective focuses on Identify recruitment strategies applied by the Health Sub-Centre Cevallos for Pap tests and relate the levels of coverage in women 15-64 years of age during October 2013 to March 2014, for design strategies for health promotion and disease prevention.

The research methodology used is descriptive - correlational crosscut performed in 75 patients Subcentro de Cevallos, determines the main findings about the factors limiting women the Pap test among these is the fear, ignorance, schedules are made care, among others.

As a solution strategy conducting home visits accompanied by educational talks arises.

**KEYWORDS:** PAP COVERAGE, UPTAKE, STRATEGIES, PREVENTION

## INTRODUCCIÓN

El Papanicolaou o citología del cuello del útero es un examen realizado a las mujeres cuyo objetivo es detectar de manera precoz alguna alteración en el cuello uterino, la que posteriormente puede llegar a convertirse en cáncer.

Gracias a la prueba de Papanicolaou, el índice de muertes en Estados Unidos debidas al cáncer del cuello del útero ha sido reducido en un 70% durante los últimos cincuenta años.

El examen de Papanicolaou consiste en la cosecha de células al nivel del cuello uterino para un análisis citológico y permitir el diagnóstico precoz de cáncer en la zona. Para este examen se emplean algunos dispositivos.

Cuando este cáncer es detectado en etapa avanzada las posibilidades de curación son muy escasas. Por tal motivo, la sociedad Estadounidense de Colposcopia y Patología Cervical recomiendan q la mujer se haga su primera prueba de Papanicolaou a los 21 años de edad porque las adolescentes tienen un riesgo muy bajo de padecer cáncer de cérvix y una alta probabilidad de que las células anormales del cérvix desaparecerán por sí solas.

Si bien todas las mujeres corren el riesgo de contraer cáncer uterino, se ven más expuestas a esta enfermedad aquellas que iniciaron su vida sexual a temprana edad, las que tienen o han tenido múltiples parejas sexuales, quienes han tenido una infección de papilomavirus humano (HPV, por sus siglas en inglés) o verrugas genitales, las que han tenido múltiples embarazos, las fumadoras y las mayores de 45 años.

El modelo de creencias en salud señala que la forma de conocer y comportarse está influenciada por las creencias y emociones de las persona, las q a su vez determinan las decisiones en salud



# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1.Tema de investigación

**“ESTRATEGIAS PARA LA CAPTACIÓN DE PAPANICOLAOU Y EL LOGRO DE COBERTURAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE CEVALLOS”.**

### 1.2.Planteamiento del problema

#### 1.2.1. Contextualización

#### MACRO

**Mundialmente**, las más afectadas por esta patología son las mujeres pobres, que tienen menos acceso a la detección precoz. Los datos de que dispone la Organización Mundial de la Salud [OMS], indican que las tasas de Cáncer cervicouterino son mayores en los países del Tercer Mundo, especialmente en América Latina, donde se cree, además, que hay subregistro de la mortalidad por esta causa, ya que se la asigna a "otras partes del útero", o a causas mal definidas. (1)

Además, dentro de cada país, hay tasas diferentes. Sin embargo, en los países subdesarrollados el cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar entre las causas de muerte por cáncer en la mujer. Se estima que todos los años se producen unos 466.000 casos nuevos de Cáncer Cervicouterino en las mujeres de todo el mundo, Asociación Internacional de Registros de Cáncer. (2)

## **MESO**

El cáncer de cuello uterino, es la neoplasia de mayor incidencia en el **Ecuador**, en términos absolutos, se le han dedicado múltiples campañas de prevención y detección precoz desde hace más de 25 años. Según la **OMS** en el mundo se presentan alrededor de 500.000 nuevos casos por año y se producen alrededor de 250.000 muertes por esta causa. En el Ecuador se presentan alrededor de 400 según los datos tomados de INEC y de los diferentes registros publicados por los núcleos de SOLCA. Hoy en día se presentan en las mismas proporciones cáncer infiltrante e intraepiteliales. (3)

Esto indica el limitado impacto del programa de prevención, llevando consigo un alto nivel de riesgo de diagnósticos tardíos de la enfermedad, presentándose como un grave problema de salud pública, el cual todavía no logra captar la atención de las autoridades, quienes por obligación deben preservar la salud de la población femenina mediante un programa bien estructurado y sostenido de prevención, a pesar de que se han difundido campañas preventivas, así como protocolizado en nuestros hospitales (Papanicolaou, colposcopia), para la detección temprana de lesiones de bajo, moderada y alto grado consecuencia en un 90% por HPV. A pesar de lo anterior seguimos viendo un importante número de casos avanzados y la mortalidad aún es alta, lo que significa que hay un importante grupo de mujeres a las que no se ha llegado con las campañas y que la terapéutica actual a pesar de su sofisticación en estos casos no ha sido efectiva. Se han descubierto más de cien tipos y sub tipos todos relacionados con infecciones genitales, afecta exclusivamente al ser humano su característica es inducir a la transformación de células normales en cancerígenas, puede ser diagnosticado en forma temprana mediante el estudio del PCR, cuando se detecta por Papanicolaou o colposcopia es en estadios más avanzados.

## **MICRO**

El **Cantón Cevallos** comprende el territorio de la que fue la parroquia del cantón Ambato desde el 29 de abril de 1892 hasta el 17 de abril de 1986, es decir, por 94

años. Cevallos es el nombre dados desde ese entonces a la región que anteriormente era conocida como Capote, perteneciente a la jurisdicción de Tisaleo, actualmente cuenta con 33 barrios.

Cevallos se encuentra al Sudeste de la provincia a 20 minutos de la ciudad de Ambato con una superficie de 17.5 Km<sup>2</sup>, con relación a su división política esta constituida por una sola parroquia la Matriz a la que pertenece 27 caseríos.

Su población total es de 8104 habitantes distribuida población urbana 3809 habitantes y población rural 4295 habitantes.

El **Ministerio de Salud Pública** hace aproximadamente 33 años crea el Subcentro de Salud en la parroquia Cevallos, funcionando inicialmente en la casa parroquial, posteriormente pasa a funcionar en el convento de las madres sacramentinas, iniciando sus labores con médico rural y una señorita auxiliar de enfermería

El **subcentro de Salud Urbano Cevallos** funciona actualmente en los tres bloques de construcción que se han construido de forma independiente; en el primero está la pequeña sala de espera, un consultorio médico, un pequeño ambiente de estadística, preparación del paciente, curaciones, vacunatorio y pos consulta; en el bloque posterior comunicado con el primero por un pequeño corredor se encuentra el consultorio de obstetricia, odontológico y otro consultorio médico, un pequeño ambiente para observación corta de pacientes, en donde se improvisa el funcionamiento de partos un ambiente para sala situacional de tuberculosis.

El personal que labora está formado por un médico tratante de plante, un médico rural, un médico a contrato, una enfermera, dos odontólogos, una Obstetrix, una enfermera de planta, una auxiliar de enfermería, una auxiliar de odontología, un estadista, un auxiliar de farmacia, un tecnólogo de laboratorio y un auxiliar administrativo.

Actualmente el Subcentro de Salud de Cevallos (SCS) dentro de las actividades de atención primaria que realiza esta el control del embarazo, atención del parto, control del niño sano, preparación del PAI, micronutrientes, planificación familiar, control del adolescente, atención del adulto mayor, control de capacidad resolutive, atención de psicología clínica, prevención de salud.

El SCS debe cumplir con una cobertura de atención en las diferentes áreas, según el Ministerio de Salud Pública la proyección y estimación para poblaciones en el 2013 en DOC Cérvico Uterino es de 881, pero se ha realizado el siguiente cumplimiento:

**Tabla 1. Proyección y estimaciones poblacionales 2013**

<b>AÑO</b>	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>COB.</b>	226	247	279	302	251	287	302

Fuente: Subcentro de Salud Cevallos, 2013

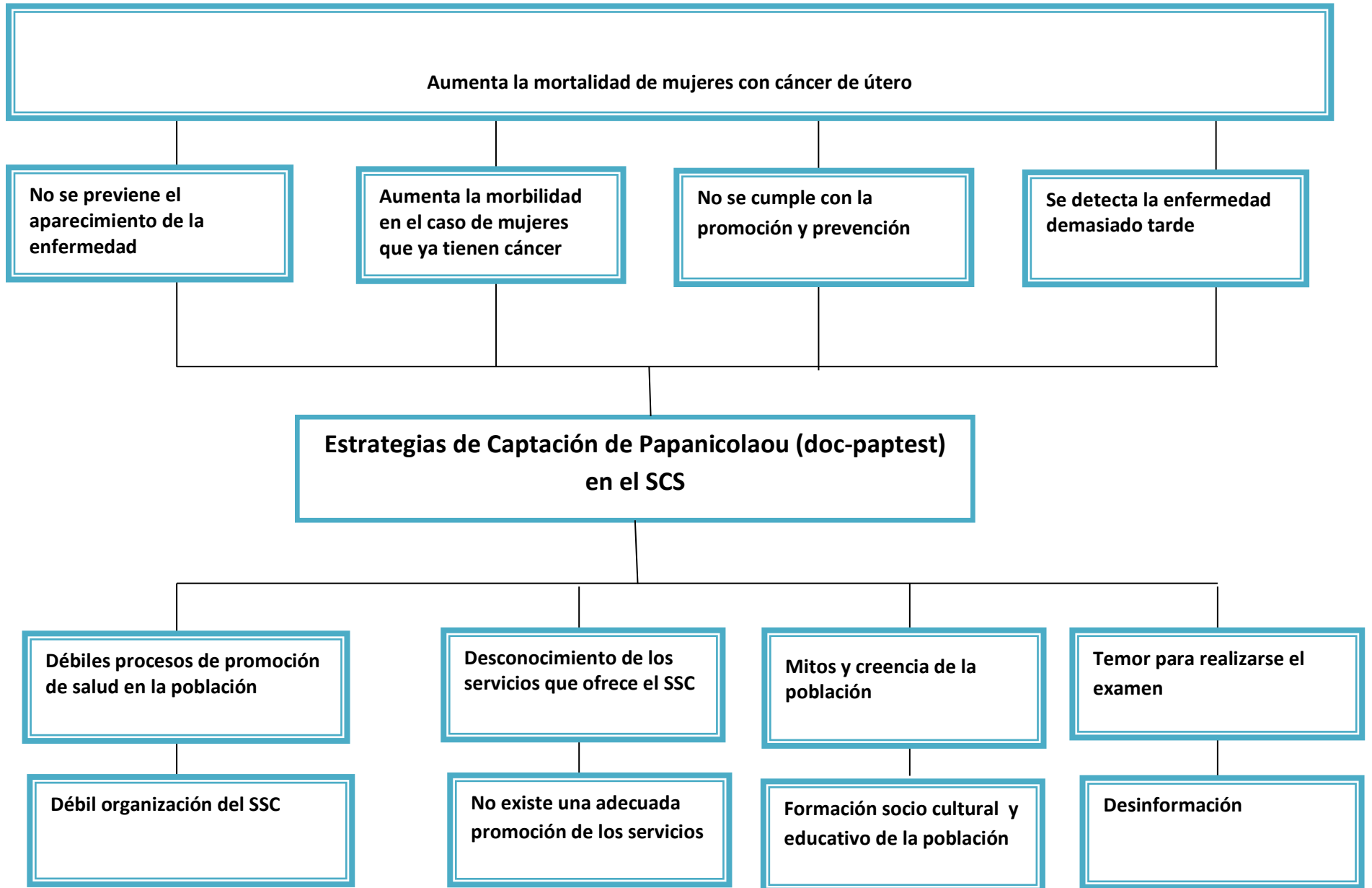
De donde se observa que no se llega al cumplimiento de cobertura establecido apenas se ha cumplido el 34%, lo que demuestra que las estrategias de promoción de salud y prevención de enfermedad no están cumplimiento de manera efectiva dentro de la población.

### **1.2.2. Análisis crítico**

La detección primaria de cáncer cervicouterino se hace por medio de una prueba de Papanicolaou también conocida como frotis de Papanicolaou, como parte de una exploración ginecológica (revisión) ayuda a detectar células anormales en el revestimiento del cuello antes de que puedan convertirse en células pre cancerosas

o cáncer cervicouterino, con toda esta información sobre cómo detectar a tiempo el cáncer cervicouterino para cumplir con lo establecido en las coberturas por Ministerio de Salud Pública.

Esto se debe a diferentes factores como el desconocimiento de la población de todos los servicios que ofrece el SCS, así como ciertos mitos y creencias que tienen las mujeres que limitan que se realicen el examen de Papanicolaou, esto puede ser también por su nivel socio cultura así como educativo, todo esto conlleva a la detección tardía de cáncer de cuello de útero, aparecimiento de enfermedades coadyuvantes y por ende a elevar la mortalidad en la población femenina del Cantón Cevallos e incumpliendo con una de las metas de los Objetivos del Milenio.



### **1.3.Prognosis**

Si no se soluciona el problema de incumplimiento de cobertura de Papanicolaou en el Subcentro de Salud del Cantón Cevallos mejorando las estrategias de promoción de salud y prevención de enfermedad se elevará la incidencia de cáncer de cuello de útero en la población femenina de este sector, incrementándose la mortalidad de las mujeres del Cantón Cevallos.

### **1.4.Formulación del problema**

¿Cuáles son las estrategias de captación que aplica el Subcentro de Salud de Cevallos para realizar los exámenes de Papanicolaou (doc-paptest) en mujeres y de qué manera permiten el logro de coberturas?

### **1.5.Preguntas directrices**

¿Cuáles son las estrategias que aplica el Subcentro de Salud de Cevallos para la captación de Papanicolaou?

¿Cuál es el nivel de cobertura actual de exámenes de Papanicolaou en las mujeres del Subcentro Salud del Cantón Cevallos?

¿Cuáles son los factores que inciden para que las mujeres no se realicen el examen de Papanicolaou?

¿Qué estrategias de promoción y prevención se deben implementar para elevar los niveles de cobertura de exámenes de Papanicolaou?

#### **1.5.1. Delimitación**

Límite de contenido: Cáncer de cuello de útero

Campo: Promoción de Salud

Área: Examen de Papanicolaou

Delimitación espacial: Subcentro de Salud de Cevallos

Delimitación temporal: 2013 - 2014

### **1.6. Justificación**

El Cáncer Cervicouterino, constituye un importante problema de salud pública en especial en los países en desarrollo. El diagnóstico precoz es la intervención sanitaria más eficiente y costo-efectiva, con una sobrevivencia a 5 años promedio de 91,5% de los casos de mujeres con cáncer localizado y solo un 12,6% de aquellos con invasión a distancia.

El cáncer cervicouterino es una problemática que se manifiesta en mujeres y que si no es diagnosticada a tiempo les cuesta la vida, esta enfermedad se puede diagnosticar a tiempo. El Cáncer hoy, de acuerdo a informes emitidos por la (Organización Mundial de la Salud [2006]), presenta una tendencia creciente. Anualmente se producen alrededor de 10 millones de casos nuevos esperándose alrededor de 15 millones para el año 2020.

Una de las prioridades del Subcentro de Salud de Cevallos ha sido elevar la calidad de los servicios, con el propósito principal de que respondan a las necesidades e intereses de las usuarias y usuarios y de que favorezcan el ejercicio pleno de los derechos de la población.

La Atención primaria en salud es la puerta de entrada al sistema de salud público, y es allí donde se resuelve el 90% de problemas de salud de la población.

De ahí la necesidad de establecer estrategias de promoción de salud y prevención de enfermedades enfocadas a prevenir y detectar oportunamente el cáncer de cuello de útero a través del examen de Papanicolaou y de esta manera elevar el



nivel de cobertura y cumplir con los indicadores que establece el Ministerio de Salud Pública.

## **1.7.Objetivos.**

### **1.7.1. General**

Identificar las estrategias de captación que aplica el Subcentro de Salud de Cevallos para realizar los exámenes de Papanicolaou y relacionarlo con los niveles de coberturas en las mujeres de 15 a 64 años de edad durante Octubre 2013 a Marzo 2014.

### **1.7.2. Específicos**

Determinar las estrategias que aplica el Subcentro de Salud de Cevallos para la captación de Papanicolaou

Establecer el nivel de cobertura actual de exámenes de Papanicolaou en las mujeres del Subcentro Salud del Cantón Cevallos

Analizar los factores que inciden para que las mujeres no se realicen el examen de Papanicolaou

Diseñar estrategias de promoción y prevención se deben implementar para elevar los niveles de cobertura de exámenes de Papanicolaou

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.**

Según la investigación realizada por Paola Salas, Sergio Guzmán y Gisselle Cazor en el año 2010 acerca de la Estrategias efectivas para aumentar la cobertura del Papanicolaou en el programa de detección del cáncer cervicouterino, se determina que el aumento de las coberturas del Papanicolaou depende de múltiples factores donde se destaca la motivación de los equipos de salud, en especial de la profesional matrona, así como de una red de apoyo interdisciplinario y comunitaria destinada a captar mujeres, y el concepto de auto-cuidado que tenga internalizado cada mujer. El objetivo de este trabajo es dar a conocer estrategias de salud pública que permitieron aumentar la cobertura del Papanicolaou (Pap) vigente en mujeres beneficiarias en un 12 y 8% en los Servicios de Salud Valdivia de Paraguay. Las estrategias de salud pública probadas en este estudio como efectivas fueron: a) fomento de la informática con: la instalación del cito-expert en la atención primaria, planilla de cálculo de coberturas y estadística mensual, planilla de contra-referencia de pacientes atendidas en la UPC y envío vía e-mail cada tres días; b) Captación de monitoras de Pap en la comunidad; c) Investigación operativa y capacitación permanente a matronas, médicos y monitoras de Pap. d) Implementación de un banco de proyectos de promoción. Esto traducido en el efecto en la salud de la mujer ha significado diagnosticar NIE III cuatro veces más que en 1993, detectar el cáncer invasor en etapas iniciales (etapas I y II), y descender consecuentemente la mortalidad por esta enfermedad, alcanzando actualmente a una tasa de 4,6 por 100.000 mujeres mayores de 15 años en el Servicio de Salud de Valdivia.

En la investigación acerca de “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales

públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay”, realizada por Ruoti de García de Zúñiga M, en el Dpto. de Ciencias Sociales, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Asunción, se determinó: El cáncer de cuello uterino es el más frecuente entre las mujeres en nuestro país y la manera más eficaz para detectar en forma precoz es la realización del test de Papanicolau. El objetivo de este trabajo es identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres consultantes de Centros Asistenciales Públicos de Alto Paraná. Estudio descriptivo. Se aplicó un cuestionario estructurado llenado en entrevista a 1049 embarazadas en Hospitales Públicos principales del Dpto. Alto Paraná. Procesamiento utilizando el Paquete Informático para las Ciencias Sociales (SPSS). La participación de las mujeres fue voluntaria y anónima. El 66.3% (695/1049) escuchó hablar del PAP. A las preguntas Que es el PAP? ha respondido correctamente el 15.5% (108), imprecisa el 38.7% (120), errónea el 7.2% (50) y no sabe el 33.7% (383); Para que sirve?, en forma correcta 12.8% (89), errónea 37.3% (258), imprecisa, 37.0% (257) y 11.4% (79) no sabe. Alrededor del 40.0% cree que debe hacerlo cada 6 meses y cada año. El 54.05% (372) considera que debe empezar a hacerse “al iniciar las relaciones sexuales y el 41.4% (288) antes de los 20 años. Las principales fuentes de información sobre el PAP son el médico 32.7% (228); familiar 24.3% (169) y enfermera 19.2% (133). El 46.4% (487/1049) del total y el 70.1% (487 / 695) de las que mencionaron conocer se realizó alguna vez. El 16.0% una sola vez. Es alto el porcentaje que no tienen conocimiento sobre el PAP y que dieron respuestas imprecisas y erróneas y que nunca se han realizado el test.

## **2.2.FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

El paradigma de la investigación es crítico- propositivo como una alternativa para la investigación social.

Debido a que en el ámbito de la Salud, el desarrollo del conocimiento ha estado ligado a la aplicación de la metodología científica y a la necesidad progresiva en el desarrollo de la capacidad de investigación. Esto ha establecido cambios en la formación de los profesionales en salud para que tuvieran que aceptar

responsabilidades en la aplicación del conocimiento científico y el desarrollo de su capacidad para realizar investigaciones en salud. Esto conlleva a que la meta última en la formación de cualquier profesional en salud, sea establecer una base científica en la adquisición de conocimientos. Según este paradigma, las acciones de los profesionales de salud basadas en la adquisición de este tipo de conocimientos tendrán mayor importancia para las personas a quienes sirven.

Uno de los compromisos a buscar son los factores de riesgos más relevantes en cuanto a los fenómenos de la automedicación, buscando la interrelación e interacción tanto de los niveles de instrucción paterno y materno, su estado socioeconómico y ocupación para el desarrollo de dicho fenómeno, ya que de lo contrario sería mejor y favorable obtener atención primaria de salud, como en los hospitales y fuera de ellos, basado en la práctica de los valores como la responsabilidad, la honestidad, la honradez, la solidaridad, y el sentido de equidad, para tratar enfermedades con mayor responsabilidad.

## **2.3.FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

### **2.3.1. Constitución del Ecuador**

#### **Sección cuarta - De la salud**

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.(4)

### **2.3.2. La Ley Orgánica de Salud**

La Ley Orgánica de Salud vigente en el Ecuador en el capítulo II, Art. 20 señala como competencia de la autoridad sanitaria nacional (Ministerio de Salud Pública): “Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos”

En el capítulo III, Art. 69, de las enfermedades no transmisibles se promulga: La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico — degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

Es evidente, entonces, la obligatoriedad del Ministerio de Salud Pública, como rector del sistema nacional de salud ecuatoriano, de generar mecanismos que

garanticen la disponibilidad y el acceso de la población que cursa con enfermedades que amenazan la vida a analgésicos opioides costo-efectivos.(5)

## 2.4.CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.

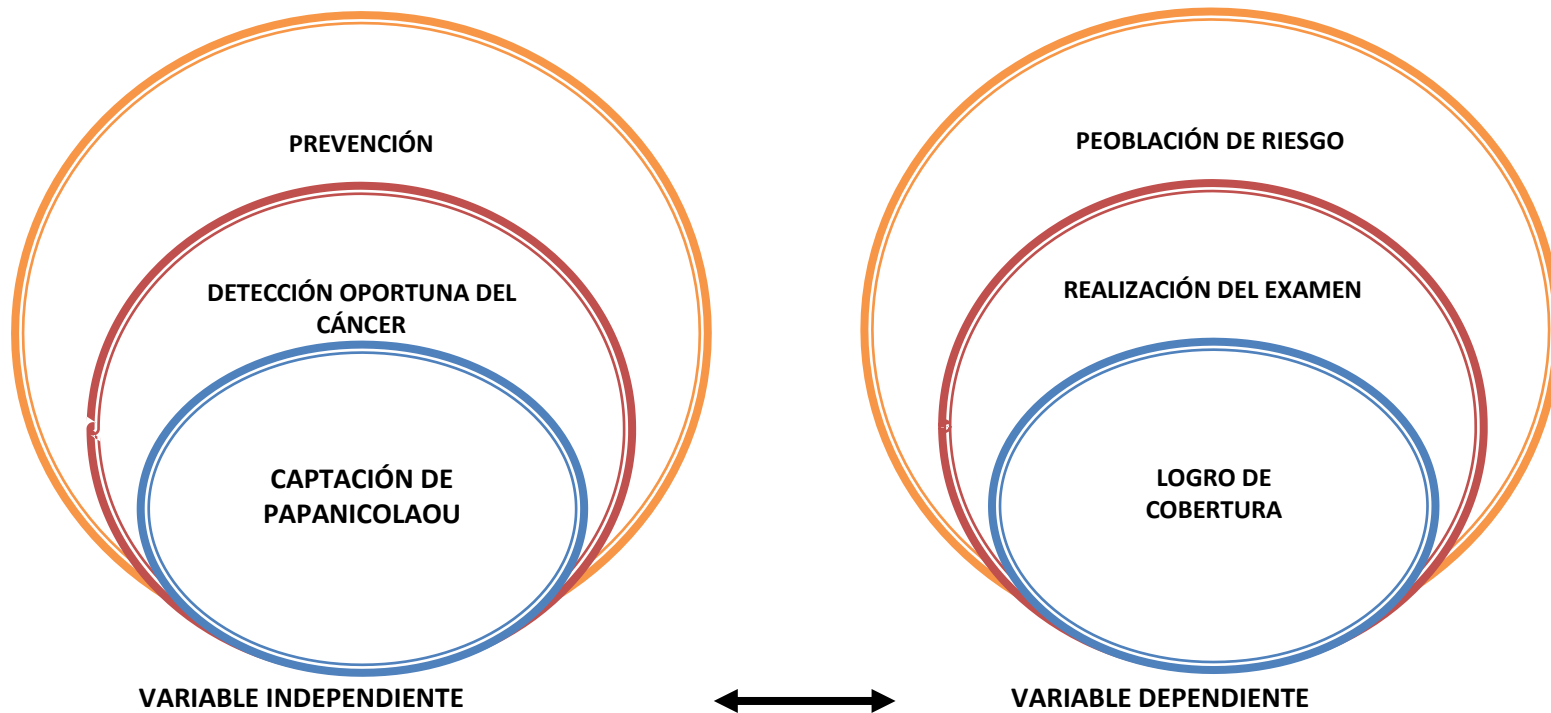


Ilustración 1. Categorías Fundamentales  
Elaborado por: Investigador

## MARCO TEÓRICO VARIABLE INDEPENDIENTE

### 2.4.1. MARCO TEÓRICO VARIABLE INDEPENDIENTE

- **Promoción de la salud**

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”. Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.

En términos más sencillos, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia.

La promoción de la salud implica una manera particular de colaborar:

Se basa en la población: La promoción de la salud considera la salud de toda la población, es decir, de todas las personas que comparten el lugar, como un municipio o una región, o la experiencia de ser jóvenes o pobres, o está expuestas a un determinado riesgo. Para más información sobre la comunidad y su función en la promoción de la salud, consulte la Caja de Herramientas Comunitarias de la Universidad de Kansas: Nuestro modelo de cambio y mejora comunitaria.

Es participativa: La promoción de la salud implica la colaboración de todos los interesados directos de la comunidad en la selección, la planificación, la ejecución, la evaluación y el mantenimiento de las intervenciones, las políticas y las condiciones que fomentan la salud. Para más información sobre los enfoques participativos consulte Guía de la OPS para la evaluación participativa y la Caja



de Herramientas Comunitarias: Fomentar la participación en el trabajo comunitario, Enfoques participativos para planificar intervenciones comunitarias, Evaluación participativa, Aumentar la participación y la asociación.

Es intersectorial: La promoción de la salud hace participar a todos los sectores o partes de la comunidad —ciudadanos individuales, empresas, instituciones gubernamentales, comunidades de fe y organizaciones no gubernamentales como las que prestan servicios sociales y de salud, organizaciones sociales y culturales, etc.— en la realización de cambios que fomenten la salud en sus programas, políticas y prácticas. Para más información sobre la colaboración intersectorial, consulte Trabajar en conjunto para crear comunidades más saludables: Un marco para la colaboración entre socios comunitarios, organizaciones de apoyo y patrocinadores; Crear fuerzas de trabajo multisectoriales o comités de acción para la iniciativa.

Es sensible al contexto: La promoción de la salud tiene en cuenta todos los aspectos pertinentes del lugar y el tiempo, incluyendo la historia, la información demográfica, la experiencia anterior, la geografía, la cultura, la política, la economía, la estructura social y otros factores importantes. Para más información sobre cómo tener en cuenta el contexto en su trabajo, consulte Evaluar las necesidades y recursos de la comunidad, Aumentar la competencia cultural, Desarrollar un plan para identificar los recursos y necesidades locales, Entender y describir la comunidad; Adaptar intervenciones comunitarias para diferentes culturas y comunidades; Competencia cultural en un mundo multicultural.

Opera en múltiples niveles: La promoción de la salud opera en muchos niveles diferentes —del individuo y las relaciones, de la organización, de la comunidad y del sistema más amplio— para alcanzar las metas de salud de la población.

Para más información sobre diferentes modelos para promover la salud, consulte Algunos otros modelos para promover la salud y el desarrollo comunitario.

Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente. (Fuente: Cartas de Ottawa y Yakarta)



- **¿Por qué es tan importante la Promoción de la Salud Hoy?**

Chile, al igual que el resto del mundo, enfrenta el desafío de responder oportuna y eficazmente a las necesidades de salud de su población. En la actual situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud asociados a estilos de vida y multi-causalidad son responsables de gran parte de la morbilidad y de los déficits en calidad de vida. Igualmente, los determinantes sociales, como lo corroboran diversos estudios, son parte fundamental del origen y de las potenciales soluciones para enfrentar la dinámica de salud actual. La Reforma de Salud en Chile explicita la relevancia de avanzar hacia un Sistema de Salud equilibrado, donde la equidad y la Prevención y Promoción son fundamentales.



Fuente: Beaglehole R., Bonita R., Kjellström. Epidemiología Básica. OPS, 1994; Geoffrey Rose: 'Sick Individuals and Sick Populations'. International Journal of Epidemiology 1985, 14:32-38.

Comprendiendo el concepto de salud integral desde un paradigma bio-psico-social-ecológico, surgen dos ejes centrales: el rol de la Comunidad en Salud y la Promoción de la Salud como claves multidimensionales para alcanzar real impacto en las condiciones de salud de la población. Múltiple evidencia concluye que es crucial incluir ambos ejes en las intervenciones de salud, en adecuado balance con las acciones de tratamiento y rehabilitación, a través de estrategias integrales e innovadoras. La Promoción de la Salud se considera esencial para alcanzar los objetivos sanitarios nacionales e internacionales y también para lograr los Objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas ( <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/> ).

- **Desafíos y Estrategias Centrales en Promoción de la Salud**

Algunos de los desafíos prioritarios son (1) implementar políticas públicas integrales en Promoción de la Salud, (2) incorporar adecuadamente el concepto de determinantes sociales en el quehacer de la Promoción, (3) lograr un real trabajo interdisciplinario e intersectorial (4) desarrollar estrategias, que se sostengan en el tiempo, donde las comunidades sean las protagonistas, (5) formar adecuadamente a los profesionales que se desempeñan en este ámbito, (6) desarrollar sistemas de evaluación que permitan dar cuenta del real impacto de estas intervenciones y (7) fortalecer el componente preventivo-promocional en el quehacer del sistema de salud y sus servicios.

La Promoción de la Salud cuenta con varias estrategias centrales para alcanzar sus objetivos. Entre ellas, destacan:

- Abordaje por Contextos - Entornos para Promoción de Salud
- Comunidad y Desarrollo Comunitario
- Trabajo Interdisciplinario e Intersectorial
- Educación en Promoción de Salud
- Comunicación en Promoción de la Salud
- Políticas Públicas Saludables e Inclusión Social

- **Salud Familiar y Promoción de la Salud**

La Atención Primaria, a la luz de la Carta de Alma Ata (1978) y de las más recientes Declaraciones para el desarrollo de la APS, incorpora la Promoción de la Salud como un eje central en su quehacer y como una invitación al trabajo intersectorial. La reorientación de los servicios de salud se torna cada vez más necesaria, asegurando el promover estilos de vida y ambientes saludables mediante los cuales se potencie una mejor salud y el bienestar (elemento ya señalado en la Carta de Ottawa, en 1986). Igualmente, la Salud Familiar acoge en sus principios la necesidad y responsabilidad de trabajar con la comunidad en el ámbito de la Promoción de la Salud.

## **2.4.2. MARCO TEÓRICO VARIABLE DEPENDIENTE**

- **¿Qué es la prueba de Papanicolaou?**

La prueba de Papanicolaou (también conocida como la prueba Pap o examen de citología) es una manera de examinar células recolectadas del cuello uterino y la vagina. Esta prueba puede mostrar la presencia de infección, inflamación, células anormales, o cáncer.

- **¿Qué es un examen pélvico?**

En un examen pélvico, el médico palpa el útero (matriz), la vagina, los ovarios, las trompas de Falopio, la vejiga y el recto, con el propósito de encontrar cualquier anomalía en su forma o tamaño. Durante el examen pélvico, se utiliza un instrumento conocido como espéculo para ensanchar la vagina de tal manera que la parte superior de la vagina y el cuello uterino puedan ser vistos.

- **¿Por qué son importantes la prueba de Papanicolaou y el examen pélvico?**

La prueba de Papanicolaou y el examen pélvico forman parte importante del cuidado de la salud rutinario de una mujer, ya que con ellos se pueden detectar anomalías que pueden conducir a cáncer invasor. Estas anomalías pueden ser tratadas antes de que el cáncer se desarrolle. La mayoría de los cánceres invasores del cuello del útero se pueden prevenir si la mujer se hace pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos con regularidad. Además, al igual que otros tipos de cáncer, el cáncer del cuello del útero puede ser tratado con mayor éxito cuando se detecta temprano.

- **¿Quién realiza la prueba de Papanicolaou?**

Los médicos y otros profesionales de la salud, tales como asistentes médicos, matronas y enfermeras practicantes, pueden realizar pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos. Estos individuos, por lo general, son conocidos como clínicos.

- **¿Cómo se realiza la prueba de Papanicolaou?**

La prueba de Papanicolaou es simple, rápida y no causa dolor; se saca una muestra de células de adentro y de alrededor del cuello del útero con un raspador de madera o un cepillo cervical pequeño. El espécimen (muestra) se pone en una lámina de vidrio o se lava en líquido fijador y se envía a un laboratorio para que sea examinado.

- **¿Quién debe hacerse la prueba de Papanicolaou?**

Las mujeres que son o han sido sexualmente activas, o mayores de 18 años, deben hacerse pruebas de Papanicolaou y exámenes físicos con regularidad. Sería bueno que las mujeres consulten a su médico acerca de la frecuencia con que deben hacerse estos exámenes.

No se sabe de una edad en la que la prueba de Papanicolaou deja de ser eficaz. Las mujeres mayores deben seguir haciéndose exámenes físicos con regularidad, entre ellos el examen pélvico y la prueba de Papanicolaou. Las mujeres que han tenido resultados consistentemente normales en la prueba de Papanicolaou podrían preguntarle al médico con qué frecuencia deben hacerse la prueba de Papanicolaou.

Las mujeres que han tenido una histerectomía (cirugía en la que se extrae el útero, incluyendo el cuello del útero) deben consultar con su médico acerca de si tienen que seguir haciéndose pruebas de Papanicolaou con regularidad. Si la histerectomía se llevó a cabo debido a una condición precancerosa o cancerosa, tendrán que seguir sacándose muestras del final del canal vaginal para determinar cambios anormales.

Si el útero (incluyendo el cuello del útero) ha sido extraído debido a una condición no cancerosa como fibroides, las pruebas de Papanicolaou rutinarias pueden no ser necesarias. Sin embargo, sigue siendo importante que la mujer

continúe teniendo exámenes ginecológicos con regularidad como parte del cuidado de su salud.

- **¿Cuándo debe realizarse la prueba de Papanicolaou?**

Una mujer debe hacerse esta prueba cuando no esté menstruando; el mejor momento es entre 10 y 20 días después del primer día del período menstrual.

Dos días antes de la prueba de Papanicolaou, la mujer debe evitar el lavado vaginal o usar medicamentos vaginales o espumas, cremas o gelatinas espermicidas (excepto cuando sea indicado por el médico).

Un nuevo método de informe, llamado el Sistema Bethesda, se desarrolló después de un taller patrocinado por el Instituto Nacional del Cáncer en 1988. El Sistema Bethesda utiliza términos descriptivos de diagnóstico en lugar de números de clases, los cuales se utilizaron en el pasado para presentar los resultados de la prueba de Papanicolaou. Este sistema de informe incluye una evaluación de suficiencia del espécimen. Para mayor información sobre este sistema leer el siguiente artículo: Informe de los Resultados de la Prueba de Papanicolaou

- **¿Qué significan los resultados anormales de la prueba?**

Un médico podría tan solo describir los resultados de la prueba de Papanicolaou como "anormales". Las células en la superficie del cuello del útero a veces se ven anormales pero no son cancerosas. Es importante recordar que las condiciones anormales no siempre se convierten en cáncer y, algunas condiciones pueden ser más graves que otras. Es aconsejable que la mujer le pida al médico información específica acerca del resultado de su prueba de Papanicolaou y lo que éste significa.

Existen varios términos que se pueden utilizar para describir los resultados anormales:

**Displasia** es un término utilizado para describir células anormales. La displasia no es cáncer, aunque se puede convertir en cáncer temprano del cuello del útero. Durante la displasia, las células cervicales sufren una serie de cambios en su apariencia. Las células aparecen anormales en el microscopio, pero no invaden los tejidos saludables de alrededor. Existen tres grados de displasia, clasificados como leve, moderado o grave, dependiendo de qué tan anormales se vean las células en el microscopio.

**Lesión intraepitelial escamosa (SIL, por siglas en inglés)** es otro término que se utiliza para describir cambios anormales de las células en la superficie del cuello del útero. La palabra escamosa describe las células que son delgadas, planas y yacen en la superficie de afuera del cuello del útero. La palabra lesión se refiere a tejido anormal. Una lesión intraepitelial significa que las células anormales están presentes solamente en las capas superficiales de las células. Un médico puede describir una lesión intraepitelial escamosa como de grado bajo (cambios tempranos en el tamaño, forma y número de células) o de grado alto (un número grande de células precancerosas que tienen una apariencia bastante diferente a la de las células normales).

**Neoplasia intraepitelial cervical (CIN, por siglas en inglés)** es otro término que se utiliza a veces para describir células anormales. Neoplasia significa un nuevo crecimiento anormal de células. Intraepitelial se refiere a las capas superficiales de las células. El término neoplasia intraepitelial cervical, junto con un número (del 1 al 3), describe qué tanto del cuello del útero contiene células anormales.

**Carcinoma in situ** describe un cáncer pre-invasor que involucra solamente las células superficiales y no se ha extendido a tejidos más profundos.

**El cáncer del cuello del útero o cáncer invasor del cuello del útero**, ocurre cuando las células anormales penetran con mayor profundidad el cuello de útero u otros tejidos u órganos.

- **¿Cómo se comparan estos términos entre si?**



La displasia leve también se puede clasificar como SIL de grado bajo o CIN 1.

La displasia moderada también se puede clasificar como SIL de grado alto o CIN 2.

La displasia grave también se puede clasificar como SIL de grado alto o CIN 3.

El carcinoma in situ también se puede clasificar como SIL de grado alto o CIN 3.

- **¿Qué son células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)?**

Las anomalías que no cumplen los criterios por medio de los cuales se define una lesión intraepitelial escamosa (SIL), una neoplasia intraepitelial cervical (CIN) o una displasia se denominan células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS). Las muestras persistentemente anormales por lo general son evaluadas con más detalle por un médico. Se recomienda leer el artículo Qué significa ASCUS?

¿Está asociado el Virus del Papiloma Humano con el desarrollo del cáncer del cuello del útero?

Los virus del papiloma humano son virus que pueden causar verrugas. Algunos son transmitidos sexualmente y causan crecimientos en los genitales similares a las verrugas. Los científicos han identificado más de 70 tipos de virus del papiloma humano; 30 tipos infectan el cuello del útero y, cerca de 15 tipos están asociados con el cáncer del cuello del útero.

El virus del papiloma humano es un factor mayor de riesgo de cáncer del cuello del útero. De hecho, casi todos los cánceres del cuello del útero muestran evidencia de virus del papiloma humano. Sin embargo, no todos los casos del

virus se convierten en cáncer del cuello del útero. Una mujer que tenga el virus del papiloma humano debe comunicarle cualquier inquietud a su médico.

- **¿Quién corre el riesgo de contraer la infección del Virus del Papiloma Humano?**

Esta infección es más común entre los grupos de jóvenes, en particular, en las mujeres entre los 16 y 20 años de edad. Debido a que el virus del papiloma humano se propaga principalmente a través de contacto sexual, el riesgo aumenta con el número de compañeros sexuales. Las mujeres que empiezan a ser sexualmente activas a una edad temprana, que tienen compañeros sexuales múltiples y cuyos compañeros son perceptibles por años después de la infección.

La infección con un tipo de virus del papiloma humano esta siempre asociado con cáncer o una condición precancerosa o cáncer?

No. La mayoría de infecciones parecen desaparecer por si mismas sin causar ningún tipo de anormalidad. Sin embargo, la infección con tipos de virus del papiloma humano asociados con cáncer puede incrementar el riesgo de que las anormalidades leves se conviertan en anormalidades más graves o cáncer del cuello del útero. Con control médico regular a través de clínicos capacitados, las mujeres con anormalidades cervicales precancerosas no deberían desarrollar cáncer invasor del cuello del útero.

¿Qué significan los resultados positivos falsos y negativos falsos?

Desafortunadamente, existen ocasiones en las que los resultados de la prueba de Papanicolaou no son precisos. Aunque estos errores no ocurren muy frecuentemente, pueden causar ansiedad y pueden afectar la salud de la mujer.

Un resultado positivo falso de una prueba de Papanicolaou, ocurre cuando a una paciente se le dice que tiene células anormales cuando en realidad las células son normales. Un resultado de la prueba de Papanicolaou negativo falso ocurre cuando se denomina normal un espécimen, pero la mujer tiene una lesión. Una variedad de factores puede contribuir a un resultado negativo falso. Un resultado de la prueba de Papanicolaou negativo falso puede demorar el diagnóstico y tratamiento de una condición precancerosa. No obstante, los exámenes de detección realizados con regularidad ayudan a compensar los resultados negativos falsos ya que si por error no se detectaron las células cancerosas en una oportunidad, existe una buena probabilidad de que las células sean detectadas la próxima vez.

¿Qué sucede si los resultados de la prueba de Papanicolaou son anormales?

Si la prueba de Papanicolaou muestra una anomalía ambigua o menor, el médico podría repetir la prueba para cerciorarse de su exactitud. Si la prueba de Papanicolaou muestra una anomalía significativa, el médico entonces podría realizar una colposcopia utilizando un instrumento bastante parecido a un microscopio (llamado un colposcopio) para examinar la vagina y el cuello del útero. El colposcopio no penetra el cuerpo. También se puede realizar una prueba de Schiller. Para realizar esta prueba, el médico reviste el cuello del útero con una solución de yodo. Las células saludables se tornan color marrón y las células anormales se tornan blancas o amarillas. Estos dos procedimientos pueden realizarse en el consultorio del médico.

El médico también podría extraer una pequeña cantidad de tejido cervical para que sea examinado por un patólogo. Este procedimiento se conoce como biopsia y es la única manera de saber con certeza si las células anormales indican cáncer.

## **2.5.HIPÓTESIS**

La implementación de estrategias de captación de Papanicolaou incidirá en el logro de las coberturas del Subcentro de Salud de Cevallos

### **2.5.1. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS**

**Variable independiente:** implementación de estrategias de captación de Papanicolaou

**Variable dependiente:** logro de las coberturas

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1. Enfoque investigativo.

El presente trabajo de investigación se realizara en términos **cuantitativos** haciendo referencia a fenómenos sociales y cuantitativos buscando las causas de los hechos de estudio para que lleve a la comprobación de la hipótesis.

El **cuantitativo** “por lo común, se utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación. A veces, pero no necesariamente, se prueban hipótesis. Con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones” (Hernández, E. 2003; p.5)

El estudio se lo hará mediante la **investigación de campo de carácter, cualitativa - descriptiva**, para conocer con mayor efectividad las preguntas propuestas en el cuestionario.

La investigación es sobre todo de tipo cualitativa porque se identificarán parámetros o características como factores por los cuales las mujeres no se realizan el examen de Papanicolaou y cómo esto afecta en el cumplimiento de las coberturas del SCS.

#### 3.2. Modalidad básica de la investigación.

##### **Investigación de campo:**

La investigación de campo consiste en un procedimiento técnico, sistemático y analítico de la situación actual del desarrollo de las prácticas dentro del currículo de los estudiantes de laboratorio clínico. Este diagnóstico se obtiene por medio de

un proceso de recopilación y análisis de la información recolectada en el lugar de los hechos.

Esta investigación es de campo porque se realizará en el lugar de los hechos esto es en el Subcentro de Salud de Cevallos con las mujeres que no se han realizado el examen de Papanicolaou.

### **3.3. Nivel o tipo de investigación.**

#### **Investigación Descriptiva:**

El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Los investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento

Permite establecer contacto con la realidad para observarla, describirla, predecirla y controlarla a fin de que la conozcamos mejor; la finalidad de esta radica en formular nuevos planteamientos y profundizar en los hechos existentes, e incrementar los supuestos teóricos de los fenómenos de la realidad observada.

#### **Investigación Correlacional:**

En este tipo de investigación se persigue fundamentalmente determinar el grado en el cual las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variación en otro u otros factores. La existencia y fuerza de esta covariación normalmente se determina estadísticamente por medio de coeficientes de

correlación. Es conveniente tener en cuenta que esta covariación no significa que entre los valores existan relaciones de causalidad, pues éstas se determinan por otros criterios que, además de la covariación, hay que tener en cuenta.

En este caso se analiza la variable independiente y dependiente, procesos de promoción de salud y examen de Papanicolaou

### 3.4. Población y muestra.

En la presente investigación la población a investigar comprenderán las mujeres del cantón Cevallos que se realizan y no el examen de Papanicolaou 579

$$n = \frac{Npq}{(N-1) ME^2 / NC + pq}$$

$$n = \frac{(579)(0.5)(0.5)}{(579-1) (0.05^2/1.96) + (0.5)(0.5)}$$

**n = 75 MUJERES**

### 3.5. Técnicas e instrumentos.

Tabla 2. Técnicas e Instrumentos

TÉCNICAS DE INFORMACIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Información Primaria Información Secundaria	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuestionario</li><li>• Libros relacionados al examen de Papanicolaou</li><li>• Internet</li><li>• Páginas web</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Encuesta</li><li>• Lectura Científica</li></ul>

Elaborado por: Investigador

En el presente trabajo investigativo se utilizará las siguientes técnicas que ayudarán a un mejor desarrollo del problema.

#### Información primaria

**Encuesta:** Es una técnica, que permite obtener información valiosa, es decir, es una técnica destinada a obtener datos de varias personas, cuyas opiniones impersonales interesan al investigador.

Para ello, se basa en un instrumento que es el cuestionario, el mismo que permite obtener información a través de un sistema de preguntas escritas, que se entregan al informante a fin de que conteste igualmente por escrito.

La encuesta se aplicará a las mujeres del subcentro de salud de Cevallos que no se han realizado el examen de Papanicolaou con la finalidad de determinar los factores por los cuales no se lo realizan y como esto afecta en el cumplimiento de la cobertura por parte del SCS.



**Análisis de documentos (Lectura científica):** Esta técnica, consiste en recolectar información existente sobre el problema objeto de estudio, que consta en libros, revistas, tesis de grado, internet, páginas web y documentos en general, etc., permitiendo adquirir nuevos conocimientos explicativos de la realidad, fundamentos para el desarrollo de la investigación, y entendimiento del problema de estudio.

De ahí la necesidad de apoyarse en bibliografía especializada que haga referencia a aspectos relacionados con el currículo, competencias, desarrollo de habilidades y destrezas, formación técnica profesional y formación práctica, con la finalidad de contar con argumentos de pesos y criterio de expertos para el sustento de este trabajo de investigación.

### 3.6. Plan de recolección de la información.

**Tabla 3. Plan de recolección de datos**

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Para qué?	Estrategias de captación que aplica el Subcentro de Salud de Cevallos para realizar los exámenes de Papanicolaou y de qué manera permiten el logro de coberturas
¿De qué personas?	Mujeres de 15 a 64 años de edad del SCS que no se han realizado el PAP
¿Sobre qué aspectos?	Estrategias de captación
¿Quién? ¿Quiénes?	Investigadora
¿A Quiénes?	Mujeres de 15 a 64 años de edad del SCS que no se han realizado el PAP
¿Cuándo?	La recolección de la información se dará en el periodo Enero – Marzo 2014

¿Dónde?	Cantón Cevallos
¿Cuántas veces?	La recolección de información se realizará según el caso lo amerite.
¿Qué técnicas de recolección?	Se empleará para la recolección de información con encuestas
¿Con qué?	Para ello se elaborará un cuestionario

Elaborado por: Investigador

### **3.7. Plan de procesamiento de la información.**

#### **Revisión y Codificación de la información.**

La información obtenida será sometida a una minuciosa revisión en la que se verificará que todos los cuestionarios hayan sido llenados de manera correcta, tanto las preguntas así como sus alternativas de respuesta ya que tienen un número que les identifica el cual nos facilitará al momento de realizar su respectiva tabulación.

#### **Tabulación de la información.**

Las preguntas del cuestionario realizado tienen dos o más categorías a fin de que cada empleado y cliente encuestado pudiera elegir la respuesta más apropiada. La tabulación se realizará de manera sistematizada con la ayuda del programa Excel.

#### **Análisis de datos.**

Para la presente investigación se utilizará el estadígrafo para investigaciones explicativas denominado Chi Cuadrado de porcentajes el cual permitirá organizar

y resumir los datos adecuadamente y de manera más rápida según la información recolectada.

### **Presentación de los datos.**

Los resultados obtenidos se presentarán en forma de gráficos circulares ya que de ésta forma nos permitirá analizar de mejor manera los datos obtenidos y evaluados.

### **Interpretación de los resultados.**

Mediante la interpretación de los resultados se logrará comprender la magnitud de los datos y el significado de los mismos, al igual que también nos permitirán estudiarlos cada uno y relacionarlos con el marco teórico del mismo modo que se tendrá una síntesis general de los resultados obtenidos y logrados.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación se recogió los datos aportados por cada uno de los pacientes que forman parte de la muestra.

La información fue procesada de forma manual recogiendo los datos utilizando como instrumento una encuesta diseñada para este efecto. Se presentan los resultados en forma de tablas y gráficos, analizándose los mismos a partir de cada objetivo específico y variable estudiada; infiriéndose las conclusiones en función del objetivo general.

#### Análisis e Interpretación de Resultados de la Encuesta a la mujeres

##### 4.1. Factores Epidemiológicos

##### 4.1.1. Edad

**Tabla 4. Edad**

GRUPOS DE EDAD	N°	%
19-30	25	33.3
31-40	23	30.7
41-50	18	24.0
51-60	9	12.0
TOTAL	75	100

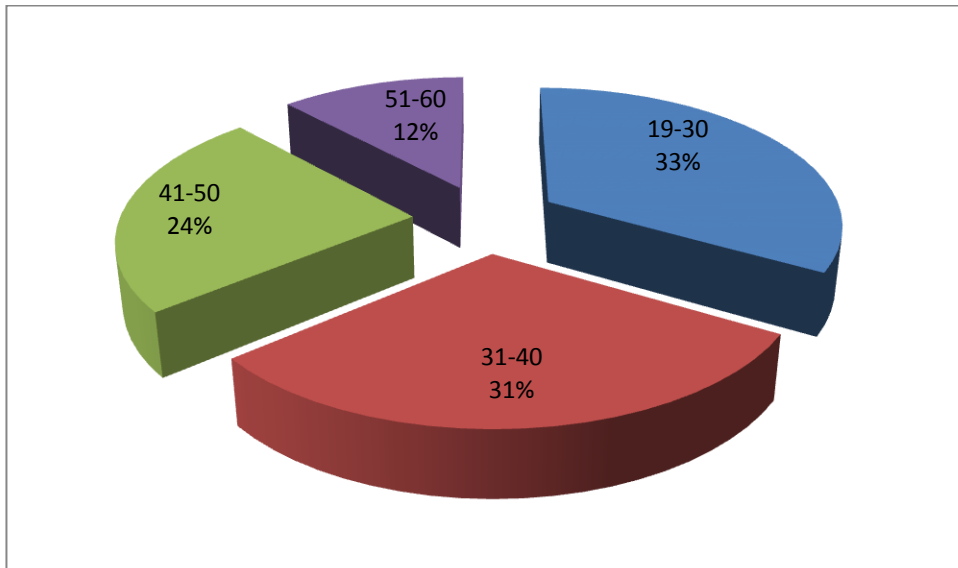


Ilustración 2. edad

Fuente: encuesta aplicada a mujeres

Elaborado por: La investigadora

**Interpretación:** Según el 100% de encuestados, un 33.3% de ellos están entre las edades de 19 a 30 años, después le sigue un 30.7% que va desde los 31 hasta los 40 años, luego viene un 24% que están entre los 41 a 50 años.

**Análisis:** La mayor parte de los encuesta se encuentra ubicado el grupo de 19 a 30 años de edad en un equivalente a 25 personas seguidos de 31 a 40 que constituye 23 personas.

En nuestro país, es la primera causa de muerte por neoplasias en mujeres mayores de 25 años, más de 4000 mujeres fallecen anualmente debido al cáncer de cuello del útero. La única forma de revertirlo es su detección precoz, por lo que es fundamental la realización del Papanicolaou, el único examen que existe para detectar este mal. De ahí la necesidad de promover la realización de este examen. Cuando este cáncer es detectado en etapa avanzada las posibilidades de curación son muy escasas.

#### 4.1.2. Residencia

**Tabla 5. Residencia**

RESIDENCIA	N°	%
RURAL	64	85.3
URBANA	11	14.7
TOTAL	75	100

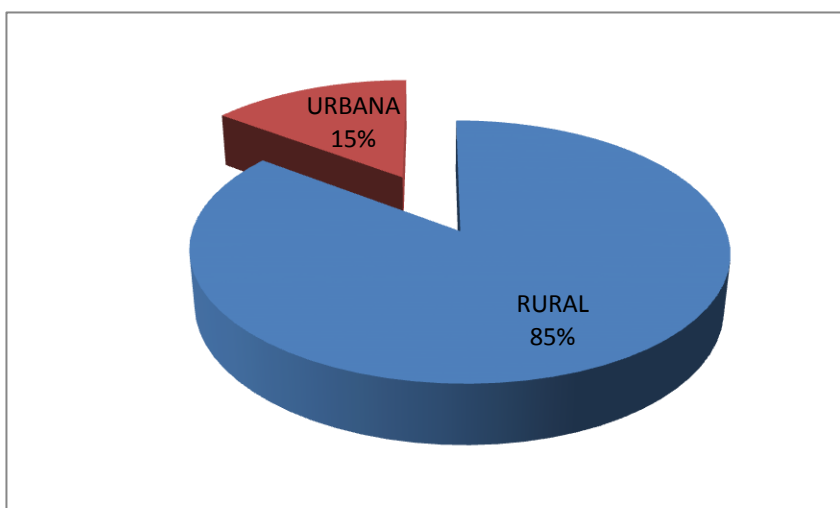


Ilustración 3. Residencia

Fuente: encuesta aplicada a mujeres

Elaborado por: La investigadora

**Interpretación:** Según la encuesta realizada a diferentes mujeres el 85.3% de encuestados pertenecen al sector rural y un 14.7% al sector urbano.

**Análisis:** La mayor parte de mujeres son del sector rural, en un total de 64 personas, quizás son las mujeres que mayor riesgo podrían presentar debido a la escasa información que llega a estos sectores, no así en la zona urbana.

### 4.1.3. Estado Civil

**Tabla 6. Estado Civil**

ESTADO CIVIL	N°	%
SOLTERA	14	18.7
CASADA	49	65.3
VIUDA	3	4.0
DIVORCIADA	9	12.0
TOTAL	75	100

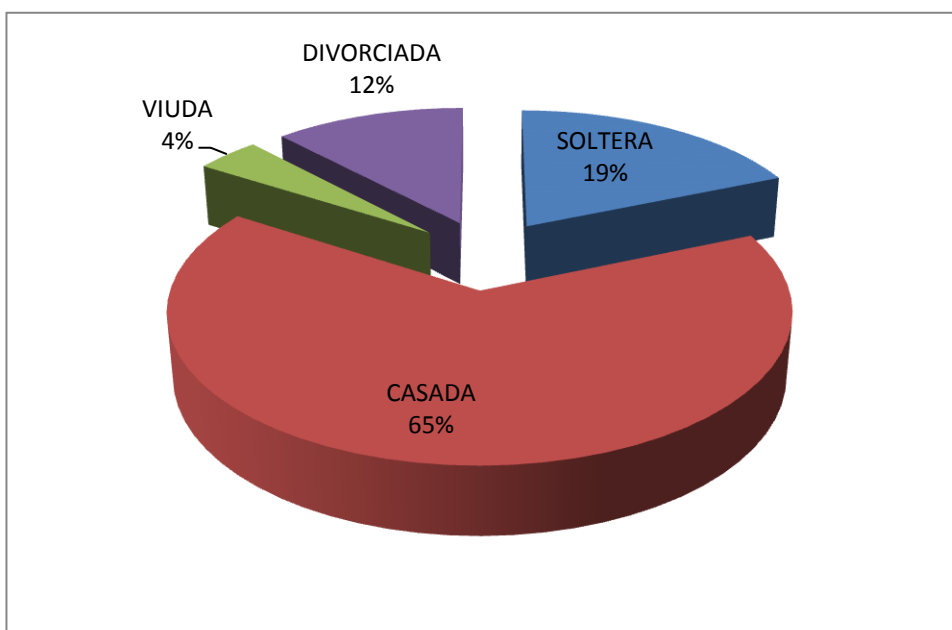


Ilustración 4. Estado Civil

Fuente: encuesta aplicada a mujeres

Elaborado por: La investigadora

**Interpretación:** Según la encuesta realizada; el 65% son casadas, el 19% son solteras, el 12% son divorciadas y el 4% son viudas.

**Análisis:** La mayor parte de mujeres tienen una relación aparentemente estable, lo cual favorece para que no caigan en el factor de riesgo de presentar infecciones debido a tener varias parejas.

Cada vez hay más datos que sugieren que una mujer puede correr mayor riesgo debido a las características de su compañero sexual, aunque no satisfaga las condiciones de relaciones sexuales precoces y múltiples compañeros; de hecho, la historia sexual de su compañero podría ser tan importante como la propia.

Si bien todas las mujeres corren el riesgo de contraer cáncer uterino, se ven más expuestas a esta enfermedad aquellas que iniciaron su vida sexual a temprana edad, las que tienen o han tenido múltiples parejas sexuales, quienes han tenido una infección de papiloma virus humano (HPV, por sus siglas en inglés) o verrugas genitales, las que han tenido múltiples embarazos, las fumadoras y las mayores de 45 años.



#### 4.1.4. Nivel De Escolaridad

**Tabla 7. Nivel de escolaridad**

NIVEL DE ESCOLARIDAD	N°	%
NINGUNA	1	1.3
PRIMARIA	31	41.3
SECUNDARIA	26	34.7
SUPERIOR	17	22.7
TOTAL	75	100

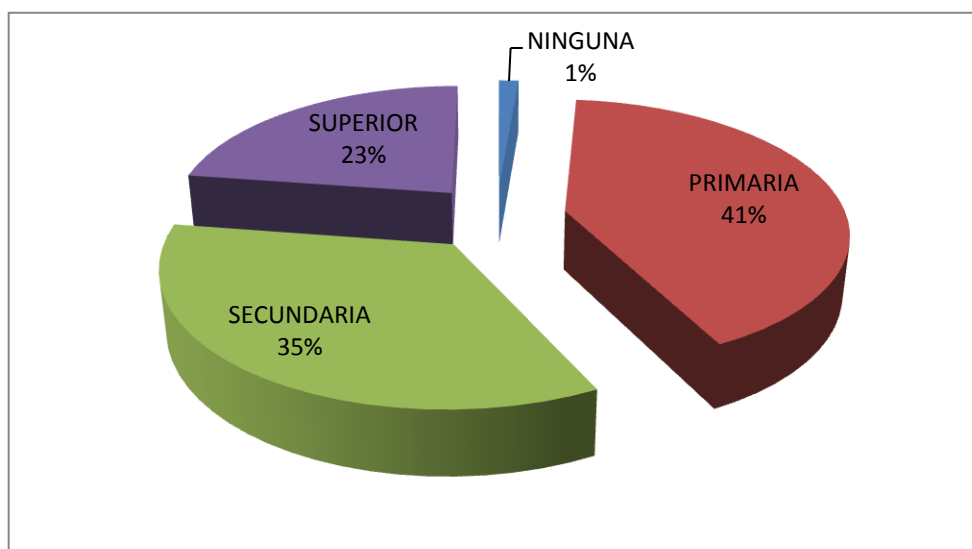


Ilustración 5. Nivel de escolaridad  
Fuente: encuesta aplicada a mujeres  
Elaborado por: La investigadora

**Análisis:** La mayoría de encuesta han estudiado hasta la primaria (41%), le sigue un 35% de encuestadas que han estudiado hasta la secundaria y un 23% hasta la superior, la mayor parte de mujeres tienen un nivel de escolaridad entre primaria y secundaria con un total de 57 personas, lo que constituye un factor importante en el momento de considerar el diseño de la campaña de educación.

#### 4.1.5. Condición Socio-Económica

**Tabla 8. Condición Socioeconómica**

CONDICIÓN ECONÓMICA	N°	%
ALTA	0	0.0
MEDIA	73	97.3
BAJA	2	2.7
TOTAL	75	100

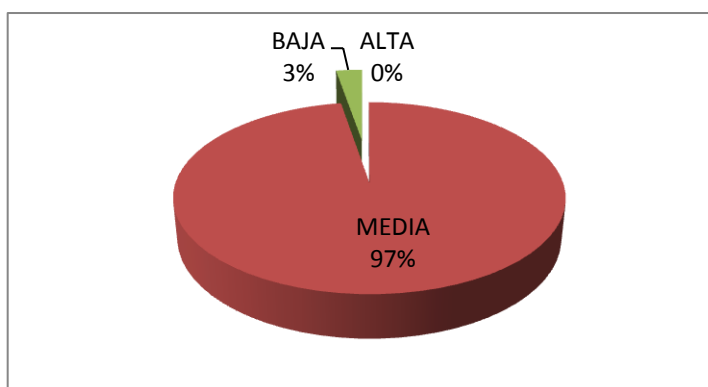


Ilustración 6. Condición Socio - Económica

Fuente: encuesta aplicada a mujeres

Elaborado por: La investigadora

**Interpretación:** La mayoría de encuestadas poseen una economía media, con un porcentaje de 97% y un 3% poseen una economía baja.

**Análisis:** La mayor parte de las mujeres pertenecen a un nivel socio – económico medio, esto puede deberse a que la mayor parte de la población estudiada son de área rural y con nivel de escolaridad bajo.

Se dice que el cáncer no respeta edad, raza, estado socio-económico, cultura. Pues éste cáncer se apega a estos conceptos pero en lesiones iniciales, tempranas, en aquellas en que una simple intervención, sin perder el útero y sin la utilización de

Radioterapia ni Quimioterapia y por un equipo médico competente, se llega a la curación total.

El factor económico en sí no jugaría rol importante, sino que el bajo nivel económico condicionaría deficiente higiene, incluyendo la higiene del pene, inicio del coito a temprana edad, relaciones sexuales más frecuentes, múltiples parejas, matrimonios inestables, mayor promiscuidad, multiparidad, etc. o por el nivel económico reducido ingerirían deficiente nutrientes o micronutrientes que llevarían a la disminución del sistema inmunológico sistémico o local del moco cervical

## 4.2. Antecedentes Gineco- Obstétricos

### 4.2.1. N° de Partos

Tabla 9. N° de partos

N° PARTOS	N°	%
0	6	8.0
1	20	26.7
2	25	33.3
3	11	14.7
4	5	6.7
5	4	5.3
6	4	5.3
TOTAL	75	100

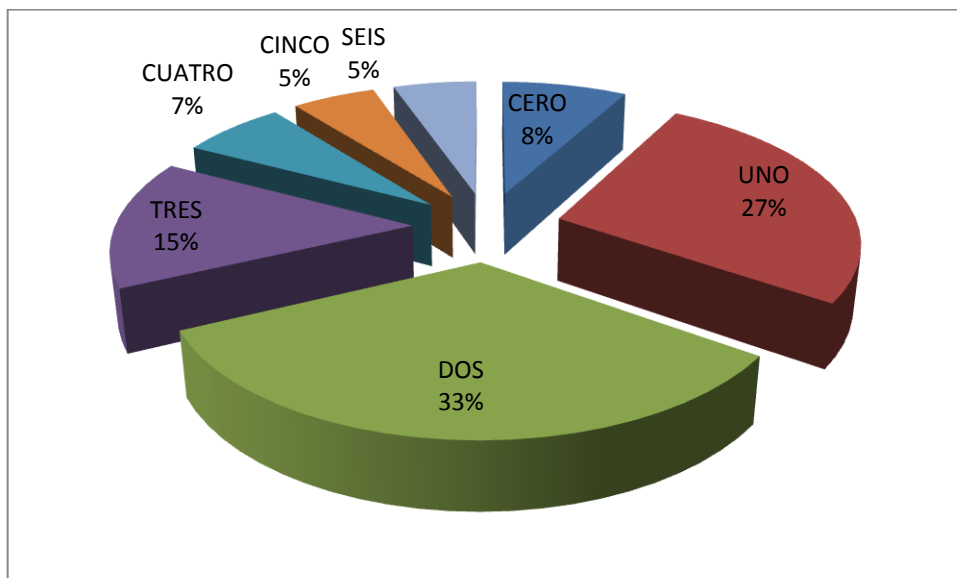


Ilustración 7. N° de Partos  
Fuente: encuesta aplicada a mujeres  
Elaborado por: La investigadora

**Interpretación:** El 33% de las mujeres encuestadas tuvieron 2 partos, un 27% - 1 partos, el 15% - 3 partos, el 8% - ningún parto, el 7% - 4 partos y el 5% -5 y 6 partos.

La mayor parte de las mujeres tuvieron entre 1 y 2 partos esto es 45 mujeres y apenas 8 mujeres tuvieron entre 5 y 6 partos

**Análisis:** Aunque el embarazo y el parto constituyen un hecho fisiológico en la vida reproductiva de la mujer, algunos autores señalan que el cáncer cervicouterino es más frecuente en las mujeres con hijos que en las nulíparas, lo cual está asociado a que las féminas con un alto número de embarazos suelen comenzar pronto la vida sexual y su primer contacto. Las heridas e infecciones del cuello uterino, que ocurren durante el parto, alteran los límites normales entre los 2 epitelios, y el número de embarazos llegados a término, debido a cierto grado de inmunodepresión que tiene la gestante, puede ser un elemento favorecedor del cáncer en general.

Bosch demostró cómo la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino. Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que solo tuvieran parto por cesárea.

#### 4.2.2. N° de Embarazos

Tabla 10. N° de embarazos

N° EMBARAZOS	N°	%
0	5	6.7
1	16	21.3
2	23	30.7
3	13	17.3
4	9	12.0
5	3	4.0
6	3	4.0
7	2	2.7
8	1	1.3
TOTAL	75	100

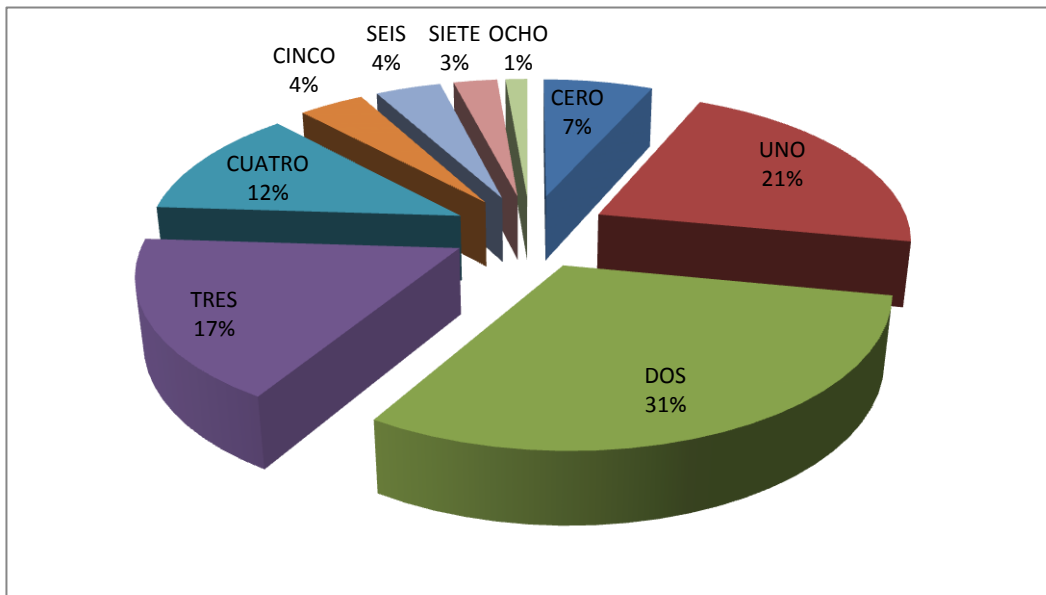


Ilustración 8. N° de Embarazos  
Fuente: encuesta aplicada a mujeres  
Elaborado por: La investigadora

**Interpretación:** El 31% de las encuestadas han tenido 2 embarazos, seguido del 21% con un 1 embarazo, un 17% con 3 embarazos, 12% con 4 embarazos, 7% ningún embarazo, 4% - 5 y 6 embarazos, 3% - 7 embarazos y el 1% ocho embarazos.

**Análisis:** Al analizar las cifras de partos, se observó un gran número de mujeres multíparas, lo cual coincide con lo expuesto en la bibliografía médica acerca de que las manipulaciones obstétricas, ya sean por partos o abortos, tienen gran influencia en los cambios histológicos que pueden producirse en el epitelio escamoso columnar, pues esto produce desgarros o erosiones, que pueden crear daños en la multiplicación celular de dicha membrana. Una vez que se ocasionan estas lesiones traumáticas, el tejido necesita una regeneración, y si esta ocurre, cubrirá toda la zona del desgarrado con un epitelio cilíndrico, que luego será cubierto con los pavimentos y si logra mantener en su posición anterior la estructura anatómica del cuello, no habrá alteraciones.

### 4.2.3. N° de Abortos

Tabla 11 N° de Abortos

N°	N°	%
CERO	49	65.3
UNO	22	29.3
DOS	4	5.3
TOTAL	75	100

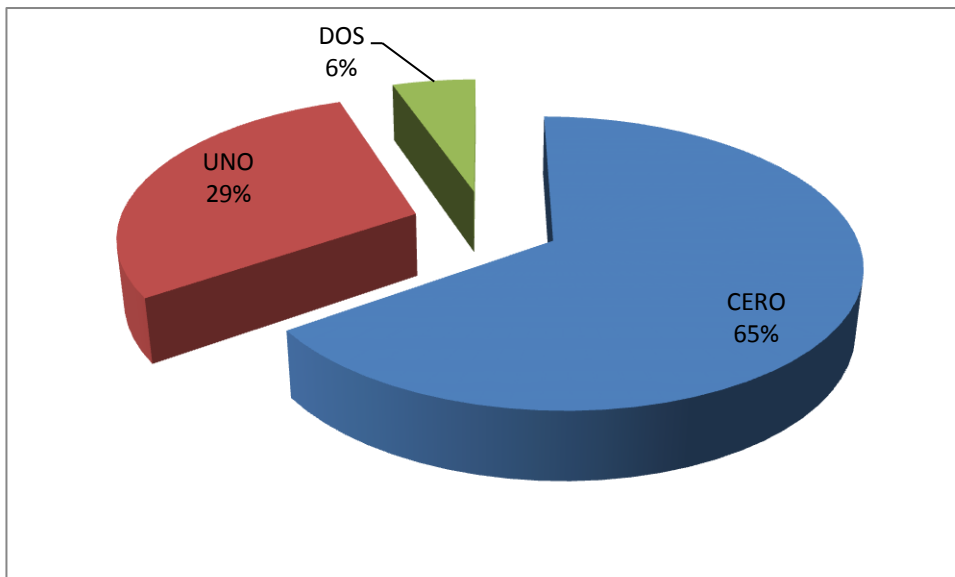


Ilustración 9 N° de Abortos

Fuente: encuesta aplicada a mujeres

Elaborado por: La investigadora

**Interpretación:** La mayoría de encuestadas no han realizado ningún aborto en un 65%, pero existe un 29% de las cuales han realizado un solo aborto y apenas 5,3% han tenido dos abortos.

**Análisis:** Un examen de Papanicolaou, junto con un examen pélvico, es una parte importante de la rutina para el cuidado de la salud de la mujer porque puede detectar anomalías que pueden llevar al cáncer invasivo.



#### 4.2.4. Parejas Estables

**Tabla 12 Pareja Estable**

PAREJA ESTABLE	N°	%
SI	56	74.7
NO	19	25.3
TOTAL	75	100

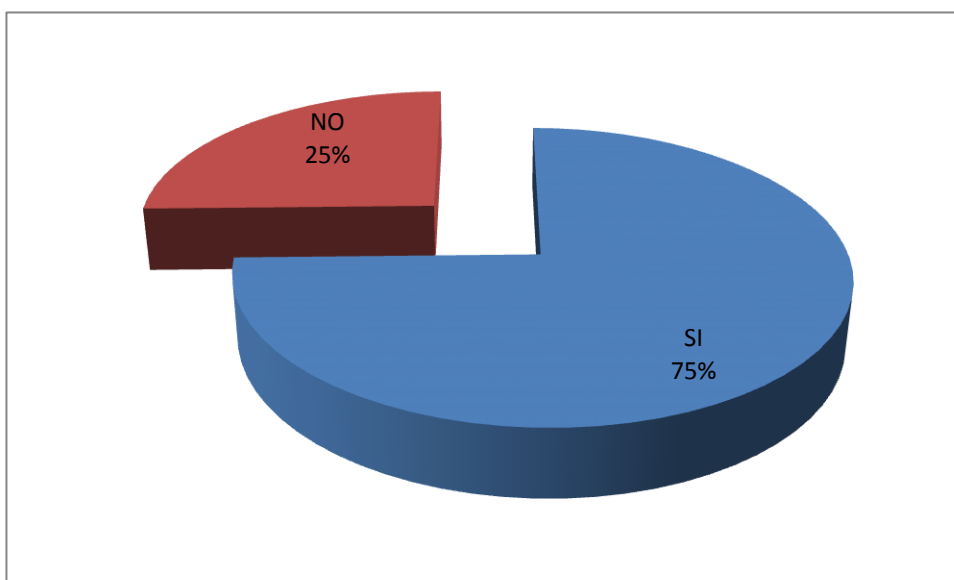


Ilustración 10 Pareja Estable

Fuente: encuesta aplicada a mujeres

Elaborado por: La investigadora

**Interpretación:** Un 75% poseen una pareja estable pero un 25% no posee una pareja estable, este 25% de mujeres que representan 19 personas son mujeres en riesgo de tener infecciones y otro tipo de complicaciones.

**Análisis:** Aunque las mujeres han tenido solo una pareja o hayan usado preservativos e incluso si no has tenido relaciones sexuales, este examen es necesario Y PUEDE SALVAR UNA VIDA.

Cada vez hay más datos que sugieren que una mujer puede correr mayor riesgo debido a las características de su compañero sexual, aunque no satisfaga las condiciones de relaciones sexuales precoces y múltiples compañeros; de hecho, la historia sexual de su compañero podría ser tan importante como la propia

#### 4.2.5. N° de Parejas Sexuales

Tabla 13 N° de Parejas Sexuales

N° DE PAREJAS SEXUALES	N°	%
1	33	44.0
2	34	45.3
3	7	9.3
4	1	1.3
TOTAL	75	100

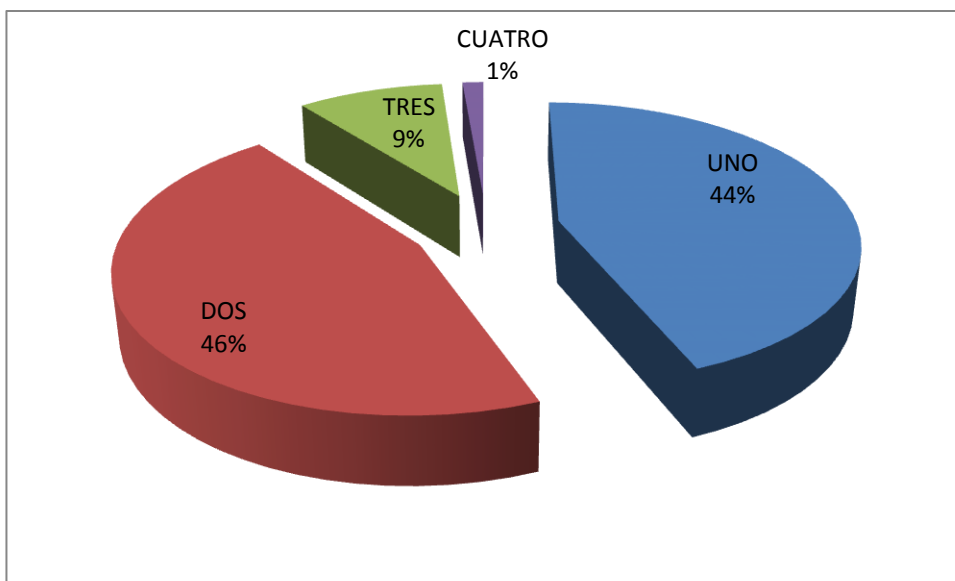


Ilustración 11 N° de Parejas Sexuales

Fuente: encuesta aplicada a mujeres

Elaborado por: La investigadora

**Interpretación:** El 45.3% de encuestadas han tenido por lo menos dos parejas sexuales, un 44% han tenido una sola pareja sexual, un 9.3% han tenido 3 parejas sexuales y un 1.3% han tenido 4 parejas sexuales.

**Análisis:** La mayor parte tiene entre una y dos parejas sexuales lo que representa 67 mujeres.

El incremento en el riesgo de que se presente la neoplasia cervical cuando la vida sexual da comienzo antes de los 15 años de edad se duplica respecto a la posibilidad de haber postergado esa actividad hasta después de los 19 años, y que es importante señalar que esta asociación es independiente del número de compañeros sexuales, ya que no varió al ajustarla por esa variable.

Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales, esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH, Por ejemplo, las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo de infectarse por VPH dado que tienen más compañeros sexuales, sea permanentes u ocasionales

#### 4.2.6. Edad de Inicio de Relaciones Sexuales

Tabla 14 Edad Inicio R.S.

EDAD INICIO R.S.	N°	%
14-20	53	70.7
21-25	20	26.7
26-30	2	2.7
TOTAL	75	100

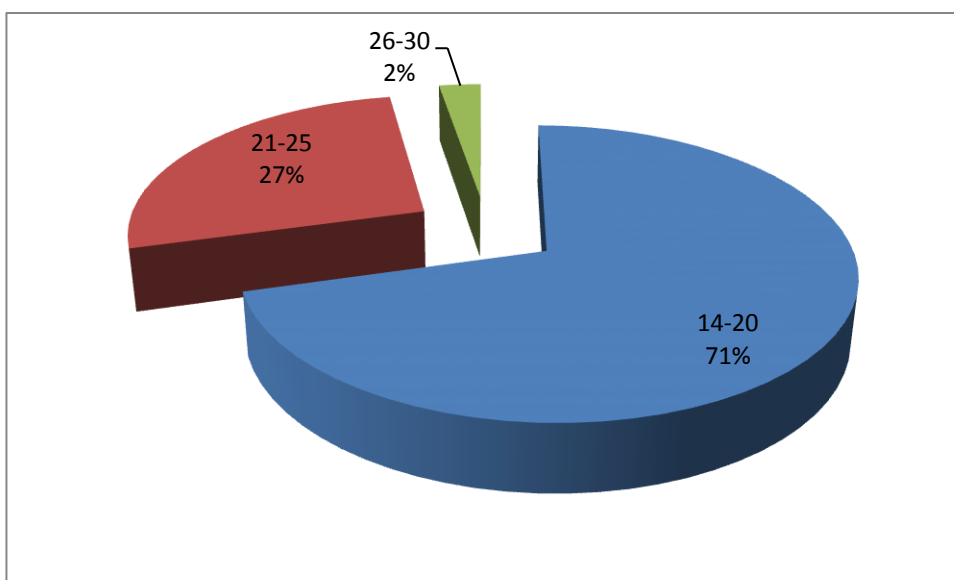


Ilustración 12 Edad Inicio R.S.  
Fuente: encuesta aplicada a mujeres  
Elaborado por: La investigadora

**Interpretación:** El 71% han comenzado sus relaciones sexuales a los 14 hasta los 20 años, después un 27% comenzó sus relaciones sexuales a los 21 hasta los 25 años y un 2% han tenido relaciones sexuales a partir de los 26 hasta los 30 años.

**Análisis:** La infección genital por VPH se adquiere por vía sexual, por ende, puede ocurrir con mayor frecuencia después del inicio de las relaciones sexuales,

fundamentalmente entre 15 y 25 años de edad; luego disminuye con el transcurso del tiempo, para aumentar de nuevo después de la cuarta o quinta décadas de vida. Se estima que 70 % de las personas con actividad sexual normal, la contraen a lo largo de la vida; en el caso de la mujer, si tiene relaciones fortuitas o inestables, mayor será el riesgo de contagiarse. Afortunadamente, la mayoría de estas afecciones son asintomáticas y sanan solas, solo una pequeña proporción se manifiesta clínica o microscópicamente como las lesiones de bajo grado, que usualmente se curan por sí solas, o las precancerosas de alto grado, que tienen mayor riesgo de progresar hacia el cáncer.

### 4.3. Conocimientos de Papanicolaou

#### 4.3.1. ¿Sabe dónde se realiza el Papanicolaou?

**Tabla 15. Dónde se realiza**

DONDE		N°	%
a) Centro de Salud	<b>A</b>	<b>54</b>	<b>72</b>
b) Hospital	<b>B</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
c) Médico privado	<b>C</b>	<b>18</b>	<b>24</b>
e) No se	<b>D</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
TOTAL		<b>75</b>	<b>100</b>

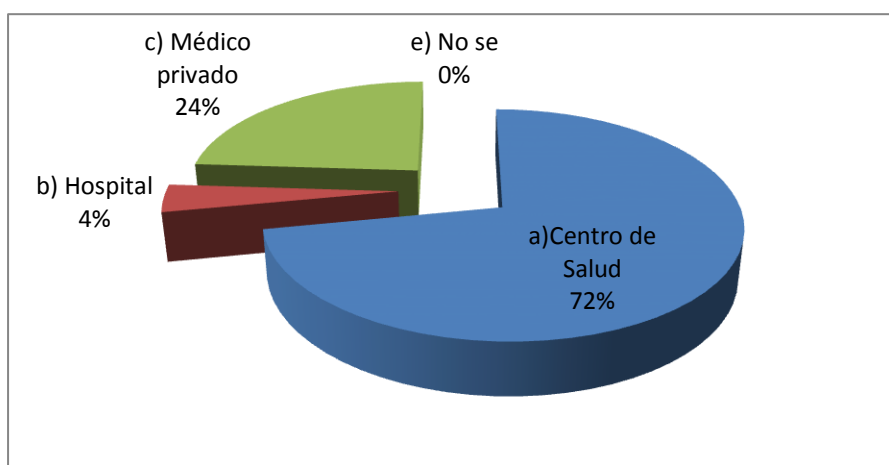


Ilustración 13. Dónde

Fuente: encuesta aplicada a mujeres

Elaborado por: La investigadora

**Interpretación.-** El 100% de los encuestados sabe donde se realizan el papanicolau, el 72% dice en el Centro de Salud, el 24% manifiesta que en el médico privado y apenas el 45 expresa que en el hospital.

**Análisis.-** se percibe que las encuestadas tienen conocimiento del lugar en el que pueden practicarse un papanicolau

#### 4.3.2. ¿Sabe quiénes tienen que realizarse el Papanicolaou?

**Tabla 16. Quiénes deben realizarse**

SABE QUIENES		N°	%
MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS	<b>A</b>	<b>27</b>	<b>36.0</b>
MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS	<b>B</b>	<b>17</b>	<b>22.7</b>
A PARTIR DE 30 AÑOS	<b>C</b>	<b>12</b>	<b>16.0</b>
MUJERES ENFERMAS DE T.S.	<b>D</b>	<b>18</b>	<b>24.0</b>
NO SE	<b>E</b>	<b>1</b>	<b>1.3</b>
NINGUNA	<b>F</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
TOTAL		<b>75</b>	<b>100</b>

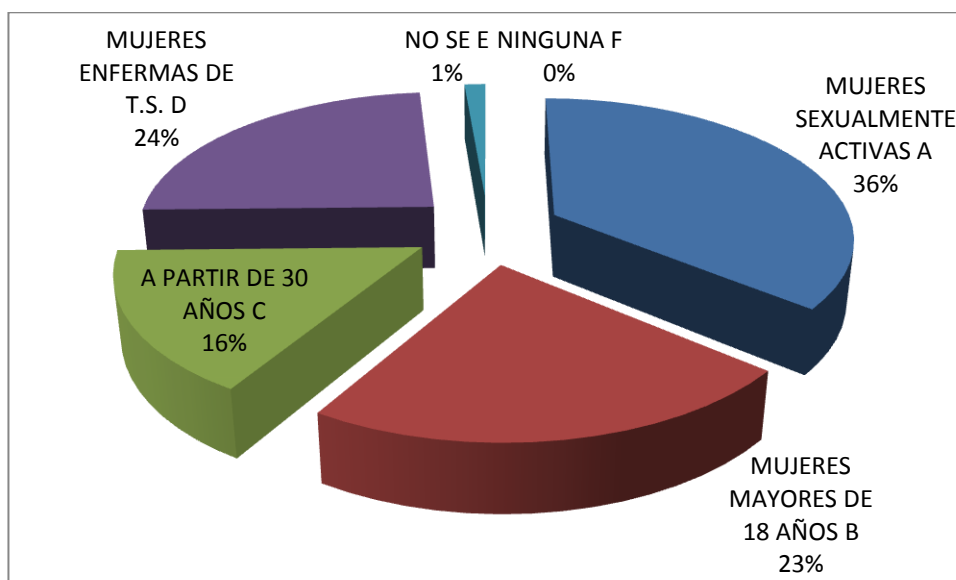


Ilustración 14. Quiénes

Fuente: encuesta aplicada a mujeres

Elaborado por: La investigadora



**Análisis.-** El 98.7% de las mujeres encuestadas tienen idea de quienes deben realizarse el examen de papanocolau, el 365 dice que las mujeres sexualmente activas, el 22,7% mujeres mayores de 18 años, 24% mujeres con enfermedades de transmisión sexual, 16% a partir de los 30 años y apenas el 1,3% no lo sabe, a pesar de algunas mujeres se equivocan la mayor parte de las encuestadas tiene conocimiento de quienes deben realizarse este examen.

### 4.3.3. ¿Sabe cada cuánto debe realizarse el Papanicolaou?

Tabla 17. Cada cuanto

CADA CUANTO	N°	%
C/AÑO	42	56.0
C/2 AÑOS	3	4.0
C/3 AÑOS	5	6.7
NO SE	25	33.3
TOTAL	75	100

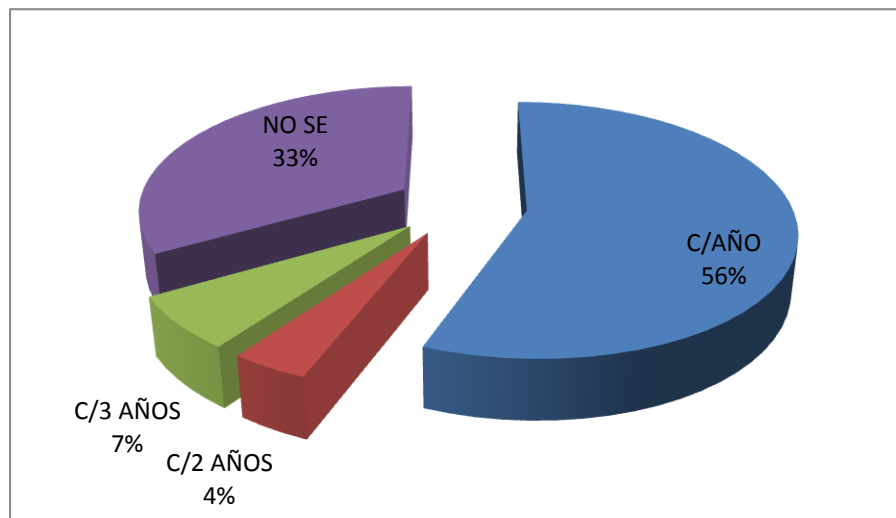


Ilustración 15. Cada cuánto

Fuente: encuesta aplicada a mujeres

Elaborado por: La investigadora

**Interpretación.-** En cuanto a la pregunta de cada cuánto tiempo debe realizarse un papanicolau el 56% de las mujeres indica que cada años, apenas el 4% dice que cada 2 años y el 6,75 expresa que cada 3 años, pero el 33,35 de las mujeres desconoce,

**Análisis.-** lo cual es preocupante, en virtud de que este puede ser uno de los que inciden para que las mujeres no se practiquen este examen.

#### 4.4. Factores o Condiciones en las que se realizan el Papanicolaou

##### 4.4.1. Usted se ha realizado un Papanicolaou?

Tabla 18. Se ha realizado el examen

SE REALIZADO	HA	N°	%
SI		66	88.0
NO		9	12.0
TOTAL		75	100

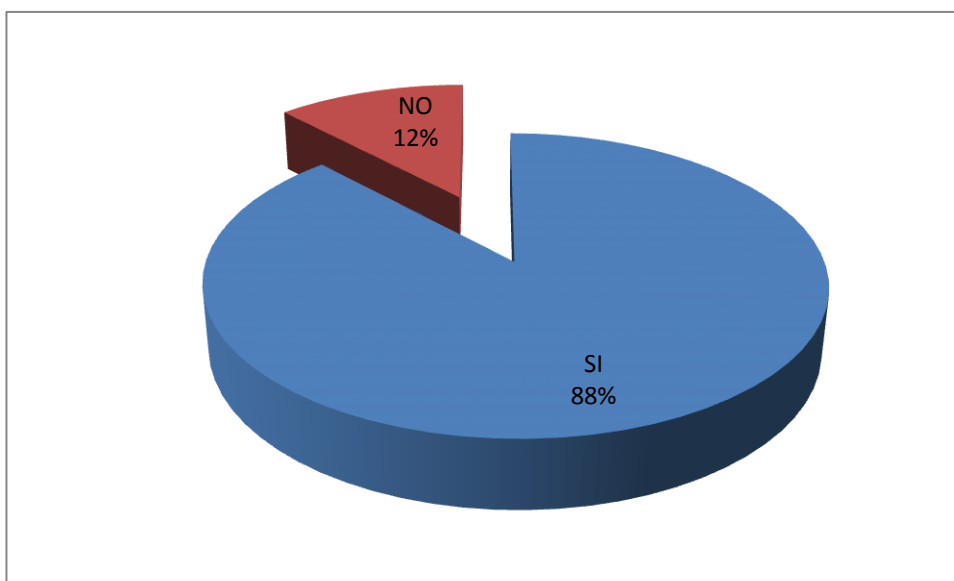


Ilustración 16. Factores

Fuente: encuesta aplicada a mujeres

Elaborado por: La investigadora

**Interpretación.-** El 88% de las mujeres encuestadas se realizó un examen de papanicolau lo que representa 66 personas y el 12% no se ha realizado ningún examen lo que es 9 mujeres, es importante que un alto porcentaje de mujeres se hayan realizado al menos un examen de papanicolau, lo cual podría ayudar a prevenir enfermedades y sobre todo el cáncer.

**Análisis.-** El cáncer del cuello uterino puede prevenirse en muchos casos. Los indicios de que quizás puede llegar a aparecer pueden detectarse precozmente, por lo que puede evitarse incluso antes de que comience.

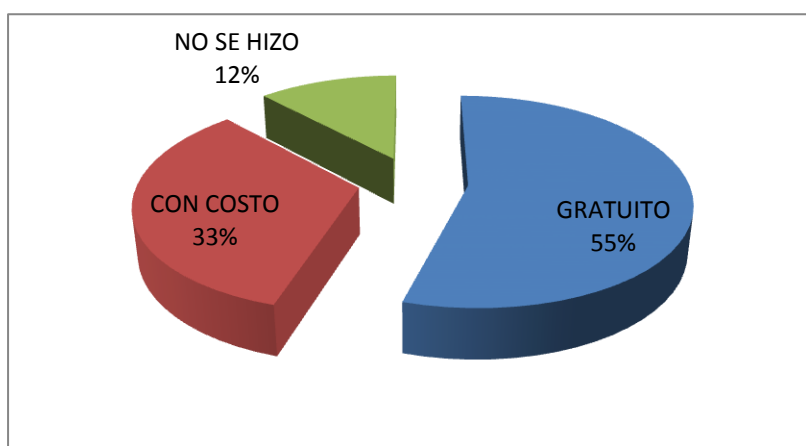
La citología vaginal es una prueba de detección para cáncer de cuello uterino. La mayoría de los cánceres del cuello uterino se pueden detectar a tiempo si una mujer se hace citologías vaginales (pruebas de Papanicolaou) de manera rutinaria.

#### 4.4.2. El Papanicolaou que se realizo fue

**Tabla 19. El Papanicolaou fue**

PAPANICOLAOU FUE	N°	%
GRATUITO	41	54.7
CON COSTO	25	33.3
NO SE HIZO	9	12.0
TOTAL	75	100

**Ilustración 17. El Papanicolaou fue**



Fuente: encuesta aplicada a mujeres  
Elaborado por: La investigadora

**Interpretación.-** El 54.7% de las mujeres encuestadas se han realizado examen de papanicolau gratuito y el 33,3% lo han tenido que pagar, lo cual influye considerando que la mayor parte de población es de escasos recursos económicos y el valor a pagar incide en que se realice uno este examen, El 9% nunca se lo hizo esta es una población en riesgo ya que desconocen su estado de salud.

**Análisis.-** La importancia de estas pruebas de cribado para hacer un diagnóstico precoz se debe al diagnosticar antes la enfermedad y así aumentar las posibilidades de curación y conseguir una mayor supervivencia de los pacientes.

#### 4.4.3. ¿Por qué se realizó el Papanicolaou?

Tabla 20. Por qué

POR QUE	N°	%
MOLESTIA	46	61.3
SECRECIÓN	9	12.0
INDICACIÓN MEDICA	5	6.7
PREVENCIÓN	15	20.0
TOTAL	75	100

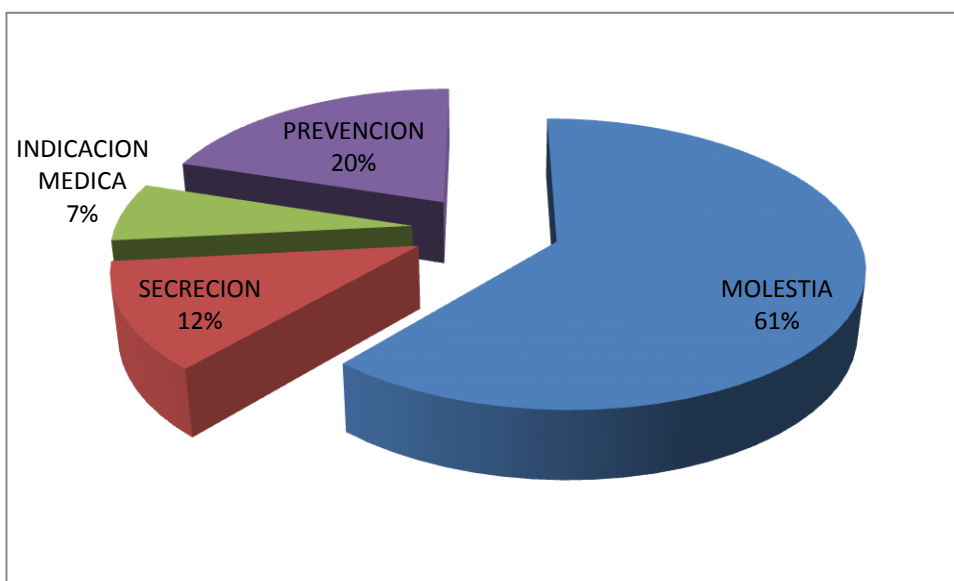


Ilustración 18. Por qué

Fuente: encuesta aplicada a mujeres

Elaborado por: La investigadora

**Análisis.-** La mayor parte de las mujeres se han realizado un examen de papanicolau por molestias en un 61,3%, seguido del 20% por prevención, el 12% por presencia de secreción y el 6,7% se lo hizo por indicación médica, esto

demuestra que cuando ya tenemos algún malestar las mujeres busca la ayuda de este examen para descartar cualquier problema posterior o grave.

**Interpretación.**-La citología vaginal o prueba de Papanicolaou sirve para detectar el cáncer o cambios anormales de las células que pueden convertirse en cáncer.

No solo es útil para detectar un cáncer, sino que también detecta lesiones que suponen un mayor riesgo de cáncer. También se pueden encontrar estados no cancerosos, como infecciones e inflamación

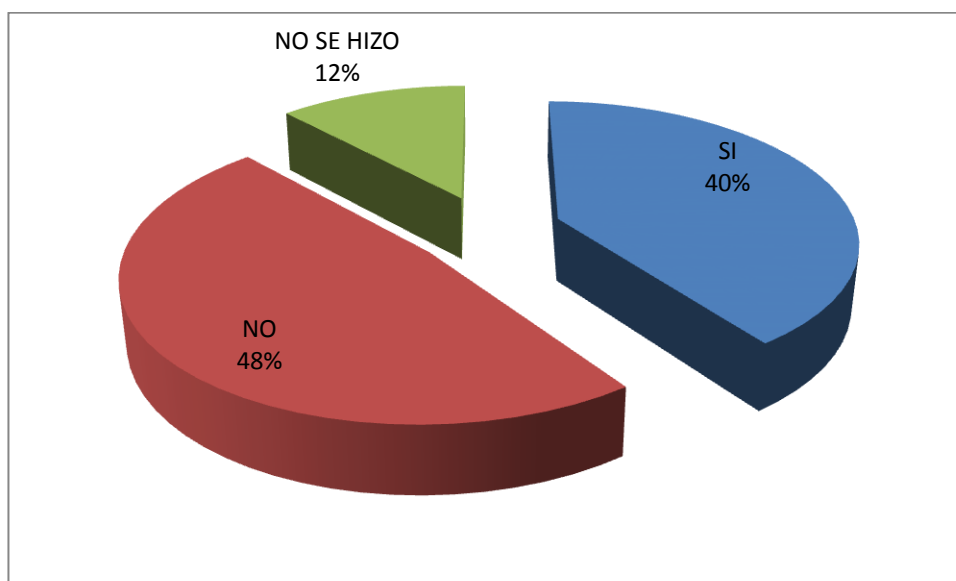
Las mujeres deberán hablar con su médico de cuándo y con qué frecuencia se deberán hacer exámenes selectivos de detección.

#### 4.4.4. ¿Recibió apoyo de su pareja?

**Tabla 21. Recibió apoyo de su pareja**

RECIBIÓ APOYO DE SU PAREJA	N°	%
SI	30	40.0
NO	36	48.0
NO SE HIZO	9	12.0
TOTAL	75	100

**Ilustración 19. Recibió apoyo de pareja**



Fuente: encuesta aplicada a mujeres  
Elaborado por: La investigadora



**Interpretación.-** El 40% recibió apoyo de su pareja para realizarse el examen, mientras que el 48% no contó con este apoyo este es un factor fundamental dentro de este examen ya que puede incidir para que la mujer no se lo realice y el 12% es la población que no se hizo los exámenes.

**Análisis.-**Desde el factor cultural emocional es fundamental el apoyo de la pareja en este tipo de exámenes.

#### 4.4.5. ¿Usted volvería a realizarse un Papanicolaou?

Tabla 22. Volvería a realizarse el examen

SE HARÍA OTRA VEZ	N°	%
SI	53	70.7
NO	22	29.3
TOTAL	75	100

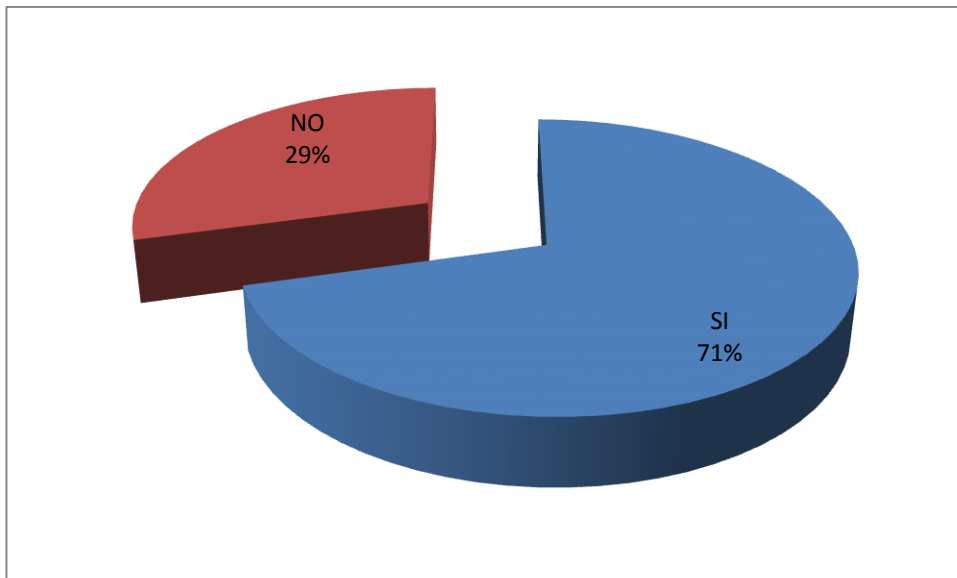


Ilustración 20. Se haría otra vez  
Fuente: encuesta aplicada a mujeres  
Elaborado por: La investigadora

## ¿Por qué?

Tabla 23. Por qué?

POR QUÉ	N°	%
PREVENCIÓN	42	79.2
CONTROL	3	5.7
CÁNCER	5	9.4
EDAD	1	1.9
INFECCIÓN	2	3.8
TOTAL	53	100

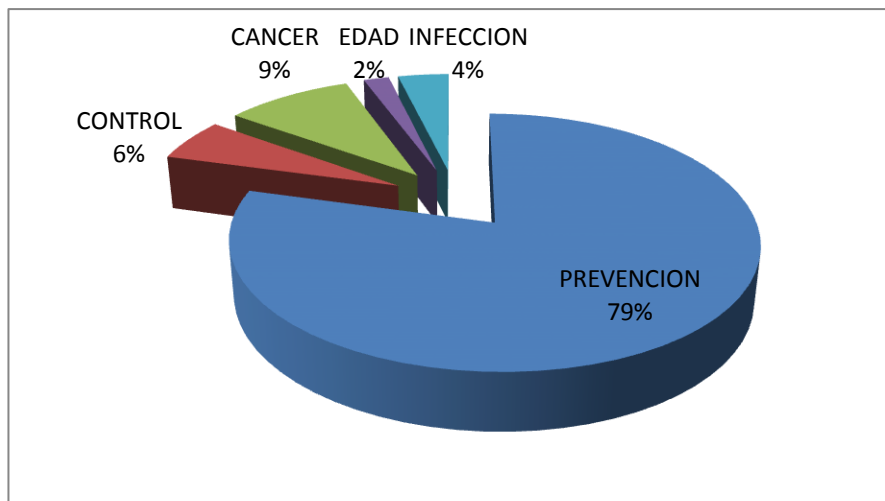


Ilustración 21. por qué

Fuente: encuesta aplicada a mujeres

Elaborado por: La investigadora

**Interpretación.-** Al preguntarles si se realizarían otra vez el 70,7% manifestaron que si y el 29,3% expresaron lo contrario, cuando se les consulto las razones por las que se realizaría este examen manifestaron por prevención el 79%, por presencia de cáncer el 9%, el 6% por medidas de control, el 4% por presentar una infección y apenas el 25 por haber tenido la edad para este examen.

**Análisis.-** Muy rara vez significa que usted tiene cáncer. Podría significar simplemente que su muestra no se vio claramente y que es necesario hacer otra prueba. Esto es lo que se denomina un “resultado insatisfactorio”. Por otra parte, su resultado podría identificar algunos cambios sin importancia en las células del cuello uterino. Si se detectan cambios anormales (llamados discariosis), usted recibirá lo que se denomina un “resultado anormal”. Esto no equivale a cáncer. Sin embargo, a veces se detecta cáncer cuando una prueba de resultado anormal genera más estudios. No hay datos suficientes disponibles para determinar si la prueba de VPH puede usarse sola como examen de detección de cáncer de cérvix.

#### 4.4.6. ¿Cuántas veces se ha realizado un Papanicolaou?

Tabla 24. Cuántas veces?

CUANTAS VECES	N°	%
1 VEZ/AÑO	43	57.3
2/AÑO	3	4.0
NO RECUERDA	20	26.7
NUNCA	9	12.0
TOTAL	75	100

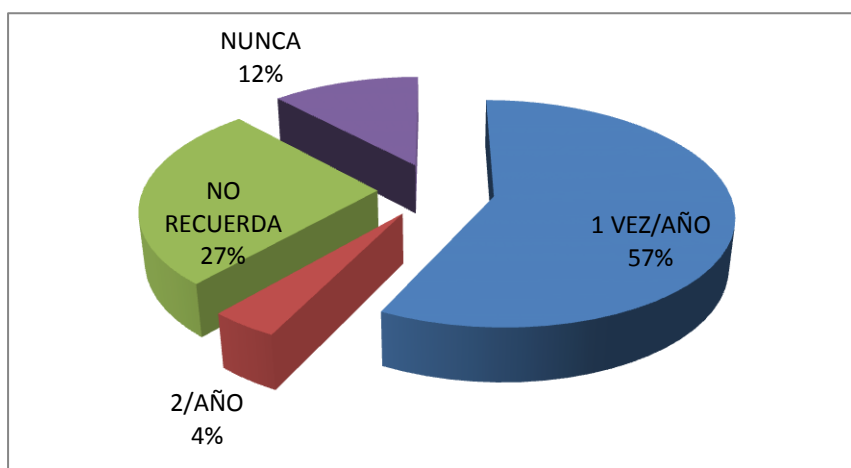


Ilustración 22. Cuántas veces

Fuente: encuesta aplicada a mujeres

Elaborado por: La investigadora

**Interpretación.-** las mujeres encuestadas en un 57,3% se han realizado el examen de papanicolau al menos una vez al año, el 37,7% no lo recuerda o nunca se ha realizado y apenas el 45 se lo ha hecho 2 veces al año.

**Análisis.-** Algunos estudios en curso están investigando la posibilidad de usar la prueba de VPH de rutina como principal método de examen de detección, con pruebas de Papanicolaou o con otras pruebas de seguimiento para mujeres que tienen resultados positivos para un tipo de VPH de alto riesgo.

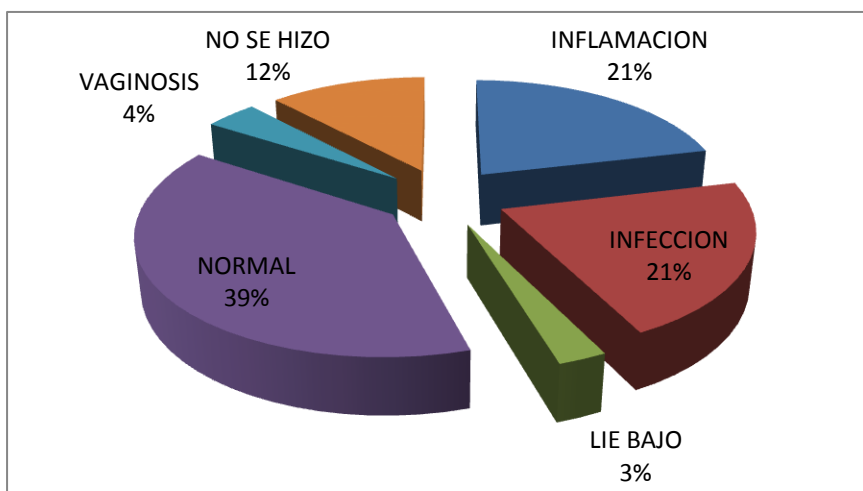
Según las pautas actualizadas, las mujeres de 21 a 29 años de edad se deberán hacer una prueba de Papanicolaou cada tres años. Las mujeres de 30 a 65 años de edad pueden hacerse exámenes selectivos de detección cada cinco años con una prueba conjunta de Papanicolaou y de VPH o cada tres años con una prueba de Papanicolaou solamente.

#### 4.4.7. Cuál fue el último diagnóstico?

Tabla 25. Ultimo diagnostico

ULT. DIAGNOSTICO	N°	%
INFLAMACIÓN	16	21.3
INFECCIÓN	16	21.3
LIE BAJO	2	2.7
NORMAL	29	38.7
VAGINOSIS	3	4.0
NO SE HIZO	9	12.0
TOTAL	75	100

Ilustración 23. Ultimo diagnóstico



Fuente: encuesta aplicada a mujeres  
Elaborado por: La investigadora

**Análisis.-** De las mujeres que se realizaron este examen y tuvieron su diagnóstico manifiestan que los resultados que tuvieron fueron inflamación e infección el 21,346%, el 4% vaginosis, el 2.7% presentó lie bajo mientras que el 38.7% sus resultados fueron normales.

**4.4.8. Por qué cree que las personas luego de realizarse el Papanicolaou no acuden a retirar sus resultados?**

**Tabla 26. No retiran resultados**

POR QUE NO ACUDEN	OLVIDO	DESCONFIANZA	POSTERGACIÓN	DESCUIDO	HORARIOS	FALTA DE TIEMPO	NO TIENE SÍNTOMAS	TOTAL
N°	55	4	1	65	3	30	21	179
%	30.7	2.2	0.6	36.3	1.7	16.8	11.7	100



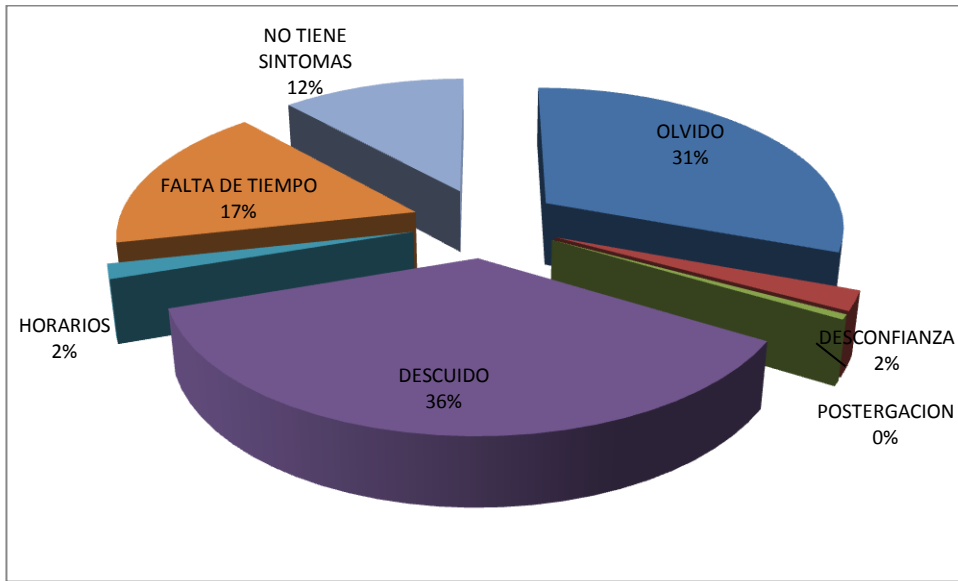


Ilustración 24. Por qué no acuden  
Fuente: encuesta aplicada a mujeres  
Elaborado por: La investigadora

**Análisis.-** Cuando se les conculto porque no acuden a retirar los reusltados del examen de papanicolau el 36% de las mujeres manifiesta que por descuido, el 31% se olvido de retirar el examen, el 17% por falta de tiempo, el 12% porque sabía que no presento síntomas y apenas el 2% por desconfianza y los horarios y atención y el 0% por postergación.

#### 4.4.9. Factores por lo que NO se realizan el Papanicolaou

**Tabla 27. Porque no se realizan Papanicolaou**

FACTORES	VERGÜENZA	NO SE QUE ES	DESCUIDO	MIEDO	DEMORA	DISTANCIA	NO TIENE MOLESTIAS	FALTA DE TIEMPO	MI PAREJA NO QUIERE	HORARIO	DESCONFIANZA	MEDICO HOMBRE	TOTAL
N°	65	1	32	58	7	5	30	27	1	3	4	4	237
%	27.4	0.4	13.5	24.5	3.0	2.1	12.7	11.4	0.4	1.3	1.7	1.7	100

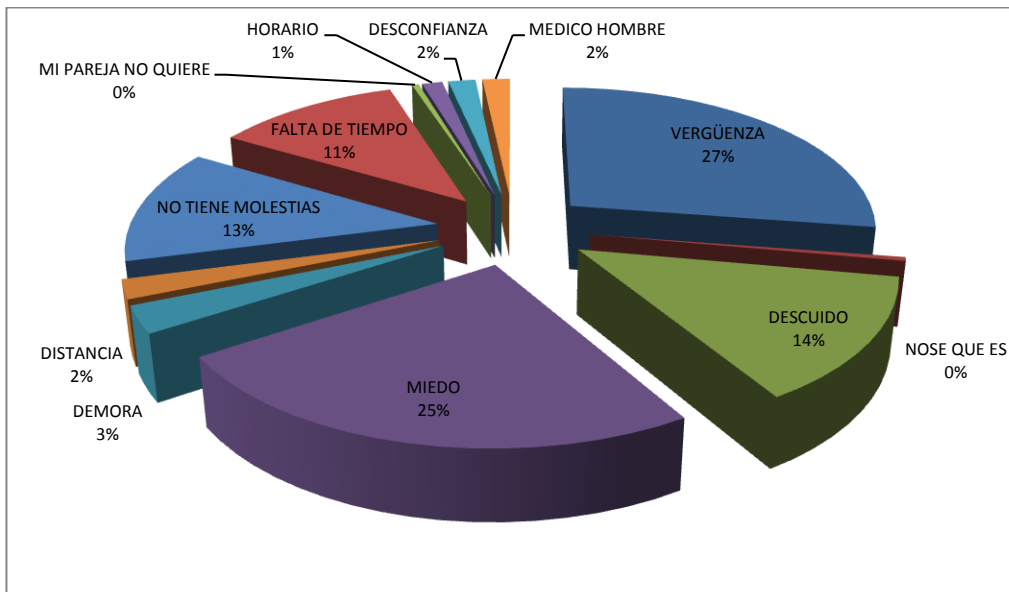


Ilustración 25. Factores

Fuente: encuesta aplicada a mujeres

Elaborado por: La investigadora

**Interpretación.-** Los factores por los que las mujeres no se realizarían el examen de papanicolau el 27% manifiesta que por vergüenza, el 25% por miedo, el 14% por descuido, el 13% porque no tiene molestias, el 11% por falta de tiempo, el 3% por demora en la entrega de resultados y apenas el 2% por desconfianza, el médico es hombre, distancia

**Análisis.-** el miedo ha sido reportado como una de las razones explícitas que las mujeres refieren para no tomarse el Pap. Por ejemplo, el miedo de las mujeres a recibir un diagnóstico de cáncer

La falta de tiempo, fue uno de los subtemas que emergió dentro del análisis de contenido, como una de las causas por las cuales las mujeres no se realizan el Pap. Los horarios de atención no compatibles con los de las mujeres trabajadoras, y la falta de disponibilidad de horas de atención en el consultorio

Falta de conocimiento asociado al procedimiento tales como: vergüenza, pudor, dolor, también han sido descrito como factores para no realizarse este examen, abriendo una línea importante de educación a las mujeres en torno al procedimiento de la toma del Pap, la manera de desmentir creencias en torno al procedimiento que no obstaculice que las mujeres acudan a realizarse el Pap.

#### 4.4.10. Cómo cree que se puede motivar a las mujeres a realizarse el Papanicolaou?

**Tabla 28. Motivar para el examen**

MOTIVACIÓN	CHARLAS	VISITAS	LLAMADAS	CAMPAÑAS	TRATO	MEDICA MUJER	FERIAS	CONSULTAS	RESULTADOS RÁPIDOS	TOTAL
N°	56	50	0	33	36	5	14	2	25	221
%	25.3	22.6	0.0	14.9	16.3	2.3	6.3	0.9	11.3	100

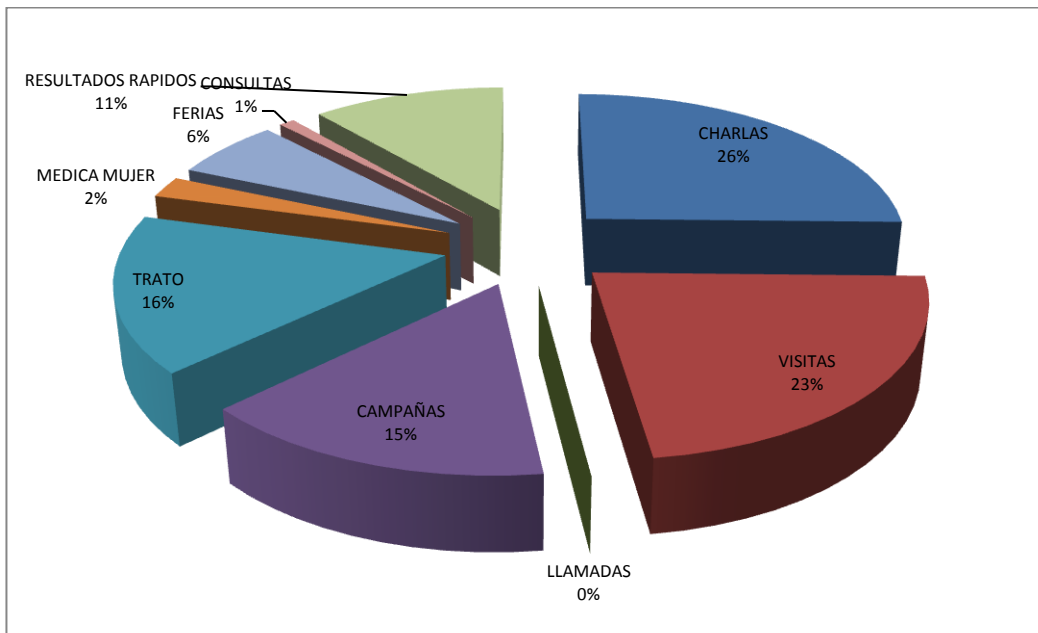


Ilustración 26. Motivación  
 Fuente: encuesta aplicada a mujeres  
 Elaborado por: La investigadora

**INTERPRETACIÓN.-** Para captar mayor cantidad de mujeres para que se realicen el papanicolau manifiestan que por charlas el 26%, por visitas domiciliarias el 23%, por campañas el 15%, por el trato el 16%, por consultas médicas y resultados rápidos el 11%, por ferias el 6% y el 2% si la médica fuera mujer.

**Análisis.-** Los centros de salud junto con los profesionales que atienden a las mujeres deben ser sensibles para prevenir y evitar situaciones de incomodidad y vergüenza hacia las usuarias

### Validación de la Hipótesis

Para validar la hipótesis planteada:

***La implementación de estrategias de captación de Papanicolaou incidirá en el logro de las coberturas del Subcentro de Salud de Cevallos***

El SCS debe cumplir con una cobertura de atención en las diferentes áreas, según el Ministerio de Salud Pública la proyección y estimación para poblaciones el 2013 en DOC Cérvico Uterino es de 881, pero se ha realizado el siguiente cumplimiento:

**Tabla 29. Proyección y estimaciones poblacionales 2013**

<b>AÑO</b>	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>COB.</b>	226	247	279	302	251	287	302

Fuente: Subcentro de Salud Cevallos, 2013

De donde se observa que no se llega al cumplimiento de cobertura establecido apenas se ha cumplido el 34%, lo que demuestra que las estrategias de promoción de salud y prevención de enfermedad no están cumpliendo de manera efectiva dentro de la población.

Para esto se ha considerado las preguntas realizadas a las mujeres que acuden al Subcentro y a la profesional de salud encargada de este examen, en los dos casos consideran importante implementar estrategias como ***visitas domiciliarias, charlas y mejorar el trato.***

La **visita domiciliaria preventiva** incluye tres etapas: preparación (enfoque, población objetivo, revisión de información, elaboración del plan), ejecución (creación de contextos, mapas relacionales, prescripción, suministro), y evaluación (seguridad, eficacia, utilidad, impacto económico). Su implementación debe considerar el impacto organizativo ya que un portafolio con escenarios alternos favorece la satisfacción y calidad de vida de los usuarios

La **Charla Educativa de Salud** es una técnica informal que resulta muy fácil de planear y permite en un ambiente agradable para la participación del público en el tema a tratar.

**Ventajas:**

- Es amena, ya que el público participa desde el principio.
- Produce un ambiente informal agradable.
- Provee información rápidamente sobre el tema.
- Atractiva cuando se usa ayudas audiovisuales.
- Invita al público a reflexión sobre el tema.

**Limitaciones:**

- Si se realiza con una mala coordinación puede producir un ambiente anárquico.
- No debe exceder más de 30 o 40 minutos de duración.

**El buen trato entre médico – paciente**, la relación médico-paciente es piedra angular en el quehacer asistencial del médico en su práctica clínica actual, mas su génesis la encontramos en los albores de la existencia humana, donde la palabra devino primer y más importante medio de comunicación y envoltura material del pensamiento.



## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

La población que más se realiza Papanicolaou en el Subcentro de Cevallos son del área rural 5 a 1 con relación al sector urbano, la población que más realiza los exámenes son casadas, el nivel de escolaridad en su mayoría son de primaria y secundaria y de condición económica media.

En cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos la mayoría tuvo hasta 3 partos, el 29,3% tuvo un aborto, y el 25,3% no tiene parejas estables y han tenido hasta 2 parejas sexuales la mayoría de las mujeres encuestadas, la edad en que la mayoría inicio sus relaciones sexuales esta entre 14 y 20 años.

Las estrategias de captación que aplica el Subcentro de Salud son Charlas, Consulta Médica.

El nivel de cumplimiento de las coberturas que en el año 2013 ha llegado al 34%, lo que se demuestra que las estrategias de prevención y promoción no cumplen su finalidad.

Los factores que inciden para que las mujeres no se realicen el Papanicolaou son el miedo, vergüenza, descuido, falta de tiempo y porque no tiene molestias.

#### **5.2. Recomendaciones**

Se debe promocionar la importancia del Papanicolaou en el área urbano para que la población femenina de este sector opte en realizarse este examen.

Se debe promocionar acerca de la afectación del inicio de relaciones sexuales tempranas, del N° de abortos, así como de las parejas estables para la incidencia en la morbilidad de enfermedades de transmisión sexual o de infecciones en la mujer.

Se debe implementar un mayor número de estrategias para la captación de la población femenina, las más sugeridas son las visitas domiciliarias.

Implementar las visitas domiciliarias y charlas educativas para elevar el nivel de cobertura en el Subcentro de Salud de Cevallos.

Brindar charlas educativas que permita romper con los miedos, y la vergüenza que tiene la población al realizarse un Papanicolaou.

## CAPÍTULO VI

### MARCO PROPOSITIVO

#### 6.1.Datos Informativos

**Título:**“PLAN DE VISITAS DOMICILIARIAS Y CHARLAS EDUCATIVAS PARA CAPTACIÓN DE PAPANICOLAOU”

**Institución Ejecutora:** Universidad Técnica de Ambato

**Beneficiarios:**Población femenina

**Provincia:** Tungurahua

**Cantón:** Cevallos

**Tiempo estimado:** 6 meses

**Responsable:** Gissela Morales

#### 6.2.Antecedentes de la Propuesta

El aumento en la mortalidad de las mujeres a causa del cáncer cervical, requiere mayor cobertura en la prueba de tamizaje, por lo cual se considera necesario determinar las causas de las bajas coberturas en nuestro país, con el propósito de mejorar el acceso a los servicios y crear estrategias que permitan detectar en forma temprana esta enfermedad, reduciendo la mortalidad.

A pesar de que el Papanicolaou o citología vaginal es una prueba sencilla y de bajo costo, no ha logrado impactar en la reducción del cáncer cervicouterino en el

país, esto debido a la inasistencia de las pacientes a la realización de este examen, entre otras cosas. En nuestro país, existen pocos estudios que permitan identificar estas causas para mejorar las coberturas, evidencia de ello, son las bajas coberturas en el área de salud.

En el Subcentro de Salud de Cevallos apenas se ha cumplido con el 34% de cobertura de captación de Papanicolaou, esto se debe a las débiles estrategias de captación que aplica y la lentitud en la respuesta de los exámenes

El cambio en el comportamiento sexual de las mujeres en los últimos 60 años con la introducción de los anticonceptivos orales y consecuentemente con la reducción en la utilización de métodos de barrera como el preservativo, produjo un aumento en la prevalencia del virus del papiloma humano, transmitido sexualmente y que se ha relacionado con el cáncer cervicouterino.

### **6.3.Justificación**

Los programas de tamizaje alrededor del mundo y principalmente en los países en desarrollo, han sido fallidos por factores relacionados con la usuaria y otros con el sistema de atención. Se han relacionado factores socioculturales, de acceso económico con este problema.

Para mejorar las coberturas se recomienda la búsqueda activa de las pacientes en riesgo, así como el fomentar la participación activa de la comunidad en las campañas de tamizaje de citologías que permita una información adecuada a la población que se benefician con ella, sin embargo, los principales promotores siguen siendo el personal de salud

Se plantea un plan de visitas domiciliarias integrado con charlas educativas para incrementar la captación de Papanicolaou con la finalidad de romper aquellas barreras que tienen las mujeres acerca del examen de Papanicolaou.

## **6.4.Objetivos**

### **6.4.1. Objetivo General**

Diseñar una PLAN DE VISITAS DOMICILIARIAS Y CHARLAS EDUCATIVAS PARA CAPTACIÓN DE PAPANICOLAOU”, para elevar los niveles de cobertura de captación de PAP TEST

### **6.4.2. Objetivos Específicos**

- Fomentar la prevención y promoción de la salud a todos los usuarios que acuden al Subcentro de Cevallos

## **6.5.Análisis de Factibilidad**

### **6.5.1. Factibilidad Operativa**

La propuesta planteada en el presente trabajo de investigación demuestra todo un estudio de factibilidad, en virtud de que el cáncer de cuello de útero es un problema de salud pública y que requiera la atención de todos para poder disminuir su incidencia.

Está determinada por la disponibilidad de todos los recursos necesarios para llevar adelante un proyecto, en el caso de esta investigación se cuenta con el recursos humano para realizar la investigación, así como con el apoyo del personal de salud para el desarrollo de este trabajo.

Así también, se cuenta con la disponibilidad de los recursos materiales necesarios para el éxito del proyecto.

### **6.5.2. Factibilidad Técnica**

Se relaciona con ver si tu equipo cuenta con las herramientas, los conocimientos, las habilidades y la experiencia para hacer que tu proyecto sea exitoso, para esta investigación existe el apoyo del Director de Tesis quien cuenta con el conocimiento y experiencia suficiente para el desarrollo de este trabajo.

### **6.5.3. Factibilidad Económica**

Surge de analizar si los recursos económicos y financieros necesarios para desarrollar las actividades pueden ser cubiertos con el capital del que dispones. En esta investigación el capital es propio del investigador.

## 6.6. Modelo Operativo

**Tabla 30. Modelo operativo**

<b>FASES</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>¿Qué?</b>	<b>¿Para qué?</b>	<b>¿Cómo?</b>	<b>¿Con qué?</b>	<b>¿Quién?</b>	<b>¿Cuándo?</b>
Identificación	Identificar los componentes del plan de visitas domiciliarias	Reunión de los involucrados para identificar los componentes	Propuestas Informe	Gissela Morales	Junio
Descripción	Describir las actividades y puntos de visita	Identificación de las actividades y puntos de visita	Lista de actividades Mapeo	Gissela Morales	Julio
Aplicación	Realizar las visitas domiciliarias y las charlas	Planificar charlas y formar el equipo de salud	Informes de visitas y charlas	Gissela Morales	Agosto
Evaluación de resultados	Evaluar los resultados alcanzados	Reuniones	Informe	Gissela Morales	Septiembre

Elaborado por: El Autor

## **6.7.Elaboración de la Propuesta**

### **6.7.1. Plan de Visita Domiciliaria**

Es el acercamiento del equipo de salud al domicilio del usuario; suele responder a una necesidad identificada por la enfermera, enfermero o algún miembro de equipo de salud, que tras la valoración del paciente, decide un plan de cuidados a seguir en el domicilio y periodicidad de los mismos.

#### **a. Funciones del Equipo de Salud**

- Proporcionar atención de salud mediante actividades como:
  - ✓ Promoción
  - ✓ Protección
  - ✓ Fomento
  - ✓ Rehabilitación
  - ✓ Conocer el medio donde se desarrolla la vida familiar, (datos del entorno).
  - ✓ Determinar roles habituales del paciente dentro del sistema familiar.
  - ✓ Seguimiento del estado de pacientes crónicos.
  - ✓ Promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades y accidentes.
  - ✓ Determinar áreas de insatisfacción y/o conflicto.
  - ✓ Instruir en el autocuidado de la enfermedad.
  - ✓ Valorar grado de cumplimiento de las indicaciones dadas por el equipo de salud.
  - ✓ Realizar rescate a pacientes inasistentes o con dificultades para concurrir al centro de salud.
  - ✓ Realizar reentrenamientos al paciente y familia
  - ✓ Evaluar los conocimientos que el paciente o el familiar tuvo en el entrenamiento.

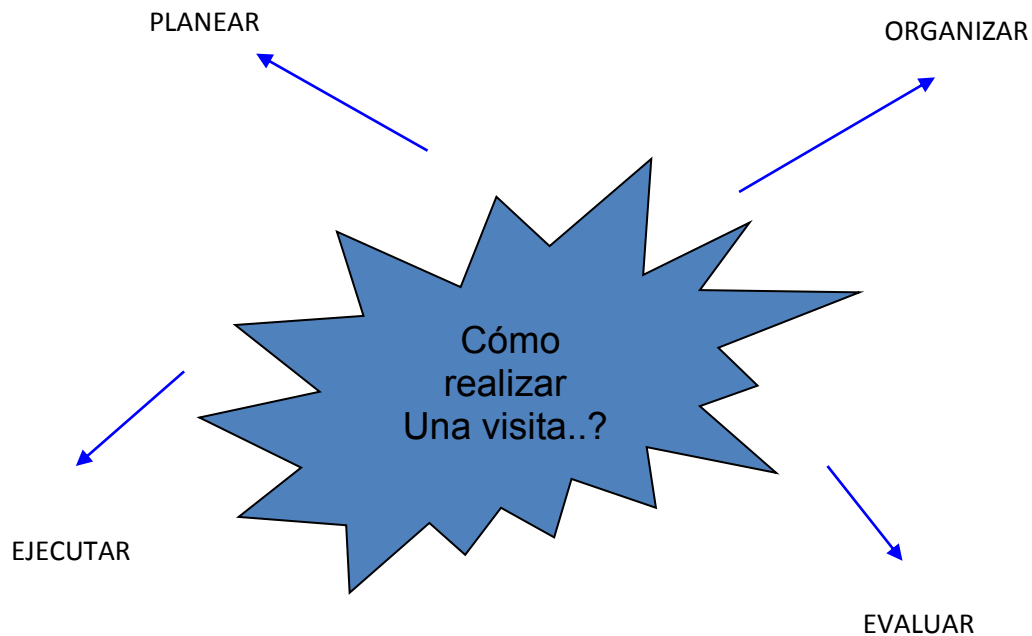


- ✓ Hacer sugerencias sobre la infraestructura del entorno donde se realiza la terapia
- ✓ Determinar los roles de los miembros de la familia con el paciente
- ✓ Identificar mecanismos de enfrentamiento frente a situaciones de crisis o disfunción familiar.
- ✓ Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.

b. Tipos de Visitas Domiciliarias

- **Visita de Captación:** Permite captar pacientes para su control o tratamiento.
- **Visita de Seguimiento:** Permite realizar el seguimiento a las personas enfermas o las que han dejado de ir al Centro de Salud.
  - Niños con neumonía grave.
  - Pacientes con enfermedades transmisibles que han abandonado el tratamiento.
  - Gestantes que abandonan el control prenatal.

### c. Metodología de Visitas Domiciliarias



#### Antes de la visita

- Programar la visita domiciliaria con anticipación entre las actividades de salud.
- Obtener información de Historia Clínica.
- Definir el objetivo.
- Planificar la atención de enfermería.
- Preparar documentos.
- Coordinar y verificar domicilio.
- Preparar maletín sanitario.

#### Durante la visita:

- Saludo y presentación.
- Explica el motivo de la visita, mostrando confianza y respeto a la persona entrevistada.
- Identificar factores protectores y/o de riesgo familiar.

- Ofertar paquete de servicios básicos de salud.
- Identificación de la familia y sus problemas.
- Verificar la existencia de otras patologías.
- Ir priorizando casos encontrados.
- Orientar y explicar (enfermedad, tratamiento y prevención).
- Terminada la visita acordar el siguiente encuentro de la próxima visita.
- Agradecimiento y despedida.

**Después de la visita:**

- Realizar un diagnóstico de la situación familiar.
- Realizar derivaciones a diferentes profesionales según corresponda.
- Informar y registrar los hallazgos más relevantes encontrados.
- Realizar plan de Cuidado si se requiere
- Registrar en el formulario respectivo

**Contenido y Estructura**

**Objetivo de la visita:**

- Verificar si la salud del paciente está evolucionando o mejorando y si responde al tratamiento.

**Actividades a realizar:**

- Conversar con el paciente preguntar cómo se siente y reforzar sobre el tratamiento.
- Verificar si hay algún miembro de la familia con fiebre.
- Actividad realizada:
  - Se da educación a los miembros de la familia sobre la enfermedad y como tomar el tratamiento y los efectos que produce.

- Luego se inicia tratamiento con los pacientes y se derivan al Centro de salud.

**Conclusiones de la visita:**

- El paciente de seguimiento ha mejorado, sin embargo se detectan 2 casos sintomáticos febriles.
- Realizar más actividades preventivas y promocionales con la comunidad.

**Actividad a realizar:**

- Programar con la comunidad una asamblea y explicar sobre el problema a través de un plan educativo
- Buscar alternativas de solución.

**Tomar en cuenta.....**

- Usted es un visitante
- Ha venido a ayudar a la familia y al paciente a determinar o resolver sus inquietudes o problemas de salud
- Sea prudente y tenga en cuenta los objetivos de la visita
- No se muestre demasiado severo porque la empatía y la confianza desaparecen

**6.7.2. Plan de Educación**

Es cuando un profesional de salud hace una explicación hablada sobre un tema específico a un grupo determinado de gente. Debe tener como tiempo máximo de duración 30 minutos y entre 5 a 20 participantes.

a. Metodología de Visitas Domiciliarias

**Antes de la ejecución:**

- Asegurarse que el tema interese a la población.
- Preparar el plan y definir claramente el tema. Para ello previamente, revisar notas, manuales o libros sobre el tema que se va a tratar.
- Tener los materiales educativos (pizarra, gráfico, rotafolio, etc.).

**Durante la educación**

- Saludar, agradecer y presentarse ante los participantes.
- Hacer que se sienten en semicírculo. (si es posible)
- Hablar claro, llamar a los participantes por su nombre y dar ejemplos que la gente haya vivido.
- Tratar de mantener la atención haciendo que el auditorio se sienta en confianza.
- Hacer preguntas al auditorio sobre el tema y observar los gestos de las personas.
- Al final de la charla repetir las ideas principales.
- Si es posible fija una fecha de una próxima reunión.

**Después:**

- Registrar en la formulario respectivo

**Contenido y Estructura**

***Saludo y motivación:***

- Empezar preguntando al público sobre lo que piensa.
- Lo que conoce (preguntas iniciales)

***Introducción:***

- Hablar sobre el Problema

**Explicación:**

- ¿Cómo se desarrolla el problema?

**Hacer preguntas al público para comprobar que comprendieron el tema.**

**Repetición de las ideas principales o indispensables.**

**Agradecimiento.**

**Conclusiones.**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

- American Cancer Society. Global Cancer. 2nd Edition. (2011). *American Cancer Statistic*. Atlanta: American Cancer .
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución del Ecuador*.Alfaro: Registro Oficial.
- Baumgartner, KB., Hunt, WC., Baumartner RN. (2007). *Association of body composition and weight history with breast cancer prognostic markers: divergent pattern for Hispanic and non-Hispanic White women*. Am J Epidemiol. .
- Bickell, NA., Shastri, K. y Fei K. (2008). *tracking and feedback registry to reduce racial disparities in breast cancer care*. Journal of the National Cancer Institute.
- Casarini, M. ( 2002). *Teoría y Diseño Curricular*. Editorial. Trillas.
- Chlebowski, RT., Chen, Z. y Anderson, GL., et al. (2005). *Ethnicity and breast cancer: factors influencing differences in incidence and outcome*.J Natl Cancer Inst. .
- Clemente, M. (2007). *La complejidad de las relaciones teoría-práctica en educación*. Teoría de la educación, 19, 25-.
- Estadísticas de cancer de los Estados Unidos. (2004). *Revista Panamericana de Salud*, 21.
- Falkenberry, SS. y Legare, RD. (2009). *Risk factors for breast cancer*. Obst and Gyn Clin .
- Fejerman, L., John, EM., y Huntsman, S. (2008). *Genetic ancestry and risk of breast cancer among U.S. Latinas*. *Cancer Research*.
- Freedman, RA., Winer, EP. y Keating, NL. (2009). *Trends in racial and age disparities in definitive local therapy of early-stage breast cancer*. *Journal of clinical oncology*. American Society of Clinical Oncology.

- John, EM., Phipps, AI., Davis, A. y Koo, J. (2005). *Migration history, acculturation, and breast cancer risk in Hispanic women. Cancer Epidemiol . Biomarkers .*
- Key, TJ., Verkasato, PK. y Banks, E. (2001). *Epidemiology of breast cancer. The Lancet Oncology .*
- La Vecchia C. ( 2003). *Menopause, hormone therapy and breast cancer risk. European J Cancer Prevention.*
- Lantz, PM., Mujahid, M. y Schwartz, K. (2006). *The influence of race, ethnicity, and individual socioeconomic factors on breast cancer stage at diagnosis. Public Health. .*
- MacMahon, B. y Pugh, TF. (2008). *Principios y métodos de Epidemiología. 2ª edición en español. México.: La Prensa Médica Mexicana S.A.*
- Martin, JA. y Hamilton, BE. (2009). *Statistics NCfH, ed. Vol 57: US Dept of Health and Human Services. Sutton PD.*
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Ley Orgánica de la Salud. Quito: Ministerio de Salud Pública.*
- Nissan, A. y Spira, RM. (2008). *Clinical profile of breast cancer in Araba and Jewish women in the Jerusalem area. . The Am J Surg .*
- Ooi, SL. y Martinez, ME. (2011). *Disparities in breast cancer characteristics and outcomes by race/ethnicity. Breast Cancer. Res Treat.*
- Solca. (5 de Agosto de 2012). Una institución aliada a la lucha por la vida. *La Hora Tungurahua*, pág. Noticias.
- Stuver, SO., Zhu, J., Simchowitz, B., Hassett, MJ., Shulman, LN. y Weingart, SN. (2011). *Identifying women at risk of delayed breast cancer diagnosis. Qual Patient Saf.*
- Suarez, A. y Villabona, B. (1996). *“Proceso de Intervención para el fortalecimiento de las Interacciones en la Comunidad Educativa. Chile: Pontificia Universidad Javeriana. .*
- Torres, R. (2010). *Tumores de mama diagnóstico y tratamiento. México: Editorial Americana Mc Graw Hill .*



Vásquez, S. (2008). *El medio universitario como espacio pertinente para la formación integral*. Cal: Universitat Xaveriana .

## **LINKOGRAFÍA.**

Fonseca, Y. (21 de Noviembre de 2010). *Raíces históricas y distintos enfoques para el estudio del estrés*. Recuperado el 24 de Agosto de 2013, de El Estrés Psicológico Y Sus Principales Formas De Expresión En El Ámbito Laboral: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010a/643/Raices%20historicas%20y%20distintos%20>

## **CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASE DE DATOS UTA**

**PROQUEST.** Cielo Noreña-Quiceno, & Lucía, S. T. (2010). Cáncer de cuello uterino: Análisis de la calidad de un programa/Cervical cancer: Analysis of the quality of a program. *Aquichan*, 10(1), 52-68. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/734586675?accountid=36765>

**PROQUEST.** Cogollo, Z., Castillo, I., Torres, B., Sierra, L., Ramos, E., & Ramos, M. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 26 (2) Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1436243996?accountid=3676>

**PROQUEST.** Flor, E. L., Robles, R., Luz, M. J., Ángel, E. S., Alicia, d. T., & Adrián Daneri. (2009). Información y soporte emocional a las mujeres con resultados anormales Papanicolaou: una guía de comunicación. *Psicooncología*, 6(1), 155-166. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/220405985?accountid=36765>.

**PROQUEST.** Khan, K. A., M.D., Smith, D. A., C.T.(A.S.C.P.), & Thrall, M. J., M.D. (2013). Only a small fraction of high-grade cervical lesions are discovered after an interpretation of atypical squamous cells of undetermined significance when using imager-assisted, liquid-based papanicolaou tests and the Bethesda 2001 system. Archives of Pathology & Laboratory Medicine, 137(7), 936-41. Disponible en:  
<http://search.proquest.com/docview/1428313725?accountid=3676>

**PROQUEST.** Moriarty, A. T., M.D. (2013). Identification of trichomonas vaginalis in different papanicolaou test preparations: Trends over time in the college of American pathologists educational inter laboratory comparison program. Archives of Pathology & Laboratory Medicine, 137(8), 1043-6. Disponible en:  
<http://search.proquest.com/docview/1428313893?accountid=3676>