



Fecha de presentación: 11/03/2021

Fecha de aceptación: 19/03/2021

Fecha de publicación: 10/05/2021

¿Cómo citar este artículo?

Lema Balla, J. C., Lema Balla, J. R., & Guerra Otero. M. (mayo-agosto, 2021). Acciones educativas para la percepción de riesgo del cáncer cervicouterino en las adolescentes ecuatorianas. Revista *Márgenes*, 9(2), 106-121. Recuperado de <http://revistas.uniss.edu.cu/index.php/margenes/issue/view/1251>

**TÍTULO: ACCIONES EDUCATIVAS PARA LA PERCEPCIÓN DE RIESGO DEL
CÁNCER CERVICOUTERINO EN LAS ADOLESCENTES ECUATORIANAS**
**TITLE: EDUCATIONAL ACTIONS FOR RISK PERCEPTION OF CERVICAL CANCER
IN ECUADORIAN ADOLESCENTS**

Autores: Dr. Juan Carlos Lema-Balla¹, Dr. José Roberto Lema-Balla², Dr. Rosa Margarita Guerra-Otero³

¹ Doctor en Medicina. Especialista en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Correo electrónico: juancarlolemas@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7316-9518>

² Doctor en Medicina. Especialista en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Correo electrónico rlema479@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4715-3720>

³ Doctora en Medicina. Especialista en Medicina General Integral. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas "Faustino Pérez", Sancti Spíritus, Cuba. Correo electrónico: rmargaraguerra@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3223-8553>

RESUMEN

El artículo contiene los resultados investigativos derivados de la aplicación de acciones educativas que contribuyen a la percepción de riesgo del cáncer cervicouterino en las adolescentes del centro de Salud No 6 Guano-Penipe, Parroquia Veloz en la Unidad Educativa "San Felipe Neri, Riobamba, Ecuador.

Para ello se utilizaron como métodos el histórico lógico, el analítico-sintético, el inductivo-deductivo, se diseña un pre-experimento que se combina con otros métodos

Márgenes publica sus artículos bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



<http://revistas.uniss.edu.cu/index.php/margenes>
margenes@uniss.edu.cu

científicos y técnicas (encuesta, entrevista grupal, observación y triangulación). Se identificaron como carencias que las adolescentes tienen muy bajo nivel de la percepción de riesgo hacia el cáncer cervicouterino, lo cual se revela en los escasos conocimientos que tienen, el poco interés por aprender sobre esta enfermedad y algunas manifestaciones que denotan un comportamiento negativo ante la posibilidad de prevenir la enfermedad.

Las acciones educativas combinan diferentes formas de organización como el taller, videodebate, conversatorios, conferencias con atractivos productos digitales. Para su instrumentación se insertan en el marco de las propias actividades de promoción y educación de la atención primaria de salud.

Las transformaciones ocurridas en los sujetos de la muestra apuntan a un incremento en el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre esta enfermedad, mayor interés por conocer más sobre la misma y la reflexión sobre modos de actuación que puedan ayudar a su prevención.

Palabras clave: acciones educativas; cáncer cervicouterino; adolescentes; percepción de riesgo.

ABSTRACT

This article addresses the research results derived from the application of educational actions that contribute to the risk perception of cervical cancer in adolescents from the Health Center No. 6 Guano-Penipe, Parroquia Veloz in the Educational Unit "San Felipe Neri". (Riobamba, Ecuador). Accordingly, the logical-historical, the analytical-synthetic and the inductive-deductive methods were used. Additionally, a pre-experiment was designed, in combination with other scientific methods (observation, interview, survey, self-assessing scale, document analysis, triangulation). Among the deficiencies found: adolescents have a very low level of risk perception of cervical cancer reflected in the limited knowledge of the subject, the little interest in learning about this disease and some manifestations denoting a negative approach to the possibility of preventing it. The educational actions combined different organizational

Márgenes publica sus artículos bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



<http://revistas.uniss.edu.cu/index.php/margenes>
margenes@uniss.edu.cu

variants such as; the workshop, video-debate, talks, conferences with digital aids. For their implementation, they were inserted within the framework of the promotion and education activities of the primary health care system. The transformations in the subjects forming the sample indicated considerable knowledge acquisition by the adolescents concerning this disease; greater interest in learning more about the subject and serious reflection on prevention actions.

Keywords: educational actions; risk perception; cervical cancer; adolescents.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocian a enfermedades derivadas de estilos de vida inadecuados que comienzan en la niñez, adolescencia y juventud. De ahí, la importancia que le concede a la promoción de prácticas sanas desde estas edades, en virtud de educar a las persona en la prevención de los problemas de salud y, por tanto, contribuir al progreso social y económico de cada país. Es por ello, que esta Organización destina grandes esfuerzos y recursos a la promoción de la salud (OMS, 1978, 1988, 1998, 2009, 2015, 2018).

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador es la entidad nacional rectora que, a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología, articulando el aporte de los actores de salud, garantiza el derecho humano de la población a la salud.

El Ministerio de Salud Pública(MSP)ha definido el Modelo de Atención Integral de Salud, MAIS, con enfoque Familiar y Comunitario Integral, el que incluye la Promoción de Salud como una prestación transversal de la programación de los equipos de salud, especialmente en el Primer Nivel, en los ámbitos intramural y extramural. (MSP, 2019)

Márgenes publica sus artículos bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



<http://revistas.uniss.edu.cu/index.php/margenes>
margenes@uniss.edu.cu

De acuerdo con el MAIS, (2013), el Primer Nivel de atención, debe cubrir a toda la población, debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales.

Cada equipo profesional de los centros de salud del Primer Nivel de Atención es responsable de entregar una atención con los más altos estándares de calidad y excelencia técnica; son la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud y sus prestaciones están articuladas para garantizar la continuidad de la atención. Los equipos de cada centro deben actuar sobre los problemas de salud y sus determinantes, para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida e inmunidad de la población. En el primer nivel se deben resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia-contrarreferencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad.

Ante los emergentes problemas de salud mundial que preocupan y urgen hoy en día, los gobiernos, organizaciones sociales y las personas apuestan, cada vez más, por generar políticas públicas como herramienta intersectorial, que lleve a la sustentabilidad en la inmunidad de las poblaciones.

Dentro de esas políticas, sobresale la promoción de la salud considerada por diferentes autores como enfoque, categoría, filosofía, estrategia, o función básica de la salud pública, que fortalece y ajusta sus acciones a la realidad epidemiológica, demográfica, social, política y económica, a propósito de garantizar la equidad, justicia y el derecho a la salud para todos (Sanabria, 2007).

Aunque en los últimos años la promoción de salud es conformarla, más bien, como un programa básico dentro de las estrategias de muchos países, dirigida a elevar los niveles de salud y la calidad de vida de la población. —Visto desde la perspectiva de mantener saludables a las poblaciones, hay consenso en que la promoción de la salud es el enfoque más apropiado, pues



se sustenta en modelos que recrean las perspectivas: social, política, económica, ecológica y cultural de la salud (Sanabria, Rodríguez & Rojo, 2012, p. 6).

La promoción de la salud es un proceso, no una solución fácil, expresa el reporte de la División de Promoción y Protección de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013) al Consejo Directivo de la Organización. Su propósito es lograr un resultado concreto en un plazo largo, pero con efectos a mediano y corto plazos. Los resultados concretos varían, pero comprenden la participación de los ciudadanos y la comunidad y contribuyen a mejorar la calidad de vida.

Un programa de salud es una serie de actividades coherentes, organizadas e integradas, destinadas a alcanzar objetivos concretos y definidos previamente para mejorar el estado de salud de una población. En el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador (MAIS), actualizado en el año 2013, los programas de salud pública contemplan entre sus componentes las medidas de promoción y prevención como pilares fundamentales (Orquera, 2016).

Dentro de estos programas de prevención de salud se encuentra el de detección oportuna del cáncer cervicouterino (DOC), práctica iniciada en el Ecuador en 1976 incluida oficialmente en la normativa del año 1999 y actualizada en el año 2015 en el protocolo para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino, publicado por el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2015).

Según Reyes, Sanabria & Marrero, (2014) el cáncer cervicouterino (CCU) se caracteriza por el crecimiento anormal y diseminado de células que, al desarrollarse en forma incontrolada, progresan entre los tejidos normales y los destruye.

Para la OMS, (2015b) el CCU constituye un problema de salud pública por su alta incidencia y sus efectos devastadores sobre la salud de la mujer y la familia. Debido a su desarrollo lento es susceptible de prevención, lo que permite un tratamiento efectivo si se detecta a tiempo. Es el segundo tipo de cáncer más común en las mujeres, solo sobrepasado por el cáncer de mama.

Márgenes publica sus artículos bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



<http://revistas.uniss.edu.cu/index.php/margenes>
margenes@uniss.edu.cu

Según el MSP, (2013) en Ecuador, se ha incrementado la mortalidad por cáncer cervicouterino, según cifras del Ministerio de Salud Pública, el 96,1% de los diagnósticos de cáncer de cuello uterino, la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) detectó 1.259 casos nuevos de cáncer invasor de cuello del útero en todo el país.

En realidad, esta situación constituye una preocupación en el país, ya que las incidencias revelan una tendencia al aumento de la morbilidad de lesiones cervicales pre malignas en edades jóvenes. La Ciudad de Riobamba se identifica dentro de las más afectadas del país, según el Registro Nacional de Cáncer (MSP, 2017). Específicamente en Riobamba-Chambo-Penipe, en el Área N° 6 Guano-Penipe, Parroquia Veloz, en la Unidad Educativa "San Felipe Neri".

El objetivo del artículo es aplicar acciones educativas que contribuyan a la percepción de riesgo del cáncer cervicouterino en las adolescentes del Área N° 6 Guano-Penipe, Parroquia Veloz en la Unidad Educativa "San Felipe Neri".

MATERIALES Y MÉTODOS

Dada las características del fenómeno que se investiga, el tiempo, el contexto donde tiene lugar y la relación directa, abierta y sostenida con los sujetos investigados, se considera pertinente emplear la metodología de investigación en la que se integran elementos cuantitativos y cualitativos, con un enfoque dialéctico materialista, de modo que permita percibir, comprender y valorar mejor el nivel de conocimientos, las actitudes y sentimientos de las adolescentes, a partir del uso de los siguientes métodos teóricos: el analítico-sintético, histórico-lógico y el inductivo- deductivo. De los métodos empíricos: el pre experimento, la encuesta, la entrevista grupal, la observación y la triangulación.

Se toma como muestra 30 adolescentes del Área N° 6 Guano-Penipe, Parroquia Veloz, en la Unidad Educativa "San Felipe Neri". La selección tiene carácter intencional, por recomendación de los miembros del equipo de salud y por ser en las



que más se visualizan las deficiencias detectadas, adolescentes mujer, adolescente no embarazada y adolescente que se atienden esa área.

El experimento pedagógico (de carácter formativo), en la modalidad de diseño pre experimental. Se escoge esta variante de experimento porque es la que más posibilidades tiene de ajustarse a la metodología de investigación que se emplea, a las características de la muestra, a las condiciones y recursos con que se cuenta y al tiempo que se dispone para conocer, provocar, comprobar e interpretar las transformaciones que puedan ocurrir en los sujetos y poder realizar las adecuaciones y ajustes.

La encuesta se le administra a las adolescentes de la muestra con el propósito de recoger información y criterios acerca de la percepción de riesgo del cáncer cervicouterino.

La entrevista grupal se aplica solo a las adolescentes (sin la presencia del equipo de salud) con el propósito de conocer la visión colectiva que predomina de la percepción de riesgo del Cáncer Cérvico Uterino (CCU) y ahondar en las causas y consecuencias del mismo.

La observación tiene el objetivo de obtener información primaria sobre la percepción de riesgo de las adolescentes, que ayuda a comprobar lo que aporta la entrevista grupal y la individual al resto de los profesionales que interactúan con ellas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La información obtenida después de aplicar el método de la triangulación revela que ninguna adolescente se encuentra en el nivel alto. De las 30, el 50% se encuentra en el nivel bajo y el 50% en el medio. Tanto en los sujetos de la muestra como en el resto de las personas implicadas en la información que emiten, predominan los criterios y niveles de satisfacción aceptable y desfavorable de una buena parte de los indicadores establecidos.

Un análisis por dimensiones permite apreciar que la más afectada es la cognitiva, el 86,6% se ubican en el nivel bajo y el 13,3% en el medio. Ninguna adolescente logra

Márgenes publica sus artículos bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



<http://revistas.uniss.edu.cu/index.php/margenes>
margenes@uniss.edu.cu

situarse en el nivel alto. Se comprueba por medio de los diferentes métodos y las coincidencias de los datos que aportan los sujetos de la muestra y el resto de los que se entrevistan que existe poco dominio de conocimientos teóricos sobre el CCU. Esta situación atenta contra el papel que juega el conocimiento científico como elemento medidor para evaluar las consecuencias del riesgo y evitar o luchar contra esa enfermedad. No hay duda, de que una adolescente bien preparada teóricamente, es capaz de asumir una conducta saludable que la ayude a prevenir la enfermedad.

Se demuestra el poco dominio del concepto de CCU, la mayoría se ubican en el nivel bajo para un 86,6% quienes lo asocian, en sentido general, a tumores malignos, a las etapas clínicas del cáncer conocidas, comúnmente, como los NIC (I, II, III), sin tener conocimiento del significado de la sigla (Neoplasia Intrapitelial Cervical); a un tipo de enfermedad del interior, entre otras respuestas. En el caso del 13,3% de las adolescentes se ubican en el nivel medio, sí refieren con mayor tecnicismo que el CCU se basa en el crecimiento de células malignas en el cuello del útero.

En la entrevista grupal por las respuestas a coro y las expresiones del rostro se aprecia cierta inseguridad al exponer las ideas, muestran cierta timidez y temor al hablar. Esta apreciación coincide con los resultados de la autovaloración donde el 100 % de las adolescentes se ubican en el nivel bajo, lo cual denota una correcta autovaloración de este indicador y con los de la encuesta donde el 40% admite no tener ningún conocimiento sobre el tema y el 60% marcan que el CCU es una enfermedad prevenible.

Se constata un nivel predominantemente bajo en el conocimiento de los síntomas del cáncer cervicouterino con un 93 %, solo el 7% lo relacionan con dolores crónicos bajo vientre y sangramiento intermenstrual. En los instrumentos aplicados encuesta, entrevistas y observación se puede evidenciar la ausencia de acciones de promoción y educación para la salud con este tema.

Se aprecia un escaso conocimiento con respecto a los factores de riesgos. El 100% de las adolescentes se ubican en el nivel bajo, solo saben reconocer la ITS

Márgenes publica sus artículos bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



<http://revistas.uniss.edu.cu/index.php/margenes>
margenes@uniss.edu.cu

(infecciones de transmisión sexual), pero lo dicen con los siguientes términos: enfermedades de transmisión sexual y enfermedades venéreas sin asociarlo como una causa probable del cáncer. Por su parte, las ubicadas en el nivel medio reconocen las anteriores, los malos hábitos de consumo y el uso de anticonceptivos. Esta valoración se complementa con la información que aporta la pregunta 4 de la encuesta que tiene que ver con algunas creencias que existen alrededor de este tipo de cáncer. En las respuestas se pudo comprobar que el 80% no tiene creencias acertadas sobre el CCU, el resto alcanzó buena calificación.

Según resultados de la calificación, las creencias erradas más arraigadas son:

- El cáncer solo afecta a las personas mayores.
- Las adolescentes no se enferman de cáncer cervicouterino.
- Las causas del cáncer cervicouterino son: la mala alimentación, tener mala higiene genital.
- Las pastillas anticonceptivas son la mejor vía para evitar el embarazo.

Las creencias más acertadas son:

- El condón o preservativo es lo más eficiente para protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual.
- Las mujeres pueden tener cáncer cervicouterino y no darse cuenta de los síntomas.
- El virus de papiloma humano es una enfermedad de transmisión sexual.
- El hábito de fumar es factor de riesgo de distintos tipos de cáncer entre ellos el cáncer cervicouterino.

En relación a no tener ningún tipo de conocimiento, las adolescentes señalan:

- Las pastillas anticonceptivas son la mejor vía para evitar el embarazo.
- El cáncer cervicouterino es una enfermedad que da síntomas rápidamente.
- Una persona joven que se ve saludable no tiene el virus de papiloma humano.

Relacionado con las consecuencias personales, sociales y económicas las adolescentes se encuentran en un nivel de bajo conocimiento el 93%, no pueden



discernir con claridad en una repercusión de carácter social o económica de enfermar por este cáncer y se refleja en las respuestas, aun cuando en lo personal infieren empatía reflejada en su propia vulnerabilidad por el hecho de ser mujeres, sin embargo no conocen que puede ocurrir ante una enfermedad como es el CCU. Solo 2 adolescentes manifiestan un nivel medio, al reconocer que el CCU interfiere en la vida de la mujer ocasionándole dolor y hasta la muerte.

El aspecto de la identificación de las conductas a seguir en las prácticas de las relaciones sexuales es uno de los más favorecidos, pues el 6.6% están en la categoría alta y un 66% en el nivel medio. Ellas reconocen la necesidad de estabilizar las relaciones de parejas y la responsabilidad en la protección. El 26.6% están en el nivel bajo solo refieren el cuidado y protección de maneja general.

Estas valoraciones se confirman en los datos que ofrece la entrevista grupal y la encuesta a las adolescentes donde se señala que los conocimientos sobre enfermedades, como el cáncer, los obtienen por los medios de comunicación (TV, radio, internet, foros sociales) con un 18%, seguido de la madre y el médico con 17% cada uno, la escuela 12%, los libros 11%, el padre 9%, amistades 8%, pareja 6% y por último otros familiares, como abuela y tíos 2%. La situación descrita con anterioridad acerca del nivel de conocimientos, tiene relación con la motivación que muestra un panorama similar ya que el mayor porcentaje de las adolescentes el 63% se sitúan en el nivel bajo y el 26,6% en el medio, solo el 10% se colocan en el nivel alto.

Las adolescentes manifiestan pocos deseos de aprender sobre el tema, más bien, se aprecia desgano en las respuesta cuando se les pregunta en la entrevista grupal y se observa en las expresiones gestuales cierto desinterés. Sin embargo, cuando se les explica, sobre todo, lo que pueden aprender y cómo pueden adquirir estos conocimientos por las acciones que se van a instrumentar, cambian la expresión del rostro y afirman que sí les gustaría aprender.



Este indicador revela una situación bastante aceptable, el 70% se ubica en el nivel medio y el 20% están en el nivel alto, de un modo u otro saben tipificar cada uno de los hábitos de consumo (alcoholismo, tabaquismo y droga). Aluden algunas de las causas y consecuencias de estas adicciones.

Como es lógico, la falta de conocimientos limita el nivel de motivación que tienen las adolescentes, las que genera a su vez dificultades en la aplicación y el proceder de los sujetos de la muestra y de aquellos sobre los que ellos actúan. Así lo confirma la siguiente descripción de los indicadores que conforman la dimensión motivacional: tanto el técnico de atención primaria de salud como el resto de los sujetos entrevistados aseguran que en el área, organizan el trabajo hacia la promoción y educación para la salud, pero que el tema del CCU, desde el punto de vista científico, no ha sido trabajado con los las adolescentes y reconocen no haber desarrollado en la institución ninguna actividad de promoción o educación sobre este particular. Reconocen que también a ellos les faltan conocimientos profundos sobre este tipo de cáncer.

Al conciliar los datos de las tres dimensiones es obvio que el nivel de percepción de riesgo hacia el CCU es bajo, porque en la información que aportan tanto las sujetos de la muestra como el resto de las personas implicadas son respuestas, por lo general, muy limitadas, algunas incorrectas, o responden que no saben; además emiten criterios, opiniones y niveles de satisfacción, más bien, negativos sobre algunos de los indicadores establecidos en el conjunto de los métodos aplicados.

Teniendo en cuenta los referentes que sustentan teóricamente esta investigación, así como los resultados del diagnóstico, el autor considera que la solución más conveniente y factible al problema científico es la aplicación de acciones educativas.

Las acciones educativas constituyen una vía rápida para lograr cambios e identificar en corto tiempo los resultados formativos que se pueden lograr en los sujetos, desde la integridad y la complejidad de la percepción de riesgo como un todo, a partir de las



relaciones internas que están presentes en ese proceso desde el punto de vista cognitivo, afectivo, volitivo y social.

Las acciones educativas que se proponen se insertan en el marco de las propias actividades de promoción y educación para la salud que se desarrollan en la atención primaria de salud, enfocadas, fundamentalmente, a la percepción de riesgo del CCU. Son acciones que van a contribuir a incrementar los conocimientos de las adolescentes sobre esta enfermedad, a elevar su interés por conocer más sobre la misma y a reflexionar sobre modos de actuación que puedan ayudar a su prevención

ACCIÓN 1: Desarrollar una conferencia sobre a las siguientes definiciones: riesgo, factor de riesgo y prevención.

Objetivos:

1. Definir los conceptos de riesgo, factor de riesgo y prevención.
2. Elaborar en conjunto ejemplos de riesgo, factor de riesgo y prevención.

Métodos: Explicativo, discusión-confrontación

Técnica: Lluvia de ideas

Tiempo: 30 minutos

Proceder: Se divide el grupo en tres subgrupos: el primero elabora lo que conoce como prevención, el segundo lo que entiende por riesgo y el tercero lo que conoce por factor de riesgo.

Se trabajan los conceptos:

Prevención: Acciones específicas que pueden evitar la aparición de alteraciones de la salud o complicaciones de dichas alteraciones. El objetivo de la prevención es la ausencia de la enfermedad.

Riesgo: Conjunto de condiciones anormales que pudieran producir un efecto dañino sobre el individuo y generar daños de diferente magnitud.

Factor de riesgo: Existencia de ciertos hábitos, rasgos, o características, asociados con un incremento de la susceptibilidad que pueda medirse, para que se desarrolle una enfermedad en su forma prematura.

Márgenes publica sus artículos bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



<http://revistas.uniss.edu.cu/index.php/margenes>
margenes@uniss.edu.cu

Una vez finalizado, se sistematizan todos los elementos relacionados con estos tres conceptos. Luego se formula la siguiente pregunta al grupo:

Enumere otros ejemplos sobre factor de riesgo. Argumente con el grupo y exponga elementos que hacen más susceptible a la mujer, especificando la posibilidad de actuar sobre el riesgo y modificarlo.

ACCIÓN 2: Dirigir un video debate sobre lo que es el cáncer de cuello uterino y cuáles son sus síntomas

Objetivos:

1. Definir el CCU.
2. Identificar los principales síntomas.

Método: Discusión dirigida

Tiempo: 1 hora

Proceder: Se divide el grupo en dos: el primero que elabore lo que conoce sobre CCU y el segundo los síntomas. Se generan los elementos que les permitan confeccionar, interiorizar, la complejidad de estos temas mediante la conversación heurística con sus ideas, juicios y con dificultades concretas que estimulen el razonamiento del grupo. Una vez elaborado el concepto y reunidos los principales síntomas, se realiza un resumen en correspondencia con todo lo debatido y se formulan las siguientes preguntas:

¿Qué parte del sistema genital femenino es el primero en afectarse con la enfermedad? ¿Cuáles son los síntomas principales?

ACCIÓN 3: Realizar un taller sobre los factores de riesgos de las enfermedades del cuello uterino en las adolescentes.

Objetivos:

1. Explicar en qué consiste este tipo de enfermedad, su situación actual en el mundo, Ecuador y en la provincia Chimborazo.
2. Lograr la comprensión de los principales factores de riesgo y las formas de prevención de estas enfermedades.

Márgenes publica sus artículos bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



<http://revistas.uniss.edu.cu/index.php/margenes>
margenes@uniss.edu.cu

Explicar los síntomas más frecuentes, así como las complicaciones que pueden provocar. Método: Diálogo

Proceder: Se realiza la presentación con un tono de voz clara y de forma amena. Posteriormente, se le da la palabra a las participantes, para que expresen sus impresiones sobre este tipo de neoplasia y cómo prevenirla, al propiciar la integración grupal, y seguidamente, desde una lluvia de ideas se elaboran los procedimientos necesarios para el buen funcionamiento del taller, se anotan en papelógrafos por el técnico de atención primaria de salud para someterlos a discusión. Finalmente, se establecen las normas que funcionan durante todas las sesiones del taller.

El diagnóstico inicial se considera incompleto sin una evaluación final que permita comparar el estado de los sujetos en ambas etapas y valorar las transformaciones ocurridas como efectos de la propuesta de cambio aplicada. Los resultados del estado final de la percepción de riesgo atendiendo a las dimensiones e indicadores se exponen en su proyección individual y grupal. Para la evaluación final, los resultados se nutren, también, de la información obtenida durante la etapa de ejecución donde se realizan los controles parciales tal como se dice anteriormente. Para recopilar los datos que se necesitan sobre los indicadores establecidos se vuelven a repetir los métodos utilizados en el diagnóstico inicial, por ello se obvian aquellos detalles de cómo se aplican.

La valoración integral de los indicadores definidos en las tres dimensiones, permite apreciar que el pronóstico inicial se cumple, pues se logran los cambios de niveles y la evolución de todos los sujetos de investigación. Ninguno se ubica en el nivel bajo y solo el 3,3% se sitúan en el nivel medio, pero evoluciona cualitativamente; la mayoría el 96,6% se colocan en el nivel alto. El proceso de evolución transcurre de manera satisfactoria, pues el 50% de las adolescentes del nivel bajo al inicio pasan al nivel alto y de los de nivel medio pasan al alto para un 46,6%.

CONCLUSIONES

Márgenes publica sus artículos bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



<http://revistas.uniss.edu.cu/index.php/margenes>
margenes@uniss.edu.cu

Los resultados confirman que la mayoría de las adolescentes tienen muy bajo nivel de la percepción de riesgo hacia el cáncer cervicouterino, lo cual se revela en los escasos conocimientos que tienen, el poco interés por aprender sobre esta enfermedad y algunas manifestaciones que denotan un comportamiento negativo ante la posibilidad de prevenir la enfermedad.

Las acciones educativas constituyen una propuesta novedosa para el tratamiento de la percepción de riesgo del cáncer cervicouterino, tanto por el contenido como la manera de concebirlas. Se combinan diferentes formas de organizar las acciones como el taller, videodebate con atractivos productos digitales.

La evaluación realizada en la etapa final permite constatar cambios positivos en el nivel de percepción de riesgo hacia el cáncer cervicouterino de las adolescentes de la muestra, al comprobar que tienen mayor dominio de conocimientos en cuanto al concepto, síntomas, factores de riesgo, consecuencias, situación mundial y en Ecuador; por otra parte, se perciben mejoras en algunas actitudes que exteriorizan un modo de actuación dispuestas a prevenir la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)*. Recuperado de http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/subse_gobernanza/manual_mais_2013_modificado.pdf.

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021*. Recuperado de www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2019). *Educación y comunicación para la promoción de la salud. Manual*. 201. Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad Quito, Ecuador. Dirección de Promoción de la Salud Quito, Ecuador.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018). *Epidemiología y promoción de salud. Boletines WHO*. Ginebra, Suiza: Editorial de la Organización Mundial de la Salud (OMS).



- Organización Mundial de la Salud (OMS). (6-12 de septiembre de 1978). *Declaración de Alma Ata. Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Alma-Ata*, Kazajistán, URSS,
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1988). *Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas*.4 Adelaida, Australia: Government of South Australia.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1998). *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*. 4. Conferencia Internacional sobre la Promoción la Salud. 11. Yakarta, Indonesia.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). *La llamada a la acción de Nairobi para cerrar de implementación en promoción de la salud*. 7. Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, 9. Nairobi, Kenia.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015a). *Preventing leading causes of premature death, disease and disability*. Recuperado de http://www.who.int/school_youth_health/
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015b). *Cáncer. Nota descriptiva N°297*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2013). *Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22013&Itemid=270&lang=en
- Orquera E. A. (Junio 2015 a Junio 2016). Calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cervicouterino, Centro de Salud Cevallos, Tungurahua. *Enfermería Investiga*, 1(4). Recuperado de <http://www.repositorio.uta.edu.ec>
- Reyes Y. I., Sanabria J.G. & Marrero R. (septiembre-octubre 2014). Incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino. *Revista Ciencias Médicas* 18(5):753-766. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000500005&lng=es
- Sanabria G. (2007). El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. *Revista Cubana Salud Pública*, 33(2), La Habana, Cuba.
- Sanabria G., Rodríguez A. & Rojo N. (2012). *Promoción y educación para la salud sexual y reproductiva. Conceptos básicos y estudio de casos*. La Habana, Cuba. Recuperado de <http://www.revsaludpublica.sld.cu>

