UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

TEMA

APLICACIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX. CENTRO DE SALUD CUATRO ESQUINAS. PERIODO MARZO 2024 – JULIO 2024

AUTORES:

BYRON EDISON YAUTIBUG GUAGCHA

ADRIANA BELÉN GUARANGA BRONCANO

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

LCDA. CLARA PATRICIA GUERRA NARANJO

GUARANDA- ECUADOR

2024

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a Dios por brindarme sabiduría para entender lo redactado en esta tesis. Además, estoy profundamente agradecida con mi familia, especialmente con mi madre quien ha sido un pilar fundamental en mi vida, y mi apoyo continuo en todo momento. Por sus consejos, sus valores y su constante motivación. Agradezco a mi tutora, por su apoyo durante todo el proyecto. Su motivación crucial para redactar la tesis.

Adriana Belén Guaranga Broncano

Primeramente, este trabajo de investigación va dedicado a Dios, que me supo guiar durante todo este transcurso de mi carrera universitaria, y por ayudarme a cumplir esta meta. Y de manera muy especial lo dedico a mi esposa y mis hijas, que han estado en todo momento de mi vida universitaria y a mi madre que siempre me ha apoyado incondicionalmente también agradezco a mi tutora por ese apoyo durante la elaboración de la tesis

Byron Edison Yautibug Guagcha

AGRADECIMIENTO

Un profundo agradecimiento a Dios creador de todas las cosas, a él que nos ha dado fortaleza para continuar cuando hemos estado a punto de caer, quien nos bendice, guarda y protege todos los días de nuestro existencia, nos ha guiado cada día con su sabiduría, inteligencia y espíritu durante la elaboración del presente trabajo investigativo, seguidamente a nuestra institución la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería, por brindarnos la oportunidad de formar parte de esta honorable institución.

A nuestra tutora de tesis Lcda. Patricia Guerra, Directora del Proyecto de Titulación, la que nos dotó de conocimiento, experiencia, generosidad, amabilidad, dedicación, paciencia y tiempo supo guiarnos adecuadamente en el desarrollo de esta investigación; a los docentes por contribuir en la formación académica, inculcando competencias, valores y principios para desempeñarnos de la mejor manera como profesionales; finalmente agradecemos a nuestras familias el apoyo y motivación para culminar con éxito nuestra carrera.

TEMA

Aplicación del modelo de Nola Pender en la Prevención de Cáncer de Cérvix. Centro de Salud Cuatro Esquinas. Periodo Marzo 2024 –Julio 2024.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA II
AGRADECIMIENTO III
TEMA IV
ÍNDICE GENERAL V
ÍNDICE DE TABLAS VII
ÍNDICE DE FIGURAS VIII
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR IX
RESUMEN EJECUTIVO XI
ABSTRACT XII
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA 3
1.1 Planteamiento del Problema 3
1.2 Formulación del problema 5
1.3 Objetivos 5
1.3.1 Objetivo General 5
1.3.2 Objetivos Específicos 5
1.4 Justificación de la Investigación 6
1.5 Limitaciones 8
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO 10
2.1 Antecedentes de la Investigación 10
2.2 Bases Teóricas 14
2.2.1 Modelo de Nola Pender 14
2.2.2 Cáncer de cérvix 29
2.2.3 Prevención de la Salud Cervical. 41
2.2.4 Marco Legal 43
2.3 Definición de términos (Glosario) 45
2.4 Sistema de variables 46
2.4.1 Variable Independiente 46
2.4.2 Variable Dependiente 46
2.4.3 Operacionalización de Variables 46
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO 49

3.1 Nivel de Investigación 49
3.2 Diseño 49
3.3 Población y Muestra 49
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos 50
3.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos 51
CAPÍTULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 52
4.1 Resultados según objetivo 1 52
4.1.1 Resultados de datos generales 52
4.1.2 Resultados de las preguntas por dimensiones 60
4.2 Resultados según objetivo 2 66
Propuesta 67
4.3 Resultados según objetivo 3 90
CAPÍTULO 5: MARCO ADMINISTRATIVO 97
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 100
6.1 Conclusiones 100
6.2 Recomendaciones 101
BIBLIOGRAFÍA 102
ANEXOS 116

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 *Operacionalización de las variables* 47
Tabla 2 *Edad* 52
Tabla 3 *Escolaridad* 53
Tabla 4 *Estado civil* 54
Tabla 5 *Religión* 55
Tabla 6 *Procedencia* 56
Tabla 7 *Etnia* 57
Tabla 8 *Número de hijos* 58
Tabla 9 *Ocupación* 59
Tabla 10 *Dimensión Cognitiva-Perceptual* 60
Tabla 11 *Factores ambientales* 61
Tabla 12 *Factores personales* 62
Tabla 13 *Dimensión Motivacional-Afectiva* 64
Tabla 14 *Dimensión de la Capacidad Conductual Auto percibida* 65
Tabla 15 *Planificación del programa de promoción de la salud* 73
Tabla 16 *Sesión sobre el cáncer de cuello uterino* 74
Tabla 17 *Sesión sobre el VPH* 75
Tabla 18 *Sesión sobre detección del VPH* 76
Tabla 19 *Sesión sobre la prevención de VPH* 77
Tabla 20 *Presupuesto asignado para el programa* 86
Tabla 21 *Cronograma del programa* 88
Tabla 22 *Recursos financieros* 98
Tabla 23 *Cronograma de actividades* 99

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 *Test de verdadero o falso sobre VPH*.....78
Figura 2 *Test de verdadero o falso acerca de cáncer de cuello uterino*.....79
Figura 3 *Test de conocimiento sobre vacuna contra el VPH* 80
Figura 4 *Test de verdadero o falso sobre vacuna contra el VPH*.....81
Figura 5 *Test de verdadero o falso sobre detección del VPH* 82
Figura 6 *Tríptico cara anterior*.....83
Figura 7 *Tríptico cara posterior* 84
Figura 8 *Flyer socialización del programa* 85

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

La suscrita Lcda. Patricia Guerra, tutora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **"Aplicación Del Modelo De Nola Pender En La Prevención De Cáncer De Cérvix. Centro De Salud Cuatro Esquinas. Periodo Marzo 2024 – Julio 2024"**, realizado por las estudiantes: **Guaranga Broncano Adriana Belén** con **C.I. 0202627154** y **Yautibug Guagcha Byron Edison** con **C.I. 0604630723**, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la carrera de Enfermería para ser sometidoa revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Lcda. Patricia Guerra

TUTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **GUARANGA BRONCANO ADRIANA BELEN** y **YAUTIBUG GUAGCHA BYRON EDISON.** portador/res de la Cédula de Identidad N° **0202627154** y **0604630723**
en calidad de autor/res y titula r / es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **Aplicación del modelo de Nola Pender en la Prevención de Cáncer de Cérvix. Centro de Salud Cuatro Esquinas. Periodo Marzo 2024 –Julio 2024.,** modalidad **presencial**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Guaranga Broncano Adriana Belén

Yautibug Guagcha Byron Edison

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio estuvo orientado a diseñar un programa de prevención de cáncer de cérvix basado en el Modelo de Nola Pender para la promoción de la salud en mujeres que acuden al Centro de Salud Cuatro Esquinas, durante el periodo de marzo 2024 –julio 2024. Se usó como metodología la investigación cuantitativa, descriptiva y diseño transversal, siendo la muestra de 30 mujeres a encuestar. La encuesta reveló un desconocimiento generalizado sobre el cáncer de cuello uterino y sus métodos de prevención (80%), la falta de vacunación contra el virus del papiloma humano (60%) y no realizarse el examen de Papanicolaou (43.3%). Además, predominan ciertas creencias: el 73.3% piensa que el preservativo previene la enfermedad, el 100% asocia las relaciones sexuales tempranas con la patología y que el consumo de alcohol causa este tipo de cáncer 93.3%. Se implementó un programa de salud para prevenir el cáncer de cuello uterino, que incluyó campañas en redes sociales, intervenciones comunitarias y grupos de apoyo, el cual fue difundido a través de trípticos y posters promocionales. Se concluyó que el programa de salud se enfocó en dotar a las mujeres de conocimientos y recursos para la prevención del cáncer de cuello uterino, contribuyendo al mejoramiento de la salud y bienestar de la comunidad.

Palabras claves: Cáncer de cuello uterino, Educación, Modelo de Nola Pender, Programa de prevención, Promoción de la salud.

ABSTRACT

The present study was aimed at designing a cervical cancer prevention program based on Nola Pender's Model for health promotion in women who attend the Cuatro Esquinas Health Center, during the period of March 2024 - July 2024. The methodology used was quantitative, descriptive research and cross-sectional design, with a sample of 30 women to be surveyed. The survey revealed a general lack of knowledge about cervical cancer and its prevention methods (80%), the lack of vaccination against the human papillomavirus (60%) and not having a Pap test (43.3%). In addition, certain beliefs predominate: 73.3% think that condoms prevent the disease, 100% associate early sexual relations with the pathology and that alcohol consumption causes this type of cancer 93.3%. A health program was implemented to prevent cervical cancer, which included social media campaigns, community interventions and support groups, which was disseminated through promotional brochures and posters. It was concluded that the health program focused on providing women with knowledge and resources for the prevention of cervical cancer, contributing to the improvement of the health and well-being of the community.

Keywords: Health promotion, Prevention program, Cervical cancer, Nola Pender Model, Education.

INTRODUCCIÓN

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender aborda la salud desde una perspectiva integral, basándose en cinco conceptos interrelacionados que buscan mejorar la salud a través del fortalecimiento personal y la motivación intrínseca. En primer lugar, destaca la importancia de la percepción individual de la salud reconociendo que la valoración personal de bienestar influye en las decisiones de autocuidado, este enfoque se complementa con el segundo concepto la motivación para la salud que explora la fuerza impulsora detrás de las acciones encaminadas a preservar la salud considerando factores personales, sociales y ambientales (Díaz & Arias, 2022a).

La capacitación individual, como tercer elemento se refiere a la confianza y habilidad percibidas para llevar a cabo comportamientos saludables. Por otra parte, la interacción interpersonal, como cuarto punto reconoce la influencia significativa de relaciones sociales, ya que el apoyo de amigos, familiares y la comunidad puede moldear las decisiones de salud. Por último, la influencia del entorno, el quinto componente destaca la importancia de factores externos como la disponibilidad de recursos y la accesibilidad a servicios de salud que pueden facilitar o dificultar la adopción de conductas saludables, estos cinco elementos entrelazados forman un marco integral que busca promover la salud a través del fortalecimiento personal y la motivación intrínseca (Wilson, 2022).

El cáncer de cérvix es un tipo de carcinoma que se origina en las células del cuello del útero, la parte más baja que se conecta con la vagina. Generalmente comienza con la infección persistente por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH), este brote ocasiona cambios en las células conocidos como lesiones precancerosas o displasia cervical. Durante las etapas preinvasivas, se pueden detectar anomalías mediante pruebas de detección, como el papanicolaou (Pap) y las pruebas de VPH. No obstante, si estas lesiones no son tratadas y persisten, tienen el potencial de evolucionar hacia un estado invasivo donde la

enfermedad penetra en tejidos más profundos del útero o se diseminan a otras áreas del cuerpo (Ramírez et al., 2022).

Para abordar los desafíos del cáncer de cérvix, la aplicación del modelo de Nola Pender implica una estrategia integral centrada en la conciencia, el fortalecimiento de habilidades, el acceso a servicios de salud, la superación de barreras percibidas y la promoción de la autonomía. Inicialmente, se busca crear conciencia sobre la amenaza del cáncer de cérvix y los beneficios de la prevención mediante campañas educativas que destaquen la relación entre la infección por VPH y el desarrollo del cáncer (M. B. Escobar et al., 2023).

Paralelamente, se fortalece la autoeficacia de las mujeres a través de programas de capacitación que abarquen desde la realización de autoexámenes cervicales hasta la comprensión de resultados de pruebas, empoderándolas para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. Se abordan barreras percibidas, como el miedo o la falta de conocimiento, mediante programas de apoyo psicológico y la eliminación de obstáculos logísticos. Además, se promueve el acceso a servicios de salud asequibles y culturalmente sensibles, así como la inclusión de la perspectiva de género para fortalecer la autonomía y empoderamiento de las mujeres en la toma de decisiones relacionadas con la prevención y manejo del cáncer de cérvix (Kirca & Kutlutürkan, 2021).

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de cérvix ocupa la cuarta posición entre los tipos de cáncer más frecuentes en mujeres, registrándose 604,000 nuevos casos y 342,000 fallecimientos a nivel mundial en 2020. Es importante destacar que el 90% de estos casos ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos. Casi la mitad de las lesiones precancerosas se deben a los tipos 16 y 18 del virus del papiloma humano (VPH), una infección transmitida principalmente por contacto sexual. Se destaca que las mujeres con VIH tienen un riesgo seis veces mayor de desarrollar este tipo de cáncer. Aunque más del 90% de las personas logran eliminar la infección por VPH por sí mismas, la prevención efectiva incluye la vacunación contra el VPH y la detección temprana, ya que la enfermedad es curable si se diagnostica y trata oportunamente (OMS, 2022).

En el caso de América latina la Organización Panamericana de la Salud aproximadamente 72,000 mujeres reciben un diagnóstico de esta enfermedad y 34,000 fallecen a causa de esta. La detección temprana y el tratamiento adecuado de las lesiones que podrían convertirse en cáncer, así como la inmunización contra el VPH en niñas, son elementos esenciales para salvaguardar vidas. Aunque la vacuna contra el VPH está presente en 35 países y territorios, la tasa de cobertura con las dos dosis aún no logra alcanzar el objetivo del 80% para las niñas. Adicionalmente, se observan disparidades en el acceso a servicios de detección, tratamiento de lesiones y la cobertura de pruebas ya que no se cumple con la meta del 70% para mujeres de entre 30 y 49 años. Además, se estima que al menos 32 millones de mujeres en la región deberían someterse a pruebas de detección del cáncer cervicouterino (OPS, 2019).

En Venezuela, según García et al. (2021) el cáncer de cuello uterino es uno de los pocos cánceres que tiene el potencial de prevenirse, pero sigue representando un serio desafío

para la salud pública global, especialmente en naciones en desarrollo con sistemas de salud restringidos y recursos escasos. Hay pruebas que sugieren que la implementación de programas de detección temprana, junto con las acciones preventivas que la gente puede tomar, tienen un impacto positivo en la estabilización del número de nuevos casos y muertes relacionadas con esta enfermedad.

De acuerdo con Bendezu et al. (2020) los obstáculos para las mujeres que buscan someterse al Papanicolaou en Perú han señalado factores como la distancia centro de salud y el temor al procedimiento. Respecto al control del cáncer cervical, se ha notificado escasez de suministros o equipos para la realización de pruebas como la inspección visual con ácido acético (IVAA) o crioterapia. En consecuencia, los limitantes procesos y acceso a pruebas de tamizaje aumentan la necesidad de derivar a las pacientes con especialistas que solo están disponibles en entornos hospitalarios.

En el contexto de Ecuador, la incidencia del cáncer de cuello uterino sigue siendo alta, lo que sugiere ineficacias en las estrategias de detección y tratamiento. Entre 2015 y 2020, se registró una pérdida de 94,511 años de vida saludable (AVAD); de esta cifra, el 68% corresponde a años de vida perdidos debido a muertes prematuras (AVP), mientras que el 32% representa los años vividos con discapacidad (AVD). De manera general, se identificó que la franja de edad más afectada por la carga de enfermedad abarcó el intervalo de 40 a 64 años, con variaciones en función del año de análisis, la categoría de edad entre 50 a 54 años alcanzó una tasa de 1.240 AVAD por cada 100.000 habitantes; en contraste, el segmento de 25 a 29 años registró la menor carga de enfermedad, presentando una tasa promedio anual de 172 AVAD (Aguilar et al., 2022).

A nivel provincial, durante el año 2022 la mayor cantidad de defunciones por neoplasia maligna del útero se dieron en Guayas con 243 casos, seguido de Pichincha con

145 muertes y en tercer lugar se encuentra Manabí con 61 defunciones, mientras que en Bolívar fue de 19 casos (INEC, 2023).

En el Centro de Salud Cuatro Esquinas, se identificaron diversos obstáculos que respaldan una baja adherencia de cáncer de cuello uterino. Entre las barreras socioculturales y geográficas encontradas, se destaca su impacto tanto en la accesibilidad al centro de salud como en la disponibilidad de conocimiento sobre los factores de riesgo asociados a esta enfermedad. Además, se observó que el miedo al dolor, el descuido y la falta de tiempo son elementos adicionales que desmotivan a las mujeres a someterse a los exámenes. A parte de estos factores, el temor a los resultados también incide en la reticencia a retirar los informes de salud, completando así un panorama complejo que afecta la participación activa en los programas de detección (Vega et al., 2020).

1.2 Formulación del problema

¿Cómo está conformado el programa de prevención de cáncer de cérvix basado en el Modelo de Nola Pender para la promoción de la salud en mujeres que acuden al Centro de Salud Cuatro Esquinas, durante el periodo de marzo 2024 –julio 2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Diseñar un programa de prevención de cáncer de cérvix basado en el Modelo de Nola Pender para la promoción de la salud en mujeres que acuden al Centro de Salud Cuatro Esquinas, durante el periodo de marzo 2024 –julio 2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

Evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Cuatro Esquinas, durante el periodo de marzo a julio de 2024.

Definir las estrategias educativas y de intervención comunitaria que conforman el programa de prevención de cáncer de cérvix para las mujeres que acuden al Centro de Salud Cuatro Esquinas.

Socializar el programa de promoción de la salud, basado en el modelo de Nola Pender, entre la comunidad del Centro de Salud Cuatro Esquinas, con énfasis en la prevención del cáncer de cérvix.

1.4 Justificación de la Investigación

De acuerdo con la OMS, a nivel global, el cáncer de cuello uterino ocupa el cuarto lugar entre los tipos de cáncer más frecuentes en mujeres, cuya incidencia ascendió a 600,000 nuevos casos en 2022. Esta condición afecta especialmente a las mujeres jóvenes, lo que provoca que el 20% de los niños que pierden a su madre por cáncer lo hagan a causa de esta enfermedad (OMS, 2023). En la Región de las Américas, más de 78,000 mujeres recibieron un diagnóstico de cáncer cervicouterino, mientras que más de 40.000 perdieron la vida debido a esta enfermedad durante el 2022. Las tasas de mortalidad en América Latina y el Caribe son tres veces mayores que en Norteamérica, evidenciando así notables desigualdades en el ámbito de la salud (OPS, 2024).

En el ámbito nacional, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino (CCU) por cada 100,000 habitantes es de 11.9 (Ministerio de Salud Pública, [MSP], 2024). De acuerdo con la residencia de las pacientes, la mayor cantidad de muertes por este tipo de cáncer se reporta en la provincia de Pichincha, Guayas, Manabí, Imbabura y Azuay, donde la mayoría proceden de áreas urbanas. Además, el 57.46% de las defunciones se produce en mujeres de 40 a 69 años; en tanto que, las patologías más comunes que se registran en los egresos hospitalarios son el tumor maligno del cuello uterino, displasia del cuello uterino y carcinoma in situ (Vega et al., 2020).

Por otro lado, según registros del Instituto Nacional de Estadística y Censos [INCE] (2024) durante el 2023 se registraron 950 casos de neoplasia maligna del útero, representando el 1,1% de todas las causas de mortalidad en el país. En la provincia de Bolívar, se registraron 1,036 muertes, de las cuales 9 casos se atribuyeron a tumores malignos de partes no especificadas del útero, 5 casos al tumor maligno del cuello uterino y 2 casos al tumor maligno del ovario, predominando los pacientes del zona urbana; no se identificaron registros específicos sobre el cáncer de cérvix.

En vista de la alta prevalencia del cáncer de cuello uterino en países de ingresos bajos a medianos, y teniendo en cuenta las limitaciones de los sistemas de salud en Ecuador, se destaca la **necesidad** de dirigirse a las comunidades vulnerables mediante un programa de promoción de la salud basado en el modelo de Nola Pender debido a su potencial de aumentar significativamente las tasas de detección temprana y reducir la incidencia del cáncer de cuello uterino.

El **aporte** clave de esta investigación radica en la comprensión más profunda de los elementos que afectan la participación en programas de detección del cáncer cervical. Al precisar mejor las barreras y facilitadores que influyen en la adhesión a prácticas preventivas, se podrían desarrollar estrategias efectivas, centradas en el paciente personalizadas y adaptadas a las necesidades específicas de la población, llevando así a avances concretos en la reducción de la incidencia del cáncer de cérvix.

La implementación de un programa de promoción tiene gran **importancia** en el ámbito de la salud pública ya que reconoce la interconexión de factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en las decisiones de las personas respecto a la adopción de prácticas preventivas. Además, al personalizar las intervenciones según las características individuales, se puede optimizar la eficacia de los esfuerzos de prevención y promover la equidad en la salud de las mujeres.

La **originalidad** de esta investigación se sustenta en ofrecer un enfoque innovador al integrar dimensiones como la autoeficacia, la percepción de beneficios y las influencias sociales con la posibilidad de promover una acción más activa y sostenida en los programas de detección para abordar este problema de salud complejo y multifactorial. Del mismo modo, en un ámbito donde las decisiones de salud están influenciadas por múltiples variables, la aplicabilidad y **pertinencia** del modelo de Nola Pender radica en su capacidad para adaptarse a la diversidad de factores que afectan la participación en programas de detección, permitiendo así el diseño de intervenciones más contextualizadas y efectivas

La **novedad** de este estudio contribuye al cuerpo de conocimiento sobre la efectividad de los programas de promoción de la salud en la prevención del cáncer de cuello uterino, estos hallazgos también podrían orientar la toma de decisiones a nivel gubernamental y de atención médica o proporcionar una base para adaptar políticas de salud pública y guías clínicas. En relación con la **factibilidad**, el Centro de Salud Cuatro Esquinas proporciona un entorno controlado y accesible para la evaluación del programa, incluso el diseño del estudio y los métodos de recolección de datos se han seleccionado para maximizar la eficiencia y el impacto.

Para finalizar, los **beneficiarios directos** de este estudio son las mujeres que acuden al Centro de Salud Cuatro Esquinas, quienes recibirán una atención informada y posiblemente más efectiva para la prevención del cáncer de cuello uterino, mientras que los **beneficiarios indirectos** son las instituciones de salud comunidad en general ya que la finalidad se enfoca en impulsar una mejora en la conciencia, comprensión y accesibilidad a programas preventivos.

1.5 Limitaciones

Este proyecto presenta varias limitaciones que pueden influir en sus resultados; en primer lugar, el factor temporal es una restricción significativa, ya que la investigación se

lleva a cabo durante un período de 5 meses, lo cual limita la posibilidad de incluir una muestra amplia de mujeres en el programa, afectando la representatividad de los resultados. Además, la implementación del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender depende en gran medida de las competencias, conocimientos y experiencia de los profesionales encargados, lo que puede impactar tanto en la eficiencia del programa como en su capacidad para alcanzar los objetivos planteados. Asimismo, las condiciones contextuales y los recursos disponibles en el Centro de Salud Cuatro Esquinas también pueden limitar la plena ejecución de las intervenciones previstas.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de investigación son fundamentales porque proporcionan contexto y base teórica para el estudio actual, permiten identificar brechas en el conocimiento existente, evitando la duplicación de esfuerzos y orientando la investigación hacia áreas pertinentes. Además, contribuyen a establecer la relevancia y originalidad del trabajo, fortaleciendo la credibilidad y validez de los resultados. A continuación, se detallarán las investigaciones que proveen el estado de arte del tema:

A nivel internacional, en México, Mayorga et al. (2021) realizó un estudio titulado "Prevalencia de lesiones intraepiteliales de alto grado en mujeres de 15-25 años con el reporte de citología de infección por el virus del papiloma humano", que tuvo como finalidad evaluar la frecuencia de lesiones intraepiteliales de alto grado en mujeres que presentan alteraciones en el epitelio en su citología, asociadas a la infección por el virus del papiloma humano. Los resultados evidenciaron que la edad promedio de las mujeres fue de 23 a 28 años y la edad media al inicio de la actividad sexual fue de 16 años. Se concluyó que en mujeres de 15 a 25 años que presentan alteraciones epiteliales relacionadas con la infección por el virus del papiloma humano, se observa una prevalencia del 7.0% de lesiones intraepiteliales de alto grado, tanto en los resultados de la citología como en los de la colposcopia.

En Perú, Álvarez y Rojas (2021) desarrollaron un trabajo titulado: Relación entre conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres, Fujimori - Santa María 2021. Este tuvo como objetivo establecer la conexión entre el grado de entendimiento y las posturas respecto a las acciones preventivas del cáncer cervical en mujeres. Los resultados del estudio mostraron que el 78.5% de las mujeres tiene un conocimiento intermedio y el 89.7% demostró una actitud favorable hacia las medidas preventivas del cáncer cervical. Se concluye que un elevado número de mujeres posee un

nivel medio de conocimiento y una actitud positiva hacia las medidas preventivas contra el cáncer cervical.

En Brasil, Tavares et al. (2020) efectuó un estudio denominado: Evaluación de los resultados del screening citopatológico y factores de riesgo de mujeres sometidas a la prueba de Papanicolaou en una escuela de maternidad escuela Fortaleza, Ceará, Brasil. Este tuvo como propósito examinar los resultados de la detección temprana de cáncer de cuello uterino y analizar los posibles factores de riesgo. En los hallazgos se identificó que el 54,1% presentaba epitelio glandular, mientras que el 40,2% mostraba epitelio metaplásico. Por otro lado, la edad igual o superior a 51 años (riesgo relativo = 3,47) y la presencia de signos de ITS (riesgo relativo = 4,95) se mostraron como factores de riesgo significativos. Se concluye que las mujeres que experimentan señales de infecciones de transmisión sexual y candidiasis tienden a buscar atención médica con mayor regularidad en comparación con aquellas sin síntomas evidentes.

A nivel nacional, en Santa Elena, Maggi et al. (2023) realizaron un estudio que se tituló: Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en usuarias del Centro Oncológico Santa Elena, siendo su objetivo evaluar el grado de familiaridad que las mujeres tienen acerca del cáncer cervicouterino. Los resultados registraron que el conocimiento general sobre el cáncer cervicouterino se encontró intermedio en el 45% de la población, en las categorías conceptos generales y medidas preventivas del CCU el grado fue medio en el 55%, mientras que el 56% demostró un conocimiento medio en las medidas preventivas relacionadas. Se concluye que las mujeres que visitan este Centro Oncológico carecen notablemente de información adecuada sobre la materia.

Mestanza (2023) desarrolló un estudio denominado: Análisis de la prevalencia del cáncer de cuello uterino en Ecuador. Este tuvo como objetivo general analizar la prevalencia del cáncer de cuello uterino a partir de una revisión sistemática. La investigación reveló que

las provincias que registran una menor presencia del virus del papiloma humano incluyen Bolívar, con un 3%, este estudio señaló que es fundamental disponer de métodos precisos para el diagnóstico del cáncer de cuello uterino en Ecuador, la combinación de técnicas, como el examen de Papanicolaou y la identificación molecular del virus del papiloma humano (VPH), puede ser una estrategia adecuada. Por esto, se concluye que el VPH se presenta como una estrategia prometedora para una detección más precisa y efectiva, lo que puede contribuir significativamente a la prevención y control de esta enfermedad.

En Cuenca, Ulloa y Román (2022) realizaron una investigación titulada: Genotipos de alto riesgo oncogénico en citología cérvico-vaginal en mujeres de Ecuador. Esta tuvo como fin describir la infección por el Virus del Papiloma Humano en mujeres que fueron atendidas en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga durante el periodo 2018-2020, centrándose en la evaluación del riesgo oncogénico. Los resultados mostraron que los VPH de alto riesgo más frecuentes fueron clasificados como "otros VPH" (68,48%), seguido del VPH 16 (16,85%). La mayor incidencia se observó en mujeres entre 31 y 45 años, principalmente casadas. Aunque se identificaron genotipos de VPH de alto riesgo, no se pudo determinar el tipo más común, ya que la técnica de detección se limitó a los grupos 16 y 18, siendo el último el menos prevalente.

En Babahoyo, Benavides y Herrera (2020) llevaron a cabo un estudio denominado: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en la detección de cáncer de cérvix, mujeres entre 15 y 35 años, Centro de Salud La unión, Babahoyo, Los Ríos, enero-junio 2019. Este tuvo como objetivo analizar la comprensión de las prácticas preventivas para identificar el cáncer de cérvix. Los hallazgos mostraron que el 56% de las mujeres nunca usa condón, el 84% no ha tenido enfermedades de transmisión sexual ni el VPH (100%), el 60% se realiza exámenes ginecológicos, pero el 60% no se ha hecho el Papanicolau. Además, el 72% desconoce sobre el cáncer de cérvix y el 96% acepta recibir capacitación sobre

prevención. La falta de información sobre el cáncer de cérvix entre las mujeres que visitan este centro es uno de los principales obstáculos para promover una mentalidad preventiva.

En el contexto local, García (2020) efectuó una investigación denominada: Proceso de cuidado de enfermería para una paciente de 32 años con cáncer de cuello uterino. El objetivo de la investigación fue aplicar el proceso de cuidado de enfermería evaluando síntomas, estableciendo un diagnóstico preciso y definiendo intervenciones necesarias. Se diagnosticó cáncer de cuello uterino en etapa avanzada, no detectado a tiempo en visitas previas. Según la Taxonomía NIC, se utilizó tratamiento farmacológico para aliviar el dolor agudo y se monitoreó la reanimación, logrando reducir el dolor sin erradicar la enfermedad. La investigación destaca la importancia de la prevención y promoción de la salud, sugiriendo que integrar el modelo de Nola Pender puede fomentar hábitos saludables y mayor conciencia sobre exámenes regulares.

En Bolívar, Argüello y Sánchez (2020) realizó un trabajo titulado: Factores que influyen en la frecuencia de cesáreas en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda durante el segundo semestre del año 2015, en comparación con el indicador establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual tuvo como objetivo establecer la realización de cesáreas a pacientes con cáncer de cuello uterino. Los resultados indicaron que mujeres embarazadas con cáncer invasivo entre las semanas 22 y 26 debían someterse a cesárea tras la madurez fetal. Durante el período, el 44% de los partos fueron cesáreas, superando el indicador del 10-15% de la OMS. Se concluyó que la educación sanitaria y promoción de la salud pueden mejorar el bienestar de las mujeres en riesgo mediante la adopción de medidas preventivas y atención médica oportuna.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Modelo de Nola Pender

2.2.1.1 Principios Fundamentales del Modelo de Promoción de la Salud.

El concepto de promoción de la salud según Nola Pender se erige sobre un enfoque dinámico y holístico que va más allá de la mera ausencia de enfermedad. Pender concibe la promoción de la salud como un proceso dirigido a potenciar el bienestar y la calidad de vida, incorporando la participación activa del individuo en la gestión de su propia salud. Este enfoque se distancia de modelos tradicionales al poner un énfasis sustancial en la capacidad de la persona para tomar decisiones informadas y autónomas en pro de comportamientos saludables (Chen & Hsieh, 2021).

La promotora de salud, en la visión de Pender, no es solo un receptor pasivo de información, sino un actor empoderado que juega un papel crucial en la configuración de su salud. La autora destaca la importancia de la autoeficacia, entendida como la creencia en la propia capacidad para llevar a cabo acciones específicas que conduzcan a resultados deseados. En este contexto, la promoción de la salud se convierte en una alianza colaborativa entre el profesional de enfermería y el individuo, fomentando un entorno que nutre la toma de decisiones autónomas y la autorregulación.

En este sentido, el enfoque holístico en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender constituye un principio fundamental que reconoce la interconexión inextricable entre los aspectos físicos y psicosociales en la búsqueda del bienestar. Para Pender, la salud no puede limitarse simplemente a la ausencia de enfermedad; más bien, implica una armonización dinámica de factores físicos, emocionales, cognitivos y sociales. Desde la perspectiva física, se aborda no solo la prevención de enfermedades, sino también la promoción de prácticas que fortalezcan el cuerpo. Este aspecto incluye hábitos de vida saludables, la gestión de enfermedades crónicas y la adopción de comportamientos

preventivos. La atención se amplía para considerar los factores psicosociales, como el estrés, las relaciones interpersonales y la salud mental, reconociendo su impacto directo en la salud general (Potter et al., 2023).

El párrafo anterior destaca que el enfoque holístico propuesto por Pender resalta la interdependencia entre la mente y el cuerpo, reconociendo que los estados emocionales y mentales pueden afectar la salud física y viceversa. En el contexto de la enfermería, este enfoque implica la consideración integral de los pacientes, no solo como receptores de tratamientos específicos, sino como individuos con experiencias, creencias y contextos únicos que influyen en su salud. La integración de aspectos físicos y psicosociales en la promoción de la salud no solo enriquece la comprensión de las necesidades del individuo, sino que también orienta las intervenciones de enfermería hacia un abordaje más completo y efectivo. Este enfoque holístico refleja la realidad compleja de la experiencia humana y resalta la importancia de una atención centrada en la persona para lograr resultados óptimos en el bienestar y la salud.

Bajo este indicio, el autocuidado emerge como un pilar central que sustenta la filosofía integral de la atención a la salud. Pender redefine el concepto de autocuidado más allá de la simple realización de actividades diarias básicas y lo eleva a un nivel más profundo, conceptualizándolo como un proceso dinámico y consciente que implica decisiones y acciones deliberadas orientadas a mantener y mejorar la salud. El autocuidado, en este contexto, abarca una gama de comportamientos, desde la adopción de estilos de vida saludables hasta la participación activa en la toma de decisiones relacionadas con la salud. Pender sostiene que la persona tiene la capacidad innata de cuidar de sí misma y que el fortalecimiento de este autocuidado conlleva beneficios significativos para la prevención de enfermedades y la promoción del bienestar (Raminelli et al., 2023).

Desde el enfoque de enfermería, el reconocimiento del autocuidado como pilar central implica una transición de un modelo tradicional centrado en el tratamiento de enfermedades hacia un modelo proactivo que empodera a los individuos para que asuman un papel activo en su propia salud. Los profesionales de enfermería, en lugar de ser meros proveedores de cuidados, se convierten en facilitadores que fomentan y apoyan el desarrollo de habilidades de autocuidado. La integración del autocuidado como elemento fundamental del modelo refleja la creencia de Pender en la capacidad intrínseca de las personas para influir positivamente en su salud. Este enfoque no solo empodera a los individuos, sino que también establece las bases para una relación colaborativa entre profesionales de enfermería y pacientes, trabajando juntos hacia la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Otro punto importante es que el empoderamiento del individuo en la toma de decisiones saludables ocupa un lugar central, reflejando una filosofía que reconoce la capacidad intrínseca de las personas para influir en su propio bienestar. Pender aboga por un cambio de paradigma en la relación entre profesionales de enfermería y pacientes, donde el individuo no es solo un receptor pasivo de cuidados, sino un socio activo en la gestión de su salud. Este enfoque se basa en el empoderamiento que permite a las personas asumir un papel proactivo en la adopción de comportamientos saludables. Pender postula que, al fortalecer la autoeficacia, es decir, la creencia en la propia capacidad para llevar a cabo acciones que conduzcan a resultados deseados, se facilita el proceso de toma de decisiones saludables. El empoderamiento implica proporcionar a los individuos las herramientas y la información necesarias para comprender las opciones de salud, evaluar sus propias capacidades y tomar decisiones informadas y autónomas (Díaz & Arias,).

En el texto se destaca que el fortalecimiento del individuo se convierte en un objetivo clave. Los profesionales no solo comparten información, sino que también fomentan la autonomía, el autoconocimiento y la construcción de habilidades que capacitan a las personas

para ser gestores activos de su salud. Esto implica una comunicación abierta, el establecimiento de metas realistas y la co-creación de planes de atención que se alineen con las preferencias y valores del individuo. En última instancia, el empoderamiento en la toma de decisiones saludables no solo mejora la adherencia a comportamientos preventivos, sino que también fortalece la relación entre profesionales de enfermería y pacientes, transformándola en una colaboración en la que ambas partes contribuyen al logro de objetivos de salud duraderos.

2.2.1.2 Dimensiones del Modelo de Nola Pender.

Las dimensiones del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender representan las facetas intrincadas y multifacéticas que influyen en la toma de decisiones y comportamientos saludables de los individuos. Estas dimensiones no solo se adentran en los aspectos cognitivos y perceptuales, sino que también exploran las motivaciones afectivas y la percepción de la capacidad conductual propia. Estas dimensiones son la Cognitiva-Perceptual, Motivacional-Afectiva y la Capacidad Conductual Autopercibida (Rojas et al. 2023).

Estas dimensiones demuestran que la visión de Pender va más allá de la salud física, abrazando la interconexión entre la mente y el cuerpo, así como la influencia determinante de factores personales y ambientales en la promoción de estilos de vida saludables. Al desentrañar estas dimensiones, se revela un enfoque integral que reconoce la complejidad de la experiencia humana y proporciona un marco teórico robusto para la práctica de enfermería centrada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

La dimensión cognitiva-perceptual del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender constituye un pilar esencial al examinar cómo las personas perciben y procesan la información relacionada con la salud. En esta dimensión, se profundiza en la forma en que las creencias, actitudes y conocimientos individuales impactan las decisiones sobre

comportamientos saludables. La cognición y percepción, por tanto, se convierten en elementos cruciales para entender la adopción de prácticas preventivas y la promoción de estilos de vida saludables. Dentro de esta dimensión, se exploran las creencias que los individuos mantienen acerca de la importancia de ciertos comportamientos para su salud. Esto abarca desde la percepción de la vulnerabilidad ante enfermedades hasta la valoración de la eficacia de las acciones preventivas. Las actitudes, a su vez, influyen en la disposición para participar en comportamientos saludables, mientras que el conocimiento proporciona la base para la toma de decisiones informadas (Wong et al. 2023).

El texto destaca que el entender la dimensión cognitiva-perceptual implica no solo identificar las creencias y conocimientos del individuo, sino también abordar posibles barreras cognitivas que podrían limitar la adopción de comportamientos saludables. La comunicación efectiva y la educación personalizada son herramientas fundamentales para influir positivamente en esta dimensión, permitiendo a los profesionales de enfermería adaptar sus intervenciones a las percepciones individuales y fomentar una comprensión más profunda de la importancia de la prevención y la promoción de la salud. En última instancia, esta dimensión sirve como un puente entre la información disponible y las decisiones conscientes que dan forma a los comportamientos de salud de los individuos.

Por otro lado, la dimensión motivacional-afectiva destaca la influencia vital de las emociones y motivaciones en la adopción de comportamientos saludables. Esta dimensión reconoce que las decisiones relacionadas con la salud no son simplemente racionales, sino que están intrínsecamente ligadas a las experiencias emocionales y a las motivaciones subyacentes. En este sentido, Pender sostiene que entender y abordar estas dimensiones afectivas es esencial para promover cambios de comportamiento duraderos. En el ámbito de la motivación, se exploran los impulsores internos que llevan a una persona a comprometerse en prácticas saludables. Esto puede incluir metas personales, la percepción de beneficios

asociados a comportamientos específicos y la autenticidad de la motivación intrínseca. Además, se examina cómo las emociones, tanto positivas como negativas, pueden actuar como catalizadores o barreras para la adopción de comportamientos saludables. La autoestima y la confianza en la capacidad para realizar cambios también son elementos clave en esta dimensión (Inga et al. 2022).

En consecuencia, Inga y sus colaboradores señalan que el comprender la dimensión motivacional-afectiva implica reconocer que la motivación para la salud no es uniforme y que las emociones desempeñan un papel crucial en el proceso de cambio. Los profesionales de enfermería pueden utilizar estrategias que apelen a las motivaciones personales y aborden las emociones asociadas a la adopción de comportamientos saludables. Fomentar una conexión emocional con los objetivos de salud y promover una autoimagen positiva son estrategias que pueden potenciar la motivación intrínseca. En síntesis, la dimensión motivacional-afectiva destaca la necesidad de abordar las emociones y motivaciones en la promoción de la salud, reconociendo que estas dimensiones son fuerzas poderosas que pueden impulsar o frenar los cambios de comportamiento hacia una vida más saludable.

Para finalizar, la dimensión de la capacidad conductual pone de relieve la importancia de la autoeficacia, es decir, la creencia que una persona tiene en su propia capacidad para realizar acciones específicas que lleven a resultados saludables. En esta dimensión, se explora cómo la percepción individual de la propia capacidad para adoptar comportamientos saludables desempeña un papel crucial en la toma de decisiones y en la realización efectiva de acciones preventivas. La autoeficacia se vincula directamente con la confianza en la capacidad personal para enfrentar desafíos y superar obstáculos en la búsqueda de metas de salud. Aquellos con una alta autoeficacia tienden a abordar los desafíos con mayor determinación y perseverancia, mientras que una baja autoeficacia puede actuar como una barrera para la adopción de comportamientos saludables (Rojas et al. 2023).

Desde la perspectiva de los autores Rojas y sus colaboradores, la atención a esta dimensión implica no solo proporcionar información y herramientas prácticas, sino también fomentar un entorno de apoyo que fortalezca la autoeficacia. Estrategias que incluyan el establecimiento de metas realistas, la celebración de logros y la superación gradual de desafíos pueden aumentar la confianza en la capacidad conductual. La comunicación empática y la identificación de las fortalezas individuales son esenciales para nutrir la creencia de que cada persona tiene la capacidad de tomar decisiones y acciones que promuevan su salud. En consecuencia, la dimensión de la capacidad conductual destaca que, más allá de la habilidad técnica, la confianza en la propia capacidad juega un papel fundamental en la adopción de comportamientos saludables. Fortalecer esta creencia es esencial para empoderar a los individuos y facilitar cambios sostenibles en el estilo de vida.

2.2.1.3 Factores Personales y Ambientales.

La identificación de factores personales juega un papel central al sumergirse en la riqueza de las creencias, conocimientos y experiencias individuales que influyen en la toma de decisiones y comportamientos de salud. En el contexto de la identificación de factores personales, se explora cómo las creencias individuales, enraizadas en sistemas de valores y percepciones, moldean las actitudes hacia la salud. Las creencias pueden ser tanto facilitadoras como limitantes, y su exploración proporciona una comprensión profunda de la perspectiva única de cada individuo sobre la salud y la prevención. Además, la evaluación de los conocimientos existentes revela la base de información sobre la salud que posee el individuo y puede identificar lagunas que necesitan ser abordadas para una toma de decisiones informada (Lalangui et al. 2022).

Según Lalangui y sus colaboradores, explorar estos factores personales implica una comunicación abierta y empática. Los profesionales de enfermería deben ser sensibles a las creencias culturales, las experiencias personales y las perspectivas individuales para adaptar

las intervenciones de salud de manera efectiva. Además, la identificación de conocimientos y la corrección de conceptos erróneos contribuyen a la construcción de una base informada para la toma de decisiones saludables. En síntesis, la exploración de los factores personales ofrece una ventana única hacia la complejidad de las motivaciones individuales en relación con la salud, permitiendo intervenciones de enfermería más personalizadas y efectivas en la promoción de comportamientos saludables.

Dentro del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender se destaca la significativa influencia de los factores ambientales, específicamente el papel determinante de la familia, la comunidad y la cultura, en la toma de decisiones relacionadas con la salud. En el primer punto, la familia actúa como una influencia fundamental en las decisiones de salud. Las normas, valores y prácticas de salud adoptadas en el seno familiar configuran las actitudes y comportamientos individuales. Identificar el papel de la familia proporciona una visión clave sobre el sistema de apoyo del individuo y posibilita estrategias de enfermería que consideren la dinámica familiar para fomentar cambios saludables (Hidalgo, 2022).

A su vez, el entorno comunitario también desempeña un papel importante. La accesibilidad a recursos de salud, la presión social y las normas comunitarias influyen en las opciones de salud. La participación activa en la comunidad y la comprensión de su cultura de salud permiten a los profesionales de enfermería adaptar intervenciones de manera que se alineen con las realidades y expectativas locales. Por otro lado, la cultura es esencial para entender las percepciones sobre la salud y las prácticas preventivas. Las creencias culturales, las tradiciones y las interpretaciones de la enfermedad impactan la toma de decisiones. Un enfoque culturalmente competente en enfermería implica reconocer y respetar las diversidades culturales, adaptando las estrategias de promoción de la salud de manera que sean culturalmente sensibles (Raile, 2022).

Desde la perspectiva de la enfermería, comprender estos factores ambientales implica una aproximación holística. Los profesionales deben ser sensibles a las dinámicas familiares, colaborar con líderes comunitarios y reconocer la diversidad cultural para proporcionar intervenciones efectivas y culturalmente relevantes. Involucrar a la familia y la comunidad como aliados en el proceso de toma de decisiones saludables fortalece el impacto de las intervenciones, contribuyendo a un enfoque más integral y sostenible en la promoción de la salud.

Para finalizar, la interacción entre los factores personales y ambientales constituye un núcleo esencial en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Se reconoce que la toma de decisiones y la adopción de comportamientos saludables no ocurren en un vacío, sino que están intrínsecamente entrelazadas con la complejidad de la vida cotidiana, las relaciones familiares y las dinámicas culturales. La promoción de la salud se convierte así en un proceso dinámico que emerge de la intersección entre las características individuales y las influencias del entorno. Los valores familiares, las normas culturales y las oportunidades comunitarias forman un tejido interconectado que moldea las percepciones individuales y, por ende, las decisiones de salud. La interacción entre estos factores no solo amplifica la influencia de cada uno, sino que también crea sinergias y tensiones que pueden facilitar o dificultar la adopción de comportamientos saludables (Balam et al., 2022).

Según las apreciaciones de Balam y sus colaboradores, abordar la interacción entre factores personales y ambientales implica una comprensión profunda de la realidad única de cada individuo. Se trata de reconocer cómo las dinámicas familiares, las condiciones comunitarias y las influencias culturales se entrelazan para influir en la toma de decisiones relacionadas con la salud. Esto requiere estrategias de intervención personalizadas y contextualizadas que se adapten a la complejidad de estos factores entrelazados. La promoción de la salud efectiva no solo se trata de proporcionar información, sino de crear

entornos que respalden las decisiones saludables, reconociendo y trabajando con la interacción dinámica entre los factores personales y ambientales. Al abrazar esta complejidad, los profesionales de enfermería pueden facilitar cambios sostenibles que resuenen en la vida diaria de las personas y sus comunidades, fortaleciendo así la base para un bienestar duradero.

2.2.1.4 Aplicación Práctica en Contextos de Enfermería.

La integración del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender en la cotidianidad de la práctica enfermera se erige como un pilar fundamental para nutrir la salud y el bienestar de quienes confían en nuestros cuidados. En este delicado proceso, la evaluación meticulosa de los determinantes de la salud emerge como el primer paso, una exploración profunda de los factores personales, sociales y ambientales que moldean la realidad de cada individuo. Dentro de este marco, se alza la tarea de fortalecer la percepción personal de la salud; aquí, los enfermeros despliegan su destreza para guiar a los pacientes hacia la comprensión íntima de la trascendencia del autocuidado y la prevención. La educación se convierte en el faro que ilumina el camino, transmitiendo conocimientos sobre hábitos de vida saludables y dotando a los pacientes del poder de decisión sobre su bienestar (Rojas et al. 2023).

De acuerdo con Rojas y sus colaboradores. la esencia de la intervención enfermera, impregnada por el modelo de Pender, reside en el apoyo al cambio de comportamiento. El desafío consiste en identificar y derribar las barreras que obstaculizan la adopción de prácticas saludables, siendo los enfermeros arquitectos de estrategias que empoderan y motivan el cambio positivo. La práctica diaria implica la implementación de intervenciones que dan vida a los principios de Pender. Programas de promoción de la salud, grupos de apoyo y estrategias de prevención se entretejen en la atención que se brinda; no obstante, el ciclo no concluye aquí; es esencial el seguimiento constante y la evaluación de los resultados

para ajustar los planes de cuidado según la evolución de cada paciente. Por ende, este enfoque no se gesta en aislamiento, la colaboración interdisciplinaria actúa como un catalizador, enriqueciendo la atención centrada en el paciente. La sinergia entre enfermeros, médicos, terapeutas y otros profesionales de la salud tejida conlleva un abordaje holístico que trasciende las fronteras de las disciplinas.

Por tanto, en el devenir cotidiano de la práctica enfermera, la tarea esencial de facilitar el diálogo y la comunicación según el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender surge como un imperativo. La construcción de esta comunicación efectiva comienza con el cimiento sólido de una relación de confianza, donde los enfermeros se convierten en confidentes acogedores para los relatos de los pacientes, ofreciendo un espacio donde sus palabras puedan ser escuchadas. La comunicación personalizada es relevante en este punto; adaptar el lenguaje y el tono según la individualidad de cada paciente se convierte en un acto de respeto, reconociendo las diversas capas de experiencia cultural, educativa y social que conforman la realidad de cada individuo (Hidalgo, 2022).

Se destaca que en este diálogo los enfermeros invitan a los pacientes a asumir un papel protagónico en sus cuidados, compartiendo información, explorando opciones y honrando las decisiones autónomas de quienes confían en su orientación. Las herramientas visuales y educativas se despliegan como una herramienta imprescindible; gráficos, folletos y modelos se convierten en actores secundarios que complementan y refuerzan los principios fundamentales del modelo de Pender, transformando la información abstracta en una representación tangible y accesible.

De tal forma, el desarrollo de planes de atención personalizados basados en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender se convierten en hojas de ruta que guían a los profesionales y pacientes hacia metas compartidas de bienestar y salud. Como primer punto, se destaca la evaluación integral que consiste en una evaluación exhaustiva que abarque no

solo los aspectos físicos, sino también los determinantes sociales, emocionales y ambientales que influyen en la salud del individuo. Esta evaluación sirve como fundamento para la construcción de un plan que aborde la totalidad del ser. Se prosigue con la identificación de necesidades y metas; esto implica una colaboración estrecha con el paciente para comprender sus objetivos personales, valores y aspiraciones en el contexto de la promoción de la salud (Habibzadeh et al., 2021).

El siguiente paso es la selección de estrategias de promoción de la salud, estas deben alinearse con los principios del Modelo de Pender; pueden incluir intervenciones educativas, fomento de la participación activa del paciente, y la implementación de cambios de comportamiento positivos para promover la salud y prevenir enfermedades. De allí, es pertinente el diseño de intervenciones personalizadas que aborden las necesidades específicas de cada individuo. (Díaz & Arias, 2022).

Estas intervenciones pueden variar desde la modificación de hábitos de estilo de vida hasta la participación en programas de apoyo comunitario, siempre adaptándose a la singularidad de cada paciente. Otro punto es la incorporación de educación y autocuidado; se destaca que la educación se convierte en un componente clave, capacitando a los pacientes para comprender su salud y tomar decisiones informadas. Se promueve la importancia del autocuidado y se fomenta la autogestión de la salud para empoderar al paciente en su viaje hacia el bienestar (Díaz & Arias, 2022).

Asimismo, es relevante el establecimiento de hitos y evaluación continua para medir el progreso a lo largo del tiempo; la evaluación continua es esencial para ajustar el plan de atención según la respuesta del paciente, su evolución y cambios en las circunstancias de vida. Por otro lado, la colaboración interdisciplinaria, donde la coordinación entre enfermeros, médicos, terapeutas y otros miembros del equipo garantiza un enfoque integral y holístico. Finalmente, es importante el enfoque en la prevención a largo plazo; los planes de

atención deben estar diseñados no solo para abordar las necesidades inmediatas, sino también para sentar las bases de un estilo de vida saludable que perdure en el tiempo (Rojas et al. 2023).

Según lo especificado, este proceso de desarrollo de planes de atención personalizados se convierte en un testimonio del compromiso de la enfermería con la promoción de la salud. En su conjunto, estos planes no solo alivian las dolencias presentes, sino que también allanan el camino para un futuro de salud y bienestar sostenible.

2.2.1.5 Evaluación de Resultados y Medición del Éxito.

En la evaluación de resultados según el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, la identificación y seguimiento de indicadores clave son fundamentales, ya que ofrecen una visión cuantitativa y cualitativa del progreso de los pacientes. Estos indicadores, al proporcionar información objetiva y subjetiva, permiten medir el impacto de las intervenciones y determinar la efectividad de los planes de atención (Reyes, 2023). A continuación, se destacan algunos indicadores clave en este contexto:

En primer lugar, es esencial evaluar los cambios en los comportamientos de salud. Esto abarca desde ajustes en la dieta hasta la incorporación de hábitos de actividad física y estrategias para manejar el estrés. Estos indicadores son palpables y ofrecen una perspectiva clara sobre la adopción de prácticas saludables. Adicionalmente, la mejora en los conocimientos de salud es un punto crucial para considerar. Esta evaluación se puede realizar mediante pruebas de conocimiento, cuestionarios o discusiones informales, lo que ayuda a determinar si los pacientes han asimilado la información proporcionada durante el proceso educativo. Este indicador refleja la aplicación práctica de los principios de autonomía y empoderamiento del modelo de Pender (Lalangui et al. 2022).

Otro aspecto para tener en cuenta es la evaluación de las actitudes hacia la salud. Observar cambios positivos en la motivación y la disposición para adoptar un enfoque

proactivo hacia el bienestar proporciona información valiosa sobre la transformación de las percepciones del paciente. Asimismo, la reducción de factores de riesgo específicos, como la presión arterial, la glucosa en sangre o el índice de masa corporal (IMC), constituye un indicador tangible de la mejora en la salud y la prevención de enfermedades. Evaluar la autoeficacia y la confianza del paciente en su capacidad para realizar cambios saludables es crucial. Este indicador puede realizarse mediante escalas de autoevaluación o a través de conversaciones abiertas sobre la percepción del paciente sobre su capacidad para mantener hábitos saludables (Raile, 2022).

Un aspecto fundamental es el seguimiento de las metas establecidas en colaboración con los pacientes; esta evaluación regular proporciona una medida tangible del progreso y la efectividad del plan de atención, permitiendo ajustes según sea necesario. Finalmente, la percepción del paciente sobre su calidad de vida es un indicador subjetivo pero crucial; encuestas estandarizadas o evaluaciones de calidad de vida pueden proporcionar información sobre el impacto general de las intervenciones en la vida diaria del paciente (Barreto et al. 2021).

Según lo señalado, la selección y evaluación de estos indicadores deben ser específicas para cada paciente y sus metas de salud individuales. Además, la evaluación de resultados no debe limitarse únicamente a medidas cuantitativas, sino que también debe incluir evaluaciones cualitativas que capturen las experiencias subjetivas y el contexto individual de cada persona. Este enfoque integral en la evaluación de resultados refleja el compromiso de la enfermería con la atención centrada en el paciente y la promoción de la salud a largo plazo.

En la implementación del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, la retroalimentación y los ajustes se configuran como elementos esenciales, entrelazados en un proceso dinámico que no solo evalúa el impacto de las intervenciones, sino que también

brinda la oportunidad de perfeccionar y adaptar los planes de atención. Este enfoque iterativo, sustentado en la continua retroalimentación, contribuye significativamente a una implementación más efectiva del modelo. En primer lugar, la evaluación regular de los resultados obtenidos se presenta como el punto de partida. Este análisis profundo de indicadores clave, comparados con los objetivos establecidos, proporciona una visión clara del progreso y la eficacia de las intervenciones implementadas. Asimismo, la comunicación abierta y continua con el paciente se revela como un pilar fundamental; obtener su perspectiva sobre su experiencia, desafíos y logros enriquece la retroalimentación, permitiendo ajustes que se alineen con sus necesidades y expectativas cambiantes (Rojas et al. 2023).

En este contexto, la identificación de áreas de mejora se convierte en una tarea esencial. La retroalimentación sirve como un espejo reflexivo que revela tanto éxitos como áreas que requieren atención; este análisis crítico proporciona la base para dirigir esfuerzos hacia intervenciones más efectivas y personalizadas. Los ajustes personalizados en el plan de atención surgen como una respuesta directa a la retroalimentación recopilada; modificar metas, estrategias y enfoques asegura que el plan esté alineado de manera precisa con las necesidades cambiantes del paciente. Además, la incorporación de nuevas estrategias se presenta como un componente esencial de la mejora continua. La disposición a explorar y adoptar enfoques innovadores y flexibles asegura una adaptabilidad constante a cambios en las circunstancias del paciente y en la comprensión de las mejores prácticas en promoción de la salud (Souza et al. 2022).

En este escenario, la formación y el desarrollo profesional del personal de enfermería no pueden pasarse por alto; mantenerse actualizado sobre avances en salud y enfoques de intervención garantiza que el equipo esté abastecido para implementar el modelo de manera efectiva. El monitoreo continuo de la adherencia del paciente al plan de atención es otra

dimensión vital. La retroalimentación constante sobre su capacidad para mantener comportamientos saludables permite realizar ajustes según sea necesario y ofrece *insights* valiosos sobre posibles barreras. Por otro lado, la evaluación de barreras y facilitadores emerge como una tarea esencial en este ciclo de mejora continua; identificar y abordar las barreras potenciales, al mismo tiempo que fortalecer los factores facilitadores, contribuye a un plan de atención más sólido. (Navarro et al. 2023).

Según lo indicado, este ciclo de retroalimentación y ajustes, inherentemente ligado a la mejora continua, establece un marco dinámico y adaptable para la implementación del Modelo de Pender. En este enfoque iterativo, la enfermería se compromete no solo a resolver desafíos actuales, sino también a evolucionar constantemente para abordar las necesidades cambiantes de los pacientes y promover la salud a largo plazo. La retroalimentación se convierte así en una brújula, guiando la implementación hacia la excelencia y la adaptabilidad continuas.

2.2.2 Cáncer de cérvix

2.2.2.1 Definición.

El cáncer de cérvix, también conocido como cáncer cervical, comienza en las células del cuello uterino, que es la parte más baja del útero que se conecta con la vagina, esta generalmente comienza en las células escamosas del revestimiento del cuello uterino, pero también puede originarse en otras células cervicales. Principalmente causado por la infección persistente del virus del papiloma humano (VPH), este tipo de cáncer es prevenible y tratable si se detecta en sus etapas iniciales. La relación entre la actividad sexual temprana, el tabaquismo y la inmunodeficiencia con el riesgo de desarrollar cáncer cervical subraya la complejidad de los factores de riesgo asociados. La implementación de programas de detección, como las pruebas de Papanicolaou y las vacunas contra el VPH, juega un papel crucial en la prevención y control de esta enfermedad (Solano et al. 2020).

2.2.2.2 Síntomas.

La conciencia pública sobre la importancia de la prevención y detección temprana, junto con el acceso a la atención médica, son elementos fundamentales en la lucha contra el cáncer de cérvix. Los síntomas, a menudo ausentes en las etapas iniciales, pueden incluir sangrado vaginal anormal, dolor pélvico y molestias durante las relaciones sexuales. Las opciones de tratamiento, que van desde la cirugía hasta la radioterapia y quimioterapia, dependen del estadio del cáncer. La promoción de la educación sobre la salud femenina, la disponibilidad de vacunas y el fomento de prácticas sexuales seguras son pasos cruciales para reducir la incidencia de este tipo de cáncer y mejorar la calidad de vida de las mujeres en todo el mundo (Fowler et al., 2023).

2.2.2.3 Causas.

En la génesis del cáncer de cuello uterino yace primordialmente la infección sostenida con ciertos tipos de Virus del Papiloma Humano (VPH), una familia de virus comúnmente transmitidos a través de relaciones sexuales. Los VPH de "alto riesgo" pueden inducir alteraciones en las células cervicales, evolucionando con el tiempo hacia el cáncer. Otro factor causal es el hábito de fumar, el cual eleva la propensión al cáncer cervical debido a las sustancias químicas presentes en el humo del tabaco, afectando adversamente las células cervicales y debilitando el sistema inmunológico. La iniciación temprana de relaciones sexuales puede incrementar la exposición al VPH antes de que el sistema inmunológico alcance su plena madurez (Abrahantes et al., 2019).

El riesgo de contraer infecciones sexuales, incluido el VPH, se ve incrementado al tener múltiples parejas sexuales o al mantener relaciones con individuos que mantienen múltiples parejas. Aquellos con sistemas inmunológicos debilitados, ya sea por enfermedades como el VIH/SIDA o el uso de medicamentos inmunosupresores, enfrentan un mayor riesgo de desarrollar infecciones persistentes por VPH. Aunque se sugiere una influencia genética

en el riesgo de cáncer cervical, su comprensión no es completa. El uso prolongado de anticonceptivos orales ha sido vinculado a un aumento en el riesgo de cáncer cervical, aunque este riesgo tiende a decrecer tras suspender su consumo. Una dieta carente en frutas y verduras, junto con un estilo de vida poco saludable, también puede contribuir al riesgo de cáncer de cuello uterino (NIH MedlinePlus Magazine, 2020).

2.2.2.4 Tipos de cáncer de Cérvix.

Se denominan cánceres cervicales según el tipo de célula donde se origina la enfermedad, existiendo dos categorías principales que son el carcinoma y el adenocarcinoma. El carcinoma de células escamosas, que constituye hasta el 90% de los casos de cáncer de cuello uterino, tiene su origen en las células del ectocérvix, las cuales están recubiertas por células delgadas y planas conocidas como células escamosas (Banner MD Anderson, 2022).

Por otro lado, el adenocarcinoma, menos frecuente que el carcinoma de células escamosas, se desarrolla a partir de las células glandulares del endocérvix, cuyo revestimiento está compuesto por células glandulares en forma de columna que producen moco. A lo largo de las últimas décadas, se ha observado un aumento en la incidencia del adenocarcinoma, a pesar de su menor prevalencia en comparación con el carcinoma de células escamosas. En ocasiones, se observan características tanto de carcinoma de células escamosas como de adenocarcinoma en el cáncer de cuello uterino cuando se examina desde una perspectiva externa (American Cancer Society, 2022).

2.2.2.5 Factores de Riesgo.

2.2.2.5.1 Virus del Papiloma Humano.

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es reconocida como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cérvix. Se estima que la gran mayoría de los casos de cáncer cervical están vinculados a infecciones persistentes por ciertos tipos de VPH, siendo los tipos 16 y 18 los más asociados con el cáncer cervical. El VPH se

transmite principalmente a través del contacto sexual, y la infección suele ser asintomática en sus primeras etapas, lo que hace que muchas mujeres desconozcan su exposición al virus (Carrión et al. 2020).

El VPH infecta las células del cuello uterino, y en algunos casos la infección persistente puede llevar a cambios en estas células que con el tiempo se vuelven cancerosas. Las pruebas de detección, como el Papanicolaou y las pruebas de VPH, son esenciales para identificar tempranamente células anormales y prevenir la progresión hacia el cáncer cervical. La vacunación contra el VPH, disponible para mujeres y hombres jóvenes, es otra herramienta clave en la prevención, ya que protege contra los tipos de VPH más comúnmente asociados con el cáncer. El énfasis en la conciencia, la educación y la accesibilidad a estas medidas preventivas juega un papel crucial en la lucha contra el cáncer de cérvix relacionado con el VPH (Núñez, 2022).

2.2.2.5.2 Edad Temprana de Inicio de Actividad Sexual.

La asociación entre la edad temprana de inicio de actividad sexual y el cáncer de cérvix se sugiere, en parte, debido a la posible mayor exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS). Las mujeres que comienzan su actividad sexual en una etapa temprana pueden tener un mayor número de parejas sexuales a lo largo de sus vidas, lo que incrementa las oportunidades de contraer infecciones. El herpes genital, causado por el virus del herpes simple, no está directamente relacionado con el cáncer cervical, pero las úlceras genitales asociadas podrían aumentar la vulnerabilidad a la infección por VPH. Además, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), al debilitar el sistema inmunológico aumenta la propensión a infecciones persistentes por VPH.

Del mismo modo, **l**a presencia de múltiples parejas sexuales se relaciona directamente con la exposición al virus del papiloma humano (VPH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) debido a que eleva la probabilidad de entrar en contacto con diferentes cepas de

VPH, algunas de las cuales pueden ser de alto riesgo y estar asociadas con el cáncer cervical como los tipos VPH-16 y VPH-18, que se destacan por su asociación significativa con lesiones cervicales precancerosas y cáncer cervical.

En consecuencia, la conciencia sobre la importancia de prácticas sexuales seguras, el monitoreo de la salud sexual y la vacunación contra el VPH son componentes clave en la prevención del cáncer cervical, especialmente en aquellas personas que tienen múltiples parejas sexuales a lo largo de su vida. Además, la detección temprana a través de pruebas como el Papanicolaou (Pap) es fundamental para identificar y tratar precozmente cualquier cambio en las células cervicales que pueda indicar un riesgo de desarrollo de cáncer cervical.

2.2.2.5.3 Sistema inmunitario debilitado o comprometido.

La debilitación del sistema inmunológico ya sea por condiciones innatas o adquiridas, se traduce en una disminución de la capacidad del organismo para reconocer y neutralizar eficazmente las infecciones virales, incluyendo aquellas provocadas por cepas oncogénicas del VPH. Factores que pueden contribuir a la comprometida respuesta inmunológica incluyen infecciones por VIH, uso prolongado de corticosteroides, trasplante de órganos, y otras condiciones que resultan en una inmunosupresión crónica. El deterioro de la vigilancia inmunológica incrementa la probabilidad de una infección persistente por VPH, facilitando la progresión hacia lesiones cervicales precancerosas y, en última instancia, hacia el desarrollo de carcinoma cervical (Malave et al., 2019).

2.2.2.5.4 Infección por clamidia.

La infección por clamidia se ha identificado como un factor de riesgo potencial para el cáncer de cuello uterino debido a sus efectos perjudiciales sobre la integridad del epitelio cervical. La bacteria puede desencadenar procesos inflamatorios crónicos en el cuello uterino, generando cambios en el tejido que pueden evolucionar hacia la formación de lesiones precancerosas. Además, la infección persistente por clamidia puede contribuir a la progresión

de estas lesiones hacia un estado maligno, al igual que la inflamación crónica y la respuesta inmunitaria alterada desempeñan un papel crucial en este proceso carcinogénico (Asociación Española contra el Cáncer, 2021).

2.2.2.5.5 Número de partos o paridad.

La paridad, o número de gestaciones y partos experimentados por una mujer, se ha identificado como un factor crítico en la etiología del cáncer cervical. La literatura científica respalda consistentemente la noción de que el aumento en la cantidad de partos se correlaciona positivamente con un incremento en la susceptibilidad a esta neoplasia. Este fenómeno puede atribuirse a diversos mecanismos fisiopatológicos, incluyendo cambios hormonales durante el embarazo, alteraciones en el epitelio cervical inducidas por el proceso de parto y posiblemente la exposición prolongada a infecciones por el virus del papiloma humano (VPH), un factor de riesgo conocido para el desarrollo de cáncer cervical (Ramos et al., 2023).

2.2.2.5.6 Uso de anticonceptivos hormonales.

La exposición a anticonceptivos hormonales, especialmente aquellos que contienen estrógeno y progestina, se asocia con modificaciones en la microambiente cervical que podrían favorecer la persistencia del virus del papiloma humano (VPH), reconocido como el principal agente etiológico del cáncer cervical. Dichas modificaciones incluyen alteraciones en la inmunidad local y cambios en la composición de la microbiota cervical, factores que podrían propiciar el establecimiento de infecciones persistentes por VPH y, por ende, incrementar el riesgo de carcinogénesis cervical (Sarmiento & Puerto, 2020).

2.2.2.5.7 Tabaquismo o exposición pasiva.

Los productos químicos presentes en el humo del tabaco, tales como nitrosaminas, polonio-210, y compuestos aromáticos policíclicos, han sido identificados como agentes carcinógenos que pueden desencadenar alteraciones genéticas y moleculares en las células

cervicales, facilitando así la progresión hacia un estado maligno. Asimismo, la exposición pasiva al humo del tabaco, también conocida como fumar pasivo, ha sido reconocida como un factor de riesgo independiente para el desarrollo de cáncer cervical en mujeres no fumadoras. La inhalación involuntaria de los componentes tóxicos presentes en el humo del tabaco ha demostrado ser capaz de inducir cambios celulares adversos en el cuello uterino, aumentando la susceptibilidad a la neoplasia cervical (Palman et al., 2021).

2.2.2.5.8 Obesidad.

La obesidad, caracterizada por un índice de masa corporal elevado, se asocia con alteraciones metabólicas y endocrinas que pueden tener un impacto negativo en la respuesta inmunológica del organismo frente a la infección por el virus del papiloma humano (VPH), principal factor causal del cáncer cervical. La acumulación de tejido adiposo en individuos obesos ha sido vinculada a una mayor producción de citocinas proinflamatorias y a la disfunción del sistema inmunológico, lo que podría facilitar la persistencia y progresión de infecciones por VPH. Asimismo, la obesidad está relacionada con cambios hormonales, como niveles elevados de estrógeno, lo cual puede favorecer la proliferación celular anormal en el cuello uterino (Instituto Nacional del Cáncer, 2022a).

2.2.2.5.9 Antecedentes familiares.

Los antecedentes familiares constituyen un factor de riesgo relevante en la predisposición al desarrollo de cáncer de cuello uterino, una patología neoplásica que afecta el tejido cervical. La presencia de casos previos de esta enfermedad en familiares directos, especialmente en madres o hermanas, ha sido identificada como un elemento de significativa importancia en la evaluación del riesgo individual. Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino presentan un mayor riesgo de desarrollar lesiones precancerosas y, eventualmente, la enfermedad maligna en comparación con aquellas sin antecedentes familiares (American Cancer Society, 2020).

2.2.2.6 Diagnóstico.

El diagnóstico del cáncer de cuello uterino implica una serie de pruebas y procedimientos que permiten evaluar la presencia y la extensión del cáncer, entre ellas se encuentra el papanicolaou, prueba de virus del papiloma humano, colposcopia, biopsia, imágenes médicas. El papanicolaou busca células anormales en el cuello uterino que podrían convertirse en cáncer. Se realiza tomando una muestra de células del cuello uterino durante un examen ginecológico y luego examinando esas células bajo un microscopio. La prueba del virus del papiloma humano (VPH) se puede realizar junto con la prueba de Papanicolaou o por sí sola. Detecta la presencia de tipos de VPH de alto riesgo que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar cáncer cervical (Instituto Nacional del Cáncer, 2022b).

Además, si los resultados de la prueba de Papanicolaou son anormales, se puede realizar una colposcopia. Durante este procedimiento, se utiliza un colposcopio para examinar de cerca el cuello uterino y tomar biopsias de áreas sospechosas. La biopsia se realiza tomando una pequeña muestra de tejido del cuello uterino que se examina en el laboratorio para determinar si hay células cancerosas. Las imágenes médicas pueden utilizar técnicas como resonancia magnética (RM), tomografía computarizada (TC) o ecografía para evaluar la extensión del cáncer y determinar si se ha diseminado a otras áreas (M. Calderón et al., 2023).

2.2.2.7 Estadios.

Los estadios del cáncer de cuello uterino se utilizan para describir la extensión y la gravedad del cáncer, y son fundamentales para determinar el plan de tratamiento adecuado. La clasificación más comúnmente utilizada es la clasificación TNM (tumor, ganglios linfáticos, metástasis) y la clasificación por estadios de la FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia). EL Estadio 0 (Carcinoma in situ) es la etapa donde las células cancerosas están presentes solo en la capa más externa del cuello uterino y no han invadido

tejidos más profundos. El estadio I se divide en dos tipos que son: IA) el cáncer está presente solo en el cuello uterino y IB): el cáncer ha invadido tejidos más allá del cuello uterino, pero aún está confinado al útero (Virginia Oncology Associates, 2022).

El estadio II se subdivide en: IIA) el cáncer se ha extendido más allá del útero, pero no ha alcanzado las paredes de la pelvis ni ha invadido la parte inferior de la vagina y IIB) el cáncer ha alcanzado las paredes de la pelvis o ha invadido la parte inferior de la vagina. El estadio III comprende: IIIA) el cáncer ha invadido la parte inferior de la vagina y/o las paredes de la pelvis, pero no afecta la pared de la pelvis; IIIB) el cáncer ha crecido hacia la pared de la pelvis o ha bloqueado los uréteres (los tubos que llevan la orina desde los riñones hasta la vejiga). En cambio, el estadio IIIC se divide en IIIC1 e IIIC2, clasificándose según la manera en que la propagación del cáncer afecta a los ganglios linfáticos. El estadio IV está constituido por: IVA) el cáncer se ha extendido a órganos cercanos, como la vejiga o el recto y IVB) el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo, como los pulmones o el hígado (Instituto Nacional del Cáncer, 2022c).

2.2.2.8 Tratamiento.

El tratamiento del cáncer de cuello uterino depende de varios factores, como la etapa en la que se encuentre el cáncer, la salud general de la paciente y sus preferencias. Los tratamientos comunes incluyen la cirugía, radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia y terapia dirigida. En el caso de la cirugía, se puede realizar la conización en donde se extirpan conos pequeños de tejido cervical que contienen células cancerosas, mientras que la histerectomía se efectúa en casos más avanzados, se puede optar por la extirpación del útero y, a veces, de tejidos circundantes (Santa María & Bermúdez, 2022).

Además, la radioterapia se puede aplicar de dos maneras que son la externa e interna, donde la primera se emplea rayos X dirigidos hacia el área afectada desde fuera del cuerpo y en la segunda que es conocida como braquiterapia consiste en la colocación de fuentes

radiactivas directamente dentro o cerca del tumor. No obstante, en ocasiones se usa la terapia paliativa para mitigar los síntomas y elevar la calidad de vida, constituyendo un enfoque destinado a proporcionar alivio. La quimioterapia se refiere al uso de medicamentos para destruir o frenar el crecimiento de las células cancerosas, la cual puede administrarse antes o después de la cirugía o la radioterapia. La inmunoterapia se trata de estimular el sistema inmunológico para combatir el cáncer y las terapias dirigidas son medicamentos que atacan específicamente las células cancerosas, generalmente con menos efectos secundarios en las células normales (Instituto Nacional del Cáncer, 2022d).

2.2.2.9 Intervenciones de Enfermería para la Prevención Primaria y Secundaria.

2.2.2.9.1 Prevención Primaria.

La intervención de enfermería en la prevención primaria también abarca la educación para la salud en relación con el virus del papiloma humano (VPH) y su vínculo con el cáncer de cuello uterino. Las enfermeras desempeñan un papel esencial en la difusión de información sobre el VPH, un virus común que puede causar ciertos tipos de cáncer, incluyendo el cáncer de cuello uterino y explican a los pacientes, sus familias y la comunidad en general, cómo se transmite, cuáles son los posibles síntomas y complicaciones, y cómo se puede prevenir. Además, promueven la importancia de la vacunación contra el VPH en adolescentes y jóvenes, explican que la vacuna contra el VPH es segura y efectiva para prevenir las infecciones por VPH que pueden llevar al cáncer de cuello uterino, así como proporcionan información sobre cuándo y cómo se debe administrar la vacuna (Escobar et al. 2019).

La intervención de enfermería en la prevención primaria, específicamente en la promoción de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), juega un papel crucial en la salud pública. Las enfermeras tienen la responsabilidad de identificar a las mujeres elegibles para la vacuna contra el VPH y educarlas sobre la importancia de la

vacunación, así como proporcionar información precisa y completa sobre la vacuna, incluyendo su propósito, los beneficios, los posibles efectos secundarios y la importancia de completar la serie de vacunas y deben abordar cualquier duda o preocupación. Además, deben facilitar el acceso a los programas de vacunación en la comunidad, lo que implica la derivación a clínicas, la coordinación de citas de vacunación y la colaboración con otros profesionales de la salud y organizaciones comunitarias para garantizar que las mujeres tengan acceso a la vacuna (García & Gonzáles, 2020).

La intervención de enfermería en la promoción del uso del condón es fundamental para reducir la transmisión del Virus del Papiloma Humano (VPH) y otras infecciones de transmisión sexual, siendo ellas las que tienen la responsabilidad de educar a los individuos sobre su importancia. Asimismo, deben proporcionar información precisa y completa sobre el uso del condón, incluyendo su propósito, los beneficios y la importancia de su uso, al igual que abordar cualquier duda o preocupación que los individuos puedan tener y proporcionar instrucciones claras sobre cómo usarlo correctamente. Además, deben promover el acceso a los condones, lo que implica la derivación a clínicas o farmacias donde se pueden obtener condones, o la distribución de condones en la clínica o en la comunidad (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

2.2.2.9.2 Prevención secundaria.

La intervención de enfermería en la prevención secundaria, específicamente en el tamizaje y las pruebas de detección, es un componente esencial en la lucha contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Las enfermeras tienen la responsabilidad de facilitar la realización de pruebas de Papanicolaou (Pap) de manera regular según las pautas y recomendaciones, proporcionar información precisa y completa sobre la prueba de Papanicolaou, incluyendo su propósito, los beneficios y la importancia de realizarla de manera regular. Adicional, tiene

que abordar cualquier duda o preocupación que los individuos puedan tener sobre la prueba y proporcionar apoyo durante el proceso. (Puentes et al 2020).

Las enfermeras tienen que abogar por la disponibilidad de las pruebas de VPH en su entorno de atención médica, por medio del trabajo con los administradores del hospital y los proveedores de atención médica para asegurar que las pruebas de VPH estén disponibles para todas las mujeres que las necesiten. Además, desempeñan un papel vital en la educación de las pacientes sobre la importancia de las pruebas de VPH, incluyendo explicar cómo funciona la prueba, por qué es importante y cómo puede ayudar a prevenir el cáncer de cuello uterino, así como proporcionar información sobre cuándo y con qué frecuencia las mujeres deben hacerse la prueba. (Dion et al. 2022).

En la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, las enfermeras tienen un papel esencial en el seguimiento de resultados anormales de las pruebas de VPH, lo que puede desencadenar miedo, ansiedad y confusión en las pacientes. Proporcionan apoyo emocional en varias formas, validando los sentimientos de la paciente y ofreciendo tranquilidad y aliento, además de ayudarlas a manejar sus emociones y el estrés que puede surgir de un resultado anormal. Asimismo, las educan sobre el significado de un resultado anormal y los pasos a seguir, explicando los diferentes tipos de resultados anormales, discutiendo las opciones de seguimiento y tratamiento, y respondiendo a las preguntas de la paciente. Finalmente, guían a las pacientes en el proceso de seguimiento y tratamiento, coordinando citas, explicando los procedimientos de tratamiento y asegurándose de que la paciente comprenda y siga las recomendaciones médicas (Fernandes et al., 2022).

En casos de resultados anormales en las pruebas de VPH, es esencial realizar una colposcopia y, si es necesario, una biopsia para evaluar la gravedad de las lesiones, donde las enfermeras tienen un papel crucial en la educación de las pacientes sobre la necesidad de estos procedimientos. Pueden explicar qué es una colposcopia, cómo se realiza y por qué es

importante y discutir qué es una biopsia, cómo se realiza y cómo puede ayudar a determinar el tratamiento adecuado. Además, pueden proporcionar apoyo emocional a las pacientes que se sientan ansiosas o asustadas ante la perspectiva de estos procedimientos, así como ofrecer tranquilidad, responder a las preguntas de las pacientes y ayudarlas a entender que estos procedimientos son un paso importante en la prevención y el tratamiento del cáncer de cuello uterino (Abrahantes et al., 2019).

Las enfermeras juegan un papel vital en facilitar la continuidad del tratamiento para aquellas mujeres diagnosticadas con lesiones precancerosas, lo cual implica coordinar citas de seguimiento, asegurarse de que las pacientes comprendan y sigan su plan de atención, y proporcionar apoyo emocional durante todo el proceso de tratamiento. Además, proporcionan asesoramiento sobre los resultados de las pruebas y las opciones de tratamiento, tales como explicar los resultados de las pruebas de una manera que las pacientes puedan entender, discutir las diferentes opciones de tratamiento disponibles, y ayudar a las pacientes a tomar decisiones informadas sobre su atención. Adicional, proporcionar apoyo emocional a las pacientes que pueden sentirse abrumadas o ansiosas ante la perspectiva de tomar decisiones sobre su tratamiento (Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia, 2022).

2.2.3 Prevención de la Salud Cervical.

La implementación de intervenciones preventivas para el cáncer cervical se ve obstaculizada por una serie de desafíos interrelacionados. En primer lugar, la falta de conciencia y educación en comunidades específicas contribuye a la baja percepción de la importancia de someterse a pruebas de detección y vacunación, esta falta de comprensión se ve agravada por la limitada accesibilidad a servicios de salud, especialmente en áreas rurales o regiones con sistemas de atención médica insuficientes, lo que dificulta que las personas accedan a intervenciones preventivas de manera regular. Además, el estigma y la desinformación en torno a estos procedimientos, influenciados por factores culturales y

religiosos, pueden generar actitudes negativas y resistencia a participar en medidas preventivas (Solano et al. 2023).

Las desigualdades socioeconómicas también desempeñan un papel significativo, ya que las personas con recursos limitados enfrentan dificultades adicionales para acceder a servicios de salud y participar en programas preventivos. La falta de recursos y capacitación adecuada del personal de salud, junto con la desconfianza en el sistema de salud debido a experiencias negativas previas, contribuyen a la percepción general de inaccesibilidad y falta de calidad en las intervenciones preventivas. (Gutiérrez et al 2021).

Los programas de enfermería orientados a la prevención del cáncer de cérvix se benefician significativamente al centrarse en la mejora del acceso a servicios de salud y la colaboración interdisciplinaria. En este sentido, la creación de clínicas integrales, lideradas por enfermeras, que ofrezcan pruebas de detección, vacunación y servicios de asesoramiento se presenta como una estrategia fundamental. La colaboración interdisciplinaria, esencialmente con médicos, educadores y trabajadores sociales, fortalece estos programas al abordar diversos aspectos de la prevención, desde la detección temprana hasta la promoción de la salud mental y emocional (Sánchez et al 2023).

Superar estos desafíos requerirá estrategias integradas que aborden no solo la falta de conciencia y accesibilidad, sino también las barreras culturales, sociales y emocionales que afectan la participación en intervenciones preventivas para la salud cervical. En este caso, la implementación de la telemedicina y la tecnología también sería un componente clave, permitiendo a las enfermeras liderar iniciativas para proporcionar asesoramiento remoto, educación y seguimiento de la salud cervical, especialmente en áreas donde el acceso a servicios de salud puede ser limitado.

2.2.4 Marco Legal

2.2.4.1 Constitución de la República del Ecuador

La presente constitución que es la máxima normativa nacional estable como parte de los derechos de la población a la salud.

> Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2011, p. 18-19).

En el marco de la enfermería, es imperativo reconocer el marco normativo que rige sus funciones y responsabilidades.

> Art. 359.- El sistema de salud a nivel nacional englobará diversas entidades, iniciativas, directrices, recursos y participantes relacionados con la salud. Este abarcará todas las facetas vinculadas al derecho a la salud, asegurando la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles. Además, fomentará la participación activa de la ciudadanía y el control social (Constitución de la República del Ecuador, 2011, p. 110).

Además, el Estado cuenta con varias responsabilidades:

Art. 363.- Inciso 6, garantizar la salud implica llevar a cabo acciones y proporcionar servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva en terceras personas (Constitución de la República del Ecuador, 2011, p. 173).

2.2.4.2 Ley Orgánica de Salud

La actual ley aborda aspectos fundamentales de la salud de la población, en este caso se enmarca aspectos sobre la salud sexual y reproductiva.

Art. 6.- Inciso 6 establece que el Ministerio de Salud Pública tiene la responsabilidad de desarrollar y ejecutar políticas, programas y medidas para promover, prevenir y brindar atención integral a la salud sexual y reproductiva, ajustándose al ciclo de vida. Esto se realiza con el objetivo de garantizar el ejercicio pleno y respetuoso de los derechos sexuales y reproductivos, y se declara la obligatoriedad de su atención adaptada a las necesidades epidemiológicas nacionales y locales (Ley Orgánica de Salud, 2015, p. 2).

Art. 20.- Se implementarán políticas y programas de salud sexual y reproductiva que busquen asegurar la igualdad de género mediante la provisión equitativa de servicios de salud para hombres y mujeres, incluyendo a adolescentes. Estos esfuerzos, con un enfoque pluricultural, tendrán como objetivo eliminar prácticas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación sexual (Ley Orgánica de Salud, 2015, p. 7).

Art. 26.- Se llevarán a cabo iniciativas de prevención y atención integral de la salud, con especial atención en salud sexual y reproductiva, dirigidas hacia mujeres y hombres, enfocándose especialmente en los adolescentes. Estos servicios serán proporcionados de manera gratuita a los usuarios en las instituciones públicas por parte de los miembros del Sistema Nacional de Salud (Ley Orgánica de Salud, 2015, p. 8).

2.2.4.3 Ley de Ejercicio Profesional de Enfermeras

El Artículo 7, que delinea las competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros, destaca la amplitud del papel enfermero, abarcando funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia.

> Art. 7 Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:
>
> 1. Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional …
>
> 7. Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad (Ley 57. Ley de ejercicio profesional de enfermeras, 2023, p. 1).

2.3 Definición de términos (Glosario)

Carcinoma de células escamosas: Es un tipo de células delgadas y planas que recubren la superficie de la piel y varios órganos internos, este tipo de cáncer se desarrolla cuando las células escamosas experimentan cambios genéticos anormales que las llevan a crecer de manera descontrolada y a formar tumores malignos (Piemonte et al., 2021)

Morbilidad: Se refiere al grado o nivel de enfermedad o trastorno en una población durante un período determinado. Es crucial para comprender la carga de enfermedades en una comunidad, identificar tendencias, diseñar estrategias de atención médica y salud pública, y asignar recursos de manera eficiente para abordar las necesidades de salud de la población (Acevedo et al., 2022).

Mortalidad: Se expresa comúnmente como el número de muertes por cada mil o por cada cien mil habitantes en un año. Esta tasa ayuda a comparar la frecuencia de las muertes entre diferentes poblaciones o regiones, y a lo largo del tiempo, lo que permite evaluar la eficacia de las intervenciones de salud pública, identificar tendencias y priorizar áreas de atención médica (Merlán et al., 2021).

Motivación extrínseca: se refiere al impulso o deseo de realizar una actividad o alcanzar un objetivo como resultado de factores externos, en lugar de la satisfacción interna o el interés intrínseco en la actividad misma (Tabares & Navarro, 2021).

Normas comunitarias: Son reglas, pautas o expectativas compartidas por los miembros de una comunidad en relación con el comportamiento, las interacciones sociales y las prácticas aceptadas dentro de ese grupo (Martínez et al., 2021).

Papanicolau: Procedimiento de detección médica utilizado para identificar cambios en las células del cuello uterino que podrían indicar la presencia de células precancerosas o cancerosas (Guacho et al., 2022).

Tamizaje: Evaluaciones específicas que se aplican a una población general o a grupos de personas con factores de riesgo particulares, estas pruebas están diseñadas para identificar señales tempranas de enfermedad, riesgos o condiciones médicas, incluso en aquellos individuos que no presentan síntomas evidentes (Soto, 2020).

Virus Papiloma Humano (VPH): Es un grupo diverso de virus ADN perteneciente a la familia de los Papillomaviridae, este virus infecta principalmente las células epiteliales de la piel y las mucosas como las genitales, orales y de la garganta (Bueno et al., 2022).

2.4 Sistema de variables

2.4.1 Variable Independiente

Modelo de Promoción de Nola Pender

2.4.2 Variable Dependiente

Prevención del cáncer de cérvix.

2.4.3 Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional Aspectos / dimensiones	Indicador	Escala Likert
Aplicación del modelo de Nola Pender	La promoción de la salud es un proceso dirigido a potenciar el bienestar y la calidad de vida, incorporando la participación activa del individuo en la gestión de su propia salud.	Dimensión Cognitiva-Perceptual	- Conocimiento sobre la enfermedad. - Conocimientos sobre métodos de prevención en el centro de salud. - Conocimiento de pruebas de detección.	Si, No Si, No Si, No
		Dimensión Motivacional-Afectiva	- Múltiples partos vaginales como causa de cáncer uterino - Experiencia personal o familiar	Si, No Si, No
		Dimensión de la Capacidad Conductual Auto percibida	- Realización de aseo vaginal - Realizar actividad física	Si, No Si, No
Prevención del cáncer de cérvix	Consiste en identificar tempranamente células anormales y prevenir la progresión hacia el cáncer cervical (Núñez, 2022).	Factores sociodemográficos	- Edad - Escolaridad - Estado civil - Religión - Procedencia - Etnia - Número de hijos	De 16 a 18 años, de 18 a 25 años, de 26 a 35 años, de 36 a 45 años, Mayores de 65 años. Analfabeta, primaria, secundaria, universidad. Soltera, Casada, Unión libre, Divorciada. Católicos, Evangélicos, Testigos de Jehová, Otras religiones Urbana, Rural. Mestiza, Indígena, Afroecuatoriana, Blanca, Otras Un hijo, 2-3 hijos, 4-5 hijos, Más de 5 hijos.

			- Ocupación	Agricultor, Comerciante, Artesana, Ama de casa, Jubilada, Sector público, Servidor privado
		Factores ambientales	- Vacunación contra el VPH - Examen de Papanicolaou.	Si, No Si, No
		Factores personales	- Creencias individuales sobre exámenes y vacunas en contra de su fe. - Factores culturales y religiosos en la prevención del cáncer uterino. - Uso de preservativo. - Actividad sexual a temprana edad - Consumo de alimentos saludables. - Consumo de tabaco y alcohol	Si, No Si, No Si, No Si, No Si, No Si, No

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de Investigación

La investigación cuantitativa es un enfoque metodológico que se centra en la recopilación y análisis de datos numéricos para comprender fenómenos y establecer patrones. Utiliza técnicas estadísticas para generar conclusiones objetivas y generalizables, aportando rigurosidad y precisión a la investigación (Pereyra, 2020). La elección de la investigación cuantitativa se debe a la necesidad de medir de manera precisa y objetiva el nivel de conocimiento de las mujeres sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

La investigación de nivel descriptivo se centra en la recopilación, análisis y presentación sistemática de información para describir fenómenos o características, sin manipulación experimental. Esta busca proporcionar una visión detallada y objetiva de la realidad estudiada, identificando patrones, tendencias o comportamientos sin profundizar en causas o relaciones causales (Cravino, 2021). Se adoptó la investigación descriptiva ya que permite entender el nivel de conocimiento existente y fundamentar la creación de un programa de promoción de la salud adaptado a las necesidades específicas de la comunidad.

3.2 Diseño

El diseño transversal o transeccional implica abordar un problema o fenómeno en un momento específico, recopilando datos de diferentes grupos o variables simultáneamente (Hinojo et al., 2023). Se utilizó el diseño transversal para evaluar el conocimiento acerca del cáncer de cérvix en las pacientes que acuden al Centro de Salud Cuatro Esquinas un periodo específico que comprende el periodo de marzo a julio del 2024.

3.3 Población y Muestra

La población objeto de estudio son las mujeres que acudieron al Centro de Salud Cuatro Esquinas. Cabe mencionar que, se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a 30 mujeres debido a la accesibilidad de las participantes que

asistieron al centro durante el período de marzo a julio de 2024. Esta muestra permitió obtener datos de manera eficiente y rápida, considerando las limitaciones de tiempo del proyecto. Además, estas mujeres cumplen con los criterios específicos de inclusión, lo que hace que la muestra sea viable y representativa. A continuación, se establecen los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Mujeres que acudieron por cualquier tipo de consulta al Centro de Salud Cuatro Esquinas de marzo a julio de 2024
- Mujeres con la capacidad para comprender las intervenciones educativas del estudio de 16 a 65 años.
- Mujeres que no hayan sido diagnosticadas previamente con cáncer de cérvix ni estén en tratamiento oncológico, para enfocarse en la prevención primaria.
- Mujeres que otorgaron su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Mujeres con enfermedades mentales que impidan su colaboración en la investigación.
- Mujeres con algún conflicto de interés

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La encuesta es la técnica aplicada en el actual estudio, mientras que el instrumento fue el cuestionario estructurado (Jiménez, 2023), en este caso se adoptó uno para cada variable, y estuvo conformado por diez preguntas. El primero abordó la aplicación del modelo de Nola Pender que se constituyó de tres dimensiones que fueron: cognitiva perceptual (ítem 1-4), motivacional afectiva (ítem 5-7) y capacidad conductual auto percibida (ítem 8-10). El segundo trata de la prevención del cáncer de cérvix que se divide en dos dimensiones que fueron los factores personales (ítem 1-6) y los factores ambientales (ítem 7-10).

3.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Para el procesamiento de los datos se extrajo la información de las encuestas y se las procesó en el programa Microsoft Excel con lo cual se creó la base de datos. A partir de ahí, se tabuló y agrupó la información en tablas de frecuencia (valor absoluto y relativo) y posterior a ello se diseñaron diagramas de barras que sirvieron para la presentación e interpretación de la información.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1 Resultados según objetivo 1

Primer objetivo específico: Evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Cuatro Esquinas, durante el periodo de marzo a julio de 2024.

4.1.1 Resultados de datos generales

Tabla 2

Edad

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
De 16 a 18 años	3	10.0%
De 18 a 25 años	9	30.0%
De 26 a 35 años	8	26.7%
De 36 a 45 años	7	23.3%
Mayores de 65 años	3	10.0%
Total	**30**	**100.0%**

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acudieron al Centro de Salud Cuatro Esquinas
Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta aplicada a mujeres que asistieron al Centro de Salud Cuatro Esquinas indican una distribución representativa en cuanto a la edad. La mayoría de las encuestadas se encuentran en el grupo de jóvenes adultos, con el 30% de ellas entre 18 y 25 años y el 26.7% entre 26 y 35 años. Además, se observa una presencia significativa de mujeres de 36 a 45 años, abarcando el 23.3% del total. Este perfil demográfico diverso es fundamental para la elaboración de estrategias de salud pública que aborden las necesidades específicas de cada grupo etario.

Estos resultados son similares a los hallazgos identificados en el trabajo de Álvarez y Rojas (2021) donde se identificó que el 59,8% de las mujeres encuestadas tenían entre 30 a 49 años, mientras que, un 32,7% se ubicaba entre los 19 a 29 años, y solo el 7,5% era representado por mujeres de 15 a 18 años. Esta variabilidad subraya la necesidad de ajustar

las estrategias preventivas según las características de cada población, ya que enfoques específicos pueden ser más efectivos en distintos grupos etarios para la prevención del cáncer de cérvix.

Tabla 3

Escolaridad

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	4	13.3%
Primaria	11	36.7%
Secundaria	15	50.0%
Superior	0	0.0%
Total	**30**	**100.0%**

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acudieron al Centro de Salud Cuatro Esquinas
Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta revelan una distribución variada en cuanto a los niveles de escolaridad. La mayoría de las encuestadas poseen educación secundaria, representando el 50% del total, seguidas por aquellas que completaron la primaria, con un 36.7%. Además, se identifica un segmento minoritario de mujeres analfabetas, comprendiendo el 13.3% de la muestra. La ausencia de mujeres con educación superior en esta muestra sugiere una posible brecha educativa que podría influir en el acceso y comprensión de la información de salud proporcionada en el Centro de Salud Cuatro Esquinas, un factor importante que se debe tener en cuenta para el desarrollo del programa de prevención del cáncer de cuello uterino basado en el Modelo de Nola Pender.

Los datos obtenidos son similares a los encontrados en el estudio de Benavides y Herrera (2020) donde el 56% de las mujeres encuestadas destacaron por tener un nivel educativo de secundaria. Bajo este contexto, se determina que estos datos indican que las estrategias educativas y comunicacionales para garantizar la aplicación del modelo de Nola

Pender en la prevención del cáncer de cuello uterino deben ser accesibles y comprensibles para todas las mujeres, independientemente de su nivel de escolaridad.

Tabla 4

Estado civil

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	8	26.7%
Casada	17	56.7%
Unión libre	4	13.3%
Divorciada	1	3.3%
Total	**30**	**100.0%**

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acudieron al Centro de Salud Cuatro Esquinas
Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

Análisis e interpretación

En relación con el estado civil, la mayoría de las encuestadas se encuentran casadas, con un 56.7% del total, seguidas por las mujeres solteras, que representan el 26.7%. Una minoría está en unión libre (13.3%), mientras que solo una pequeña proporción reporta estar divorciada (3.3%). Estos resultados son significativos para comprender el contexto social de las mujeres afectadas por el cáncer de cuello uterino y la importancia de proporcionarles un acompañamiento adecuado, por lo que se subraya la necesidad de ofrecer un apoyo integral que se adapte a las circunstancias individuales de cada mujer,

Dichos resultados coinciden con el trabajo de Álvarez y Rojas (2021) quienes encontraron que el 40,2% de las mujeres se encuentran casadas. Esta variabilidad en el estado civil de las mujeres resalta la importancia de considerar estos factores demográficos al desarrollar programas de prevención del cáncer de cuello uterino. El modelo de Nola Pender debe adaptarse para abordar las necesidades específicas de mujeres en diferentes tipos de relaciones, siendo un factor clave para mejorar la efectividad y el alcance de las intervenciones de salud.

Tabla 5

Religión

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Católicos	21	70.0%
Evangélicos	9	30.0%
Total	**30**	**100.0%**

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acudieron al Centro de Salud Cuatro Esquinas
Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

Análisis e interpretación

Los resultados revelan una predominancia significativa de mujeres católicas entre las encuestadas en el Centro de Salud Cuatro Esquinas, constituyendo el 70% de la muestra. Por otro lado, se observa una minoría de mujeres evangélicas, representando el 30% restante. En cuanto al tema de la religión, los resultados actuales coinciden con el trabajo de González et al. (2022) donde se identificó que el 78% de las mujeres se identificaron como católicas, situación similar con el trabajo de Calderón y Youleth (2021) donde el 97% expresó el catolicismo como su religión. La relevancia de considerar la religión en el diseño de programas de salud radica en el hecho de que las creencias religiosas pueden influir significativamente en la disposición de las mujeres a participar en exámenes preventivos de cáncer de cuello uterino. Youleth (2021)

Tabla 6

Procedencia

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	0	0.0%
Rural	30	100.0%
Total	**30**	**100.0%**

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acudieron al Centro de Salud Cuatro Esquinas
Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta revelan una procedencia eminentemente rural entre las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Cuatro Esquinas, con un total del 100%. Esta observación subraya la importancia de la atención médica en entornos rurales, donde las condiciones de acceso y recursos pueden diferir considerablemente de las áreas urbanas. La atención médica en estas comunidades debe abordar las necesidades específicas y los desafíos asociados con el contexto rural para garantizar una atención equitativa y efectiva.

Dicho resultado se asemeja a lo identificado en el trabajo de Calderón y Youleth (2021) puesto que el 58% de las mujeres provienen de la zona rural, quienes reportan un desplazamiento poblacional limitado. Por otro lado, en el estudio de Bautista et al. (2022) desarrollado en una población rural se encontró que la concepción del cáncer cervical se enfocaba en su gravedad, y pese a la tenencia de conocimientos, la población indígena no lo relaciona con el virus del papiloma humano y exponen una resistencia para el desarrollo de los exámenes de Papanicolaou.

Tabla 7

Etnia

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	3	10.0%
Indígena	27	90.0%
Total	**30**	**100.0%**

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acudieron al Centro de Salud Cuatro Esquinas
Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

Análisis e interpretación

Los resultados demográficos de las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Cuatro Esquinas, ubicado en Guaranda, indican una representación mayoritaria de mujeres pertenecientes a la etnia indígena, con un 90% del total. Esta predominancia refleja la composición étnica significativa de la población local. No obstante, la presencia minoritaria de mujeres mestizas, constituyendo el 10%, sugiere una diversidad étnica limitada en la muestra. Por consiguiente, estos datos son fundamentales para desarrollar programas de salud que atiendan las necesidades específicas de las diversas comunidades étnicas presentes en Guaranda, reconociendo que no todas las etnias tienen las mismas oportunidades de acceso y atención médica.

Velásquez et al. (2022) en su estudio manifestaron que la población indígena aún sufre inequidades pese a los avances asociados con la preservación de la diversidad cultural y étnica, reconociendo que esta población preocupada por mejorar su bienestar y salud enfatizan la importancia de una campaña educativa intercultural para prevenir el cáncer de cuello cervicouterino, considerando los aspectos lingüísticos, las necesidades y preferencias de las comunidades.

Tabla 8

Número de hijos

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Un hijo	7	23.3%
2-3 hijos	12	40.0%
4-5 hijos	8	26.7%
Más de 5 hijos	3	10.0%
Total	**30**	**100.0%**

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acudieron al Centro de Salud Cuatro Esquinas
Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

Análisis e interpretación

Los resultados demográficos revelan una distribución variada en cuanto al número de hijos entre las mujeres encuestadas en el centro de salud. La mayoría de ellas tienen entre 2 y 3 hijos, representando el 40% del total, seguidas por aquellas con 4 a 5 hijos, con un 26.7%. Asimismo, se observa un porcentaje significativo de mujeres con un solo hijo (23.3%). Esta diversidad en la cantidad de hijos puede influir en las necesidades de atención médica materno-infantil y en la planificación familiar de estas mujeres; además, sugiere un potencial impacto en su relación y cuidado con sus hijos.

Contrastando estos hallazgos con estudios previos, se observa una diferencia notable. En la investigación realizada por Ulloa y Román (2022) se reportó que la paridad de las mujeres oscilaba entre 0 y 13 hijos, siendo la mayoría destacada por tener 3 hijos. Este contraste subraya la importancia de considerar el contexto específico y las características demográficas de la población en la aplicación del Modelo de Nola Pender en la prevención del cáncer de cérvix.

Tabla 9

Ocupación

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Agricultor	19	63.3%
Comerciante	5	16.7%
Artesana	0	0.0%
Ama de casa	6	20.0%
Jubilada	0	0.0%
Servidor publico	0	0.0%
Servidor privado	0	0.0%
Total	**30**	**100.0%**

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acudieron al Centro de Salud Cuatro Esquinas
Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

Análisis e interpretación

Los resultados muestran una alta representación de mujeres dedicadas a la agricultura, comprendiendo el 63.3% de la muestra. Este hallazgo resalta la importancia de considerar las ocupaciones predominantes al diseñar programas de salud pública en comunidades rurales como la atendida por el Centro de Salud Cuatro Esquinas. Las mujeres agricultoras pueden enfrentar desafíos específicos en cuanto al acceso a servicios de salud debido a sus responsabilidades laborales y la ubicación geográfica. Por lo tanto, es fundamental desarrollar estrategias de promoción de la salud que se adapten a las necesidades y circunstancias de este grupo, facilitando el acceso a la prevención y atención del cáncer de cuello uterino.

Por su parte, Terán et al. (2020) hallaron que el 22.0% de las mujeres tenía un empleo fuera del hogar, mientras que el 78.0% se dedicaba a labores domésticas como amas de casa. Este contraste es significativo para la atención de mujeres con cáncer de cuello uterino, ya que aquellas que trabajan fuera del hogar podrían tener más acceso a información y servicios de salud debido a una mayor movilidad y exposición a programas de salud laboral. Por otro lado, las amas de casa, que constituyen la mayoría, pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a la atención médica debido a limitaciones de tiempo y recursos.

4.1.2 Resultados de las preguntas por dimensiones

Tabla 10

Dimensión Cognitiva-Perceptual

Ítems	Sí		No		Total
	Fi	%	Fi	%	
1. ¿Conoce usted qué es el cáncer de cuello uterino?	6	20.0%	24	80.0%	30
2. ¿Conoce usted los métodos de prevención de cáncer de cuello uterino que ofrece el centro de salud?	6	20.0%	24	80.0%	30
3. ¿Conoce usted qué exámenes se realiza para detectar el cáncer de cuello uterino?	9	30.0%	21	70.0%	30

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acudieron al Centro de Salud Cuatro Esquinas
Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta indican una falta de conocimiento significativa sobre el cáncer de cuello uterino entre las mujeres que acuden al Centro de Salud Cuatro Esquinas, ya que ellas afirman no conocer qué es el cáncer de cuello uterino y los métodos de prevención de cáncer de cuello uterino ofrecidos por el centro de salud. Asimismo, un 70% de ellas no conoce los exámenes necesarios para detectar esta enfermedad. Estos hallazgos resaltan la necesidad urgente de implementar un programa de educación y concientización sobre la prevención de cáncer de cuello uterino, dirigido a las mujeres de la comunidad. Youleth (2021)

Aquellos resultados se asemejan a los encontrados por Bendezu et al. (2020) el cual el 93% ha escuchado sobre el cáncer de cérvix, asimismo el 77.8% ha oído hablar sobre el VPH, también se observó una mayor frecuencia de detección de cáncer cervical mediante el tamizaje de Papanicolaou en el grupo de mujeres que creían que el cáncer era prevenible.

Tabla 11

Factores ambientales

Ítems	Sí		No		Total
	fi	%	Fi	%	
4. ¿Ha recibido la vacuna (HPV) contra el Virus del Papiloma Humano?	4	13.3%	26	86.7%	30
5. ¿Usted se ha realizado el examen de Papanicolaou como parte de la prevención del cáncer del cuello uterino?	6	20.0%	24	80.0%	30

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acudieron al Centro de Salud Cuatro Esquinas
Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta revelan una variedad en las prácticas preventivas contra el cáncer de cuello uterino entre las mujeres que acuden al Centro de Salud Cuatro Esquinas. Aproximadamente el 86.7 % de las encuestadas indicaron no haber recibido la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Asimismo, el 80.0% de las mujeres no se realizaron el examen de Papanicolaou como parte de la prevención del cáncer de cuello uterino.

Estos resultados presentan un contraste interesante con los hallazgos de Benavides y Herrera (2020), quienes reportaron que el 60% de las mujeres en su estudio no se habían realizado el examen de Papanicolaou. Este contraste subraya la importancia de las intervenciones personalizadas y contextualizadas en la prevención del cáncer de cuello uterino, como las propuestas por el Modelo de Nola Pender. Estos datos resaltan la necesidad de seguir trabajando en la promoción y aplicación de medidas preventivas eficaces en la población femenina.

Tabla 12

Factores personales

Ítems	Sí		No		Total
	fi	%	Fi	%	
6. ¿Cree usted que las creencias individuales, como los exámenes y las vacunas van en contra de su fe?	2	6.7%	28	93.3%	30
7. ¿Cree usted que los factores culturales, religiosos, influyen en sus decisiones y actitudes hacia la prevención del cáncer de cuello uterino?	4	13.3%	26	86.7%	30
8. ¿Considera que el uso de preservativo antes de tener relaciones sexuales previene el cáncer de cuello uterino?	22	73.3%	8	26.7%	30
9. ¿Cree usted que la actividad sexual a temprana edad produce cáncer de cuello uterino?	30	100.0%	0	0.0%	30
10. ¿Cree usted que consumir alimentos saludables contribuya a la prevención del cáncer de cuello uterino?	28	93.3%	2	6.7%	30
11. ¿Cree usted que el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas produce cáncer de cuello uterino?	28	93.3%	2	6.7%	30

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acudieron al Centro de Salud Cuatro Esquinas
Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

Análisis e interpretación

Los resultados revelan varios puntos problemáticos en las creencias de las mujeres encuestadas respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Cuatro Esquinas. Un 6.7% de los participantes cree que los exámenes y las vacunas van en contra de su fe, mientras que un 13.3% de los participantes cree que los factores culturales y religiosos influyen en sus decisiones y actitudes hacia la prevención del cáncer de cuello uterino. En contraste, Urdaneta et al. (2023) manifestaron que las barreras están vinculadas a diversos factores culturales, religiosos y económicos, debido a esta problemática, surge la no adherencia al tamizaje y la vacunación, y su prevención del cáncer de cuello uterino.

Asimismo, se observa que el 26.7% no consideran que el uso de preservativos pueda prevenir el cáncer de cuello uterino. Este hallazgo es similar al encontrado por Benavides y

Herrera (2020), quienes reportaron que el 56% de las mujeres en su estudio no acostumbran a utilizar condones durante las relaciones sexuales. Además, el 100% de las mujeres percibieron la actividad sexual a temprana edad como un factor de riesgo, mientras que el 93.3% identificó el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas como factores contribuyentes. Paralelamente, el 93.3% de las encuestadas reconoció el consumo de alimentos saludables como una medida preventiva efectiva. Estos hallazgos contrastan con los de Urdaneta et al. (2023), quienes evidenciaron una alta prevalencia de tabaquismo, con un 53% de las pacientes siendo fumadoras, como un factor determinante en el origen de la patología.

Tabla 13

Dimensión Motivacional-Afectiva

Ítems	Sí		No		Total
	fi	%	fi	%	
12. ¿Cree usted que el tener varios hijos por parto vaginal, llegue a producir cáncer de cuello uterino?	18	60.0%	12	40.0%	30
13. ¿Ha tenido alguna experiencia personal o familiar relacionada con la prevención del cáncer de cuello uterino?	10	33.3%	20	66.7%	30

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acudieron al Centro de Salud Cuatro Esquinas
Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

Análisis es interpretación

Los hallazgos revelan inquietudes entre las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Cuatro Esquinas respecto al cáncer de cuello uterino. Se observa que el 60% piensa que tener varios hijos mediante parto vaginal puede causar esta enfermedad, lo que señala una falta de comprensión sobre los verdaderos factores de riesgo asociados. Esta idea errónea podría afectar las decisiones relacionadas con la reproducción y la disposición de las mujeres a buscar atención médica preventiva. Además, el 66.7% de las encuestadas no han tenido ninguna experiencia personal o familiar relacionada con la prevención del cáncer de cuello uterino, lo que sugiere una falta de conciencia o exposición a la importancia de la prevención de esta enfermedad en su entorno. Estos hallazgos subrayan la necesidad de educación y concienciación sobre los factores de riesgo reales y las estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino en la comunidad atendida por el centro de salud.

Al comparar los resultados de Chujutalli, (2022), se observa que el 60% de las encuestadas cree incorrectamente que tener varios hijos por parto vaginal puede causar cáncer de cuello uterino, lo que indica que, aunque muchas mujeres tienen información adecuada, existe una brecha significativa en la comprensión específica de los factores de riesgo, resaltando la necesidad de una educación más dirigida y clara.

Tabla 14

Dimensión de la Capacidad Conductual Auto percibida

Ítems	Sí		No		Total
	fi	%	fi	%	
14. ¿Usted realiza aseo vaginal como parte de la prevención del cáncer de cuello uterino?	23	76.7%	7	23.3%	30
15. ¿Cree usted que al realizar actividad física previene el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino?	19	63.3%	11	36.7%	30

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres que acudieron al Centro de Salud Cuatro Esquinas
Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

Análisis es interpretación

Los resultados de la encuesta revelan problemáticas en relación con la prevención del cáncer de cuello uterino entre las mujeres que acuden al Centro de Salud Cuatro Esquinas. Aunque el 76.7% de las mujeres encuestadas realizan aseo vaginal como parte de la prevención, esta práctica no está respaldada por evidencia científica y puede, de hecho, aumentar el riesgo de infecciones y desequilibrios en la flora vaginal por el ciertos productos de higiene. Por lo tanto, es crucial brindar información precisa y actualizada sobre las prácticas de higiene íntima que son seguras y efectivas para prevenir esta enfermedad.

En segundo lugar, la encuesta revela que el 63.3% de las encuestadas creen que la actividad física puede reducir el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino. Sin embargo, es notable que un 36.7% aún no estén convencidas de esta relación. Esto resalta la necesidad de una mayor educación y concientización sobre los beneficios de la actividad física en la prevención de enfermedades, incluido el cáncer cervical. La promoción de estilos de vida activos y saludables puede desempeñar un papel crucial en la prevención integral de esta enfermedad.

Al igual que los resultados expuestos, los hallazgos de Cubas y Chaparro, (2023) señalaron que algunas mujeres recurren al aseo vaginal como un método de prevención para el cáncer de cuello uterino. Aunque es importante mantener una buena higiene íntima, es

culminante destacar que el aseo vaginal no es un método efectivo para prevenir esta enfermedad. El cáncer cervical está principalmente relacionado con la infección por el virus del papiloma humano (VPH), y su prevención se centra en la vacunación, el tamizaje regular con pruebas como el Papanicolaou y evitar comportamientos de riesgo, como tener múltiples parejas sexuales. Por lo que es necesario educar a las mujeres sobre las medidas de prevención eficaces y desmitificar la idea de que el aseo vaginal puede proteger contra el cáncer de cuello uterino.

4.2 Resultados según objetivo 2

Segundo objetivo específico: Definir las estrategias educativas y de intervención comunitaria que conforman el programa de prevención de cáncer de cérvix para las mujeres que acuden al Centro de Salud Cuatro Esquinas.

Para dar respuesta al segundo objetivo específico, se determina a continuación el desarrollo de la propuesta del presente estudio.

Propuesta

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BASADO EN EL MODELO DE NOLA PENDER DIRIGIDO A LA DETECCIÓN TEMPRANA Y PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CUATRO ESQUINAS

AUTORES:

BYRON EDISON YAUTIBUG GUAGCHA

ADRIANA BELÉN GUARANGA BRONCANO

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

LICENCIADA: CLARA PATRICIA GUERRA NARANJO

GUARANDA- ECUADOR

2024

Índice general

Propuesta 67
1. Introducción 69
2. Justificación 70
3. Objetivos 71
3.1 Objetivo general 71
3.2 Objetivos específicos 71
4. Desarrollo del programa de promoción de la salud según los conceptos del modelo de Nola Pender 71
4.1 Competencia para el autocuidado 71
4.2 Autoeficacia percibida 71
4.3 Factores cognitivos y afectivos 72
4.4 Factores situacionales 72
5. Metodología 72
6. Planificación del programa de prevención 72
7. Desarrollo del programa 73
7.1 Charlas 73
7.2 Material educativo para evaluar el conocimiento 77
8. Presupuesto 86
9. Cronograma de acciones 88
10. Conclusiones y recomendaciones del programa 88
11 Referencias bibliográficas del programa 89

1. Introducción

El cáncer de cuello uterino sigue siendo una preocupación de salud pública a nivel mundial (Solano et al. 2023), a pesar de los avances en la medicina preventiva y los programas de detección temprana, en particular, en el Centro de Salud Cuatro Esquinas, se enfrenta el desafío de abordar este problema de manera efectiva. En respuesta a esta necesidad, se propone la implementación de un programa de promoción de la salud basado en el Modelo de Nola Pender.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender proporciona un marco teórico sólido para el desarrollo de intervenciones destinadas a fomentar comportamientos saludables y prevenir enfermedades (Potter et al., 2023). Su enfoque holístico reconoce la interacción dinámica entre los factores personales, biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la salud de las personas (Raile, 2022). Al aplicar este modelo al contexto específico del cáncer de cuello uterino, se busca no solo abordar los aspectos físicos de la enfermedad, sino también comprender y atender las barreras psicológicas y sociales que pueden afectar la participación en programas de detección y prevención (Hidalgo, 2022).

Este programa se centrará en estrategias educativas y de intervención comunitaria diseñadas para empoderar a las mujeres que acuden al Centro de Salud Cuatro Esquinas. En consecuencia, se buscará proporcionar información precisa y comprensible sobre la importancia de la detección temprana del cáncer de cuello uterino, así como sobre los métodos disponibles para su prevención, como la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y las pruebas de Papanicolaou. Además, se fomentará la participación activa de la comunidad en la promoción de la salud a través de actividades educativas, sesiones informativas y campañas de sensibilización. Se buscará establecer alianzas con líderes comunitarios, organizaciones locales y medios de comunicación para ampliar el alcance del programa y garantizar su efectividad a largo plazo.

2. Justificación

Los hallazgos del estudio permitieron reconocer una preocupante falta de conocimiento entre la mayoría de las mujeres que acuden al Centro de Salud Cuatro Esquinas con respecto a la enfermedad del cáncer de cuello uterino y las medidas preventivas disponibles. Por lo cual, surge la urgente necesidad de implementar un programa educativo integral que no solo busque mejorar la comprensión de la enfermedad y sus riesgos, sino también promover activamente la participación en actividades de prevención.

En consecuencia, es fundamental elaborar este programa puesto que su importancia radica en la necesidad de reducir la incidencia y mortalidad de esta enfermedad, que sigue siendo una preocupación de salud pública significativa. Cabe mencionar que, la detección temprana y la prevención son clave para mejorar los resultados de salud de las mujeres en la comunidad.

La originalidad de esta propuesta radica en su enfoque integral, que combina estrategias educativas y de intervención comunitaria basadas en el Modelo de Nola Pender. Esta combinación permite abordar tanto los aspectos biológicos del cáncer de cuello uterino, como las barreras psicológicas y sociales que pueden obstaculizar la participación en programas de prevención.

Los beneficiarios directos de esta propuesta son las mujeres que acuden al Centro de Salud Cuatro Esquinas, especialmente aquellas que no están familiarizadas con la enfermedad ni con las medidas preventivas disponibles. Al mejorar su conocimiento y promover su participación en actividades de prevención, se espera reducir la carga de la enfermedad en la comunidad.

Para implementar esta propuesta a largo plazo, se requiere un compromiso continuo por parte del personal de salud, recursos adecuados para la capacitación y educación de la comunidad, así como la colaboración con organizaciones locales y líderes comunitarios.

Además, es necesario establecer mecanismos de seguimiento y evaluación para garantizar la efectividad y sostenibilidad del programa a lo largo del tiempo.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Promover la detección temprana y la prevención del cáncer de cuello uterino entre las mujeres que asisten al Centro de Salud Cuatro Esquinas.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar los conceptos básicos relacionados al cáncer de cuello uterino y la importancia de su detección temprana.
- Explicar la importancia de la toma de pruebas de Papanicolaou y la vacunación contra el VPH.
- Incentivar a las mujeres para que adopten comportamientos saludables y participen activamente en la promoción de su salud.

4. Desarrollo del programa de promoción de la salud según los conceptos del modelo de Nola Pender

4.1 Competencia para el autocuidado

Las charlas y talleres proporcionarán información y educación sobre el cáncer de cuello uterino, lo que empodera a las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su salud y participar activamente en la prevención y detección temprana de la enfermedad.

4.2 Autoeficacia percibida

Las campañas de sensibilización y los grupos de apoyo pueden contribuir a aumentar la autoeficacia percibida de las mujeres al ofrecerles ejemplos de otras mujeres que han enfrentado la enfermedad y han recibido apoyo para sobrellevarla, lo que les permite creer en su propia capacidad para cuidar de su salud y buscar ayuda cuando sea necesario.

4.3 Factores cognitivos y afectivos

Las charlas y talleres abordan las creencias y actitudes relacionadas con el cáncer de cuello uterino, al tiempo que proporcionan un espacio para abordar las preocupaciones emocionales que pueden surgir en torno a la enfermedad. Además, los grupos de apoyo ofrecen un ambiente de apoyo emocional donde las mujeres pueden compartir sus experiencias y recibir el apoyo necesario para afrontar la enfermedad.

4.4 Factores situacionales

Las actividades de intervención comunitaria, como las ferias de salud y los servicios de detección temprana, abordan los factores situacionales al proporcionar acceso a pruebas de detección y servicios de salud en un entorno accesible y comunitario.

5. Metodología

El programa de promoción de la salud sobre la prevención del cáncer de cuello uterino se realizará bajo la metodología expositiva, evaluativa y participativa.

6. Planificación del programa de prevención

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que afecta a miles de mujeres cada año, pero es altamente prevenible si se toman las medidas adecuadas, por eso, se ha planificado detalladamente los aspectos a revisar en el programa dirigido a las mujeres que acuden al Centro de Salud Cuatro Esquinas. A través de sesiones dinámicas y participativas, aprenderán todo lo que necesitan saber sobre el cáncer de cuello uterino, el Virus del Papiloma Humano (VPH) y las estrategias para prevenirlo. Asimismo, recibirán orientación psicológica individual para abordar sus inquietudes y dudas relacionadas con el cáncer de cuello uterino y su salud sexual.

Tabla 15

Planificación del programa de promoción de la salud

Fases	Temas	Metodología	Duración
Fase 1	**Capacitación a mujeres**		
Sesión 1	Cáncer de cuello uterino.	Exposición dialogada, con apoyo de material audiovisual.	30 minutos
Sesión 2	VPH.	Exposición dialogada, con apoyo de material audiovisual.	30 minutos
Sesión 3	Detección de VPH.	Exposición dialogada, con apoyo de material audiovisual y demostración práctica.	30 minutos
Sesión 4	Prevención de VPH.	Exposición dialogada, con apoyo de material audiovisual y discusión grupal.	30 minutos
Fase 2	**Socialización del programa**		
	Publicidad boca a boca	Difusión del programa entre las mujeres que acuden a consulta externa.	
	Entrega de flyers.	Distribución de material informativo en lugares estratégicos.	
	Colocación de posters.	Instalación de carteles informativos en el centro de salud.	

Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

7. Desarrollo del programa

7.1 Charlas

Las charlas que se van a desarrollar como parte del programa de promoción de la salud sobre el cáncer de cuello uterino se estructura en cuatro sesiones.

En la Tabla 16, se presenta el plan de estudio de la sesión uno con una duración de 30 minutos y que tiene como objetivo empoderar a las mujeres con conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino para promover la detección temprana y la prevención efectiva.

Tabla 16

Sesión sobre el cáncer de cuello uterino

Sesión N° 1			
Momentos	**Estrategia de aprendizaje**	**Recursos / Duración**	**Indicadores**
Inicio	• Bienvenida a las participantes • Retroalimentación de los conocimientos previos de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino.	10 minutos	Participación en lluvia de ideas.
Desarrollo	• Definición de cáncer • Definición de cáncer de cuello uterino. • Signos y síntomas • Causas • Factores de riesgo. • Detección • Tratamiento	Presentaciones, laptop, proyector / 30 minutos.	Nivel de comprensión de los contenidos presentados.
Cierre	• Resumen de los puntos clave de la sesión. • Preguntas y respuestas. • Distribución de materiales educativos. • Invitación a la próxima sesión.	Hoja impresa con actividades / 10 minutos	Satisfacción con la sesión.

Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

En la Tabla 17, se observa el plan de estudio de la sesión dos establecido para las mujeres que acuden al Centro de Salud Cuatro Esquinas, con una duración de 30 minutos y que tiene como objetivo fortalecer el conocimiento y la comprensión de las participantes sobre el VPH en relación con el cáncer de cuello uterino, incluyendo su definición, transmisión, tipos, signos, síntomas, causas y factores de riesgo.

Tabla 17

Sesión sobre el VPH

Sesión N° 2			
Momentos	**Estrategia de aprendizaje**	**Recursos / Duración**	**Indicadores**
Inicio	• Bienvenida a las participantes • Retroalimentación de los conocimientos previos de las mujeres sobre el VPH.	10 minutos	Participación en lluvia de ideas.
Desarrollo	• Definición de VPH • Transmisión del VPH • Tipos de VPH • Signos y síntomas • Causas • Factores de riesgo	Presentaciones, videos, laptop, proyector / 30 minutos.	Nivel de comprensión de los contenidos presentados.
Cierre	• Resumen de los puntos clave de la sesión. • Preguntas y respuestas. • Distribución de materiales educativos. • Invitación a la próxima sesión.	Hoja impresa con actividades / 10 minutos	Satisfacción con la sesión.

Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

En la Tabla 18, se puede verificar el plan de estudio de la tercera sesión que tiene una duración de 30 minutos y que se centra en fortalecer el conocimiento y la comprensión de las participantes sobre la prueba de detección del VPH para la prevención del cáncer de cuello uterino.

Tabla 18

Sesión sobre detección del VPH

Sesión N° 3			
Momentos	**Estrategia de aprendizaje**	**Recursos / Duración**	**Indicadores**
Inicio	• Bienvenida a las participantes • Retroalimentación de los conocimientos previos de las mujeres sobre el VPH.	10 minutos	Participación en lluvia de ideas.
Desarrollo	• Prueba para detectar el VPH • Población que debe realizarse la prueba. • Requisitos para efectuarse la prueba.	Presentaciones, videos, laptop, proyector / 20 minutos.	Nivel de comprensión de los contenidos presentados.
Cierre	• Resumen de los puntos clave de la sesión. • Preguntas y respuestas. • Distribución de materiales educativos. • Invitación a la próxima sesión.	Hoja impresa con actividades, entrega de tríptico / 10 minutos	Satisfacción con la sesión.

Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

En la Tabla 19, se puede verificar el plan de estudio para la cuarta sesión de capacitación dirigida a las mujeres atendidas en el Centro de Salud Cuatro Esquinas que posee una duración de 30 minutos y se enfoca en empoderar a las participantes con conocimiento y herramientas para la prevención del cáncer de cuello uterino a través de la vacunación contra el VPH, promoviendo la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Tabla 19

Sesión sobre la prevención de VPH

Sesión N° 4			
Momentos	**Estrategia de aprendizaje**	**Recursos / Duración**	**Indicadores**
Inicio	• Bienvenida a las participantes y presentación del programa. • Repaso de los puntos clave de la sesión anterior.	10 minutos	Participación en lluvia de ideas.
Desarrollo	• Prevención del VPH. • Dosificación de la vacuna de VPH. • Población que puede recibir la vacuna de VPH. • Beneficios de la vacuna contra el VPH. • Efectos secundarios de la vacuna contra VPH.	Folletos, presentaciones, videos, laptop, proyector / 20 minutos.	Nivel de comprensión de los contenidos presentados.
Cierre	• Oportunidad para que las participantes hagan preguntas. • Entrega de materiales educativos.	Hoja impresa con actividades / 10 minutos	Satisfacción con la sesión.

Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

7.2 Material educativo para evaluar el conocimiento

Se elaborará talleres basados en test de conocimiento con la finalidad de que las mujeres que acudan al programa de formación demuestren lo aprendido después de cada sesión de capacitación. Para facilitar su realización, se utilizarán plataformas educativas que

ofrecen actividades didácticas en línea, así como la opción de imprimir el material para llevar a cabo las actividades de forma manual. Al finalizar cada sesión de capacitación, se entregará este material con el propósito de reforzar los conocimientos adquiridos, dado que el enfoque aplicado es proporcionar una evaluación efectiva y práctica que contribuya al proceso formativo.

7.2.1 Tema VPH

- **Test de verdadero o falso**

La actividad consiste en entregar una hoja con información del VPH, donde las mujeres del centro de salud deben marcar la respuesta que consideren correcta, y una vez que todas hayan terminado, se revisarán las respuestas en conjunto y se explicará la respuesta correcta a cada pregunta.

Figura 1

Test de verdadero o falso sobre VPH

Cartas 1	El virus del papiloma humano no puede transmitirse a través del contacto con objetos contaminados.	Sí ☐	No ☐
Cartas 2	El virus del papiloma humano no puede transmitirse a través del sexo oral.	Sí ☐	No ☐
Cartas 3	El virus del papiloma humano puede causar cáncer de boca y garganta.	Sí ☐	No ☐
Cartas 4	El virus del papiloma humano puede transmitirse de madre a hijo durante el parto.	Sí ☐	No ☐
Cartas 5	El virus del papiloma humano puede causar cáncer de cuello uterino.	Sí ☐	No ☐
Cartas 6	El virus del papiloma humano puede causar cáncer de pene.	Sí ☐	No ☐
Cartas 7	El virus del papiloma humano se transmite a través de la tos y los estornudos.	Sí ☐	No ☐
Cartas 8	El virus del papiloma humano no puede causar cáncer de vulva.	Sí ☐	No ☐
Cartas 9	La vacuna que se coloca actualmente es la tetravalente	Sí ☐	No ☐
Cartas 10	El virus del papiloma humano puede transmitirse a través del contacto de piel a piel.	Sí ☐	No ☐
Cartas 11	El virus del papiloma humano puede infectar tanto a hombres como a mujeres.	Sí ☐	No ☐
Cartas 12	El virus del papiloma humano se transmite principalmente a través del contacto sexual.	Sí ☐	No ☐

https://es.educaplay.com/juegoimprimible/17382919-virus_papiloma_humano.html

7.2.2 Cáncer de cuello uterino

- **Test de verdadero o falso**

La actividad test de conocimiento consta de una serie de preguntas que abarcan diferentes aspectos de del cáncer de cuello uterino, como sus causas, factores de riesgo, síntomas, métodos de diagnóstico y tratamiento. Las mujeres que acuden a las charlas en el Centro de Salud Cuatro Esquinas deben marcar la respuesta que consideren correcta, y una vez que todas hayan terminado, se revisarán las respuestas en conjunto y se explicará la respuesta correcta a cada pregunta.

Figura 2

Test de verdadero o falso acerca de cáncer de cuello uterino

Cartas 1	1. ¿El cáncer de cuello uterino se puede prevenir con la vacuna contra el virus del papiloma humano?	Sí ☐	No ☐
Cartas 2	2. ¿El cáncer de cuello uterino es más común en mujeres que han tenido múltiples parejas sexuales?	Sí ☐	No ☐
Cartas 3	3. ¿El cáncer de cuello uterino suele ser asintomático en sus etapas iniciales?	Sí ☐	No ☐
Cartas 4	4. ¿El cáncer de cuello uterino se puede diagnosticar mediante pruebas como la citología o la colposcopia?	Sí ☐	No ☐
Cartas 5	5. ¿El tratamiento del cáncer de cuello uterino puede incluir cirugía, radioterapia y quimioterapia?	Sí ☐	No ☐
Cartas 6	6. ¿El cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres más prevenibles y tratables si se detecta a tiempo?	Sí ☐	No ☐
Cartas 7	7. ¿La infección persistente por ciertos tipos de virus del papiloma humano aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino?	Sí ☐	No ☐
Cartas 8	8. ¿El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres en países en desarrollo?	Sí ☐	No ☐
Cartas 9	La vacuna contra el VPH es ineficaz en la prevención del cáncer del cuello uterino.	Sí ☐	No ☐
Cartas 10	El Papanicolaou es una prueba de detección para el cáncer del cuello uterino.	Sí ☐	No ☐

https://es.educaplay.com/juegoimprimible/19606953-verdadero_o_falso_cancer_del_cuello_uterino.html

- **Test de conocimiento**

El test de conocimiento consiste en una serie de preguntas con varias opciones de respuesta, donde cada pregunta está relacionada con un aspecto específico del cáncer de cuello uterino, en vista de ello, las participantes deben leer cada pregunta cuidadosamente y seleccionar la respuesta que consideren correcta. La actividad se puede realizar de manera individual y se estima que la actividad puede realizarse en un tiempo de entre 2 y 3 minutos.

Figura 3

Test de conocimiento sobre vacuna contra el VPH



https://wordwall.net/es/resource/24106411/c%C3%A1ncer-cervicouterino

7.2.3 Vacuna contra el VPH

- **Test de verdadero y falso**

La actividad es un test de conocimiento que consta de una serie de preguntas sobre las vacunas contra el VPH y se aplicará de manera individual. Las mujeres que acuden a las charlas en el Centro de Salud Cuatro Esquinas deben marcar la respuesta que consideren correcta, y una vez que todas hayan terminado, se revisarán las respuestas en conjunto y se explicará la respuesta correcta a cada pregunta.

Figura 4

Test de verdadero o falso sobre vacuna contra el VPH

Cartas 1	Las vacunas contra el virus del papiloma humano protegen contra la infección	Sí ☐	No ☐
Cartas 2	Se deben vacunar contra el VPH los niños y adultos de 8 a 27 años, adultos de 28 a 48 años y embarazadas	Sí ☐	No ☐
Cartas 3	Los niños que comienzan a recibir la serie de vacunas antes de cumplir los 15 años solo necesitan dos dosis para recibir la protección completa.	Sí ☐	No ☐
Cartas 4	las vacunas contra el VPH son muy eficaces para prevenir las infecciones de cuello uterino por los tipos de VPH cuando se administran antes de iniciar la actividad sexual.	Sí ☐	No ☐
Cartas 5	Las vacunas no protegen contra otras enfermedades de transmisión sexual ni tratan las infecciones por el VPH o enfermedades causadas por el VPH que ya existen.	Sí ☐	No ☐
Cartas 6	Las vacunas causan efectos secundarios como dolor de corta duración y otros síntomas localizados en el sitio de la inyección.	Sí ☐	No ☐
Cartas 7	Las vacunas contra el VPH protegen contra todos los tipos de VPH que causan cáncer	Sí ☐	No ☐
Cartas 8	Puede prevenir verrugas genitales	Sí ☐	No ☐
Cartas 9	Es una vacuna de uso exclusivo en países desarrollados	Sí ☐	No ☐
Cartas 10	Es una vacuna segura y efectiva	Sí ☐	No ☐

https://es.educaplay.com/juegoimprimible/19631126-vacuna_contra_el_vph.html

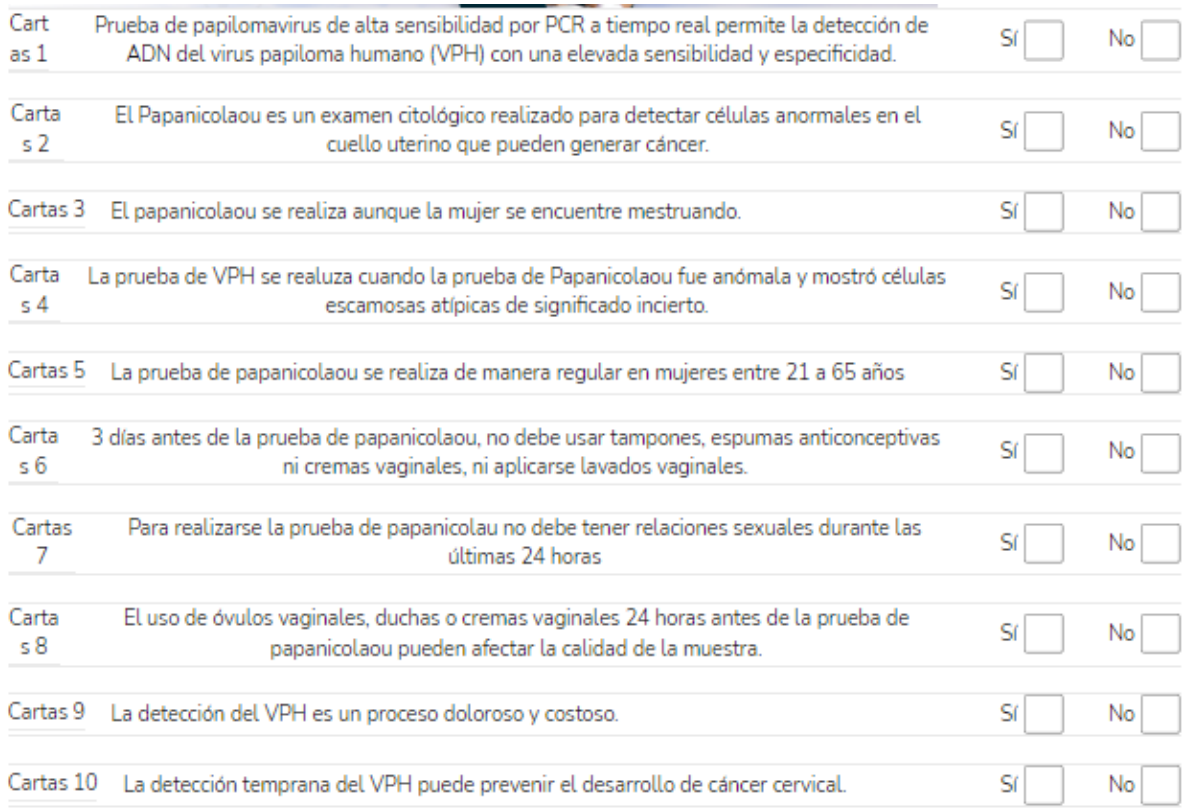
7.2.4 Detección del VPH

- **Verdadero o falso**

La actividad, test de conocimiento de verdadero o falso, es una prueba que está diseñada para evaluar el conocimiento de las mujeres sobre la importancia de hacerse la prueba del VIH que consta de 10 preguntas. Las mujeres que acuden a las charlas en el Centro de Salud Cuatro Esquinas deben marcar la respuesta que consideren correcta, y una vez que todas hayan terminado, se revisarán las respuestas en conjunto y se explicará la respuesta correcta a cada pregunta.

Figura 5

Test de verdadero o falso sobre detección del VPH



Cartas 1	Prueba de papilomavirus de alta sensibilidad por PCR a tiempo real permite la detección de ADN del virus papiloma humano (VPH) con una elevada sensibilidad y especificidad.	Sí ☐	No ☐
Cartas 2	El Papanicolaou es un examen citológico realizado para detectar células anormales en el cuello uterino que pueden generar cáncer.	Sí ☐	No ☐
Cartas 3	El papanicolaou se realiza aunque la mujer se encuentre mestruando.	Sí ☐	No ☐
Cartas 4	La prueba de VPH se realuza cuando la prueba de Papanicolaou fue anómala y mostró células escamosas atípicas de significado incierto.	Sí ☐	No ☐
Cartas 5	La prueba de papanicolaou se realiza de manera regular en mujeres entre 21 a 65 años	Sí ☐	No ☐
Cartas 6	3 días antes de la prueba de papanicolaou, no debe usar tampones, espumas anticonceptivas ni cremas vaginales, ni aplicarse lavados vaginales.	Sí ☐	No ☐
Cartas 7	Para realizarse la prueba de papanicolau no debe tener relaciones sexuales durante las últimas 24 horas	Sí ☐	No ☐
Cartas 8	El uso de óvulos vaginales, duchas o cremas vaginales 24 horas antes de la prueba de papanicolaou pueden afectar la calidad de la muestra.	Sí ☐	No ☐
Cartas 9	La detección del VPH es un proceso doloroso y costoso.	Sí ☐	No ☐
Cartas 10	La detección temprana del VPH puede prevenir el desarrollo de cáncer cervical.	Sí ☐	No ☐

https://es.educaplay.com/juegoimprimible/19631224-deteccion_del_vph.html

7.2.5 Presentación de trípticos informativos

Figura 6

Tríptico cara anterior



Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

Figura 7

Tríptico cara posterior



Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

Figura 8

Flyer socialización del programa



Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

8. Presupuesto

El presupuesto que se estima para la puesta en marcha del programa de promoción de la salud acerca de la prevención del cáncer del cuello uterino será de $130.70, cuyo monto comprende la adquisición de material de apoyo como son los trípticos, la socialización del programa mediante flyers, la impresión de las hojas de actividades didácticas de evaluación del conocimiento, la impresión de las hojas de actividades y los posters para colocar en el Centro de Salud Cuatro Esquinas.

Tabla 20

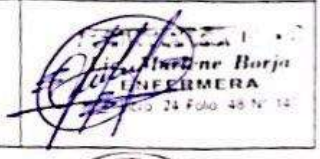
Presupuesto asignado para el programa

Cantidad	Descripción	Precio	Subtotal
1	Trípticos (100)	$40.00	$40.00
1	Flyers (100)	$35.00	$35.00
7	Hojas con actividades	$0.10	$0.70
90	Copias de actividades	$0.05	$45.00
1	Posters (gigantografía)	$10.00	$10.00
	Total		**$130.70**

Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

Propuesta: Programa de promoción de la salud basado en el modelo de Nola Pender destinado a la detección temprana y prevención de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden al Centro de Salud Cuatro Esquinas

ELABORADO POR:	Guaranga Broncano Adriana Belén	
	Yautibug Guagcha Byron Edison	
REVISADO POR:	Lcda. Patricia Guerra	
RECIBIDO POR:	Lcda. Marlene Borja	



9. Cronograma de acciones

A continuación, en la Tabla 21 se presenta el cronograma con la actividades necesarias para el desarrollo adecuado del programa de promoción de la salud acerca de la prevención del cáncer del cuello uterino.

Tabla 21

Cronograma del programa

Detalle	Mes 1				Mes 2				Mes 3			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planificación del programa	X	X										
Cotización de materiales y recursos.			X									
Diseño de flyers y posters			X									
Diseño de los temas y subtemas por abordar en la formación.				X	X							
Diseño de materiales educativos.					X							
Impresión de posters y flyers						X						
Direccionamiento a grupo de apoyo						X	X	X	X	X	X	X
Informar a las mujeres sobre el programa a través del contacto directo.						X	X	X	X			
Colocación de posters						X						
Entrega de flyers						X	X	X	X			
Desarrollo de charlas educativas									X	X	X	X
Entrega de actividades didácticas									X	X	X	X
Entrega de tríptico												X

Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

10. Conclusiones y recomendaciones del programa

En conclusión, el programa de prevención del cáncer de cuello uterino diseñado para el Centro de Salud Cuatro Esquinas, basado en el Modelo de Nola Pender, propone un enfoque integral y participativo para educar a las mujeres sobre el VPH, su detección y prevención. La planificación de sesiones dinámicas y el uso de recursos interactivos buscan

facilitar la comprensión de conceptos clave, fortaleciendo la capacidad de las participantes para adoptar comportamientos preventivos. Además, la incorporación de material educativo y evaluaciones periódicas promueve un aprendizaje continuo y efectivo.

Por consiguiente, se recomienda llevar a cabo la implementación del programa en los plazos previstos, asegurando una adecuada difusión para lograr una alta participación de las mujeres de la comunidad. Asimismo, resulta conveniente realizar un monitoreo constante durante su ejecución para ajustar los contenidos o las metodologías en función de las necesidades emergentes de las participantes, y garantizar así el éxito del programa en la prevención del cáncer de cuello uterino.

11 Referencias bibliográficas del programa

Hidalgo, E. (2022). Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. *Revista Ene de Enfermería, 16*(2), Art. 2. http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1322

Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2023). *Fundamentos de enfermería. Edición Premium*. Elsevier Health Sciences.

Raile, M. (2022). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences. https://books.google.com.ec/books?id=ekqGEAAAQBAJ&lpg=PA320&ots=8aLk5MxsJT&dq=Modelo%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20de%20Nola%20Pender%20&lr&hl=es&pg=PA320#v=onepage&q=Modelo%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20de%20Nola%20Pender&f=false

Solano, P., Grilló, G., López, J., & Montoya, E. (2023). Panorama colombiano del cáncer de mama, cérvix y próstata. *Salutem Scientia Spiritus, 9*(1), Art. 1.

4.3 Resultados según objetivo 3

Tercer objetivo específico: Socializar el programa de promoción de la salud, basado en el modelo de Nola Pender, entre la comunidad del Centro de Salud Cuatro Esquinas, con énfasis en la prevención del cáncer de cérvix.

La socialización efectiva del programa de promoción de la salud para la prevención del cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Cuatro Esquinas es fundamental para lograr un impacto positivo en la salud de la comunidad. Para socializar la existencia del programa y fomentar la participación de las mujeres en las sesiones educativas del centro de salud, se implementaron diversas estrategias de difusión.

En primer lugar, se promovió el programa mediante publicidad de boca a boca entre las mujeres que acudían a consulta externa, generando interés a través de recomendaciones directas. Además, se distribuyeron flyers informativos en puntos estratégicos del centro y sus alrededores, proporcionando detalles sobre las charlas y los beneficios del programa, paralelamente, se colocaron posters visibles en las instalaciones del centro con información clara y atractiva. Como parte de la estrategia, también se utilizaron las redes sociales del centro de salud, compartiendo publicaciones informativas y recordatorios para captar la atención de una audiencia más amplia y facilitar la inscripción a las actividades.

Informe de la implementación del programa de prevención del cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud Cuatro Esquinas

1. Introducción

Este informe describe la implementación del programa de promoción de la salud basado en el modelo de Nola Pender, enfocado en la prevención del cáncer de cuello uterino y dirigido a 30 mujeres de la comunidad del Centro de Salud Cuatro Esquinas. El programa incluyó sesiones educativas sobre el VPH, cáncer de cuello uterino, métodos de detección y vacunación, así como evaluaciones de conocimiento mediante test de verdadero o falso y de opción múltiple.

2. Descripción del programa

2.1 Charlas educativas

El programa se estructuró en cuatro sesiones educativas, de 30 minutos cada una, que cubrieron los siguientes temas:

Sesión 1: Cáncer de cuello uterino: Se abordaron aspectos generales del cáncer, sus causas, factores de riesgo, síntomas y la importancia de la detección temprana. Las mujeres participaron activamente haciendo preguntas sobre los métodos de diagnóstico y tratamiento.

Sesión 2: Virus del Papiloma Humano (VPH): En esta sesión, se explicó qué es el VPH, cómo se transmite y su relación con el cáncer de cuello uterino. Las participantes compartieron sus dudas sobre la transmisión y se brindó información clara para resolverlas.

Sesión 3: Detección del VPH: Se discutió la importancia de las pruebas de detección del VPH, con detalles sobre el proceso, cuándo y quiénes deben hacerse la prueba. Las mujeres se mostraron interesadas en los requisitos previos para el examen.

Sesión 4: Prevención mediante la vacunación contra el VPH: La última sesión cubrió la importancia de la vacuna contra el VPH como medida preventiva. Se explicaron los

beneficios de la vacunación y se resolvieron las inquietudes sobre posibles efectos secundarios.

2.2 Evaluaciones de conocimiento: test de verdadero o falso y opción múltiple

Durante las sesiones, se realizaron diferentes pruebas para medir el nivel de comprensión de las participantes, a través de las siguientes actividades:

Tema VPH (Test de verdadero o falso): Tras una explicación sobre el VPH, se distribuyó una hoja con afirmaciones, y las participantes debían marcar verdadero o falso según su criterio. Luego, las respuestas se revisaron en grupo, explicando la respuesta correcta a cada una. Esto permitió aclarar conceptos clave y asegurar la correcta comprensión del tema.

Cáncer de cuello uterino (Test de verdadero o falso y de opción múltiple/conocimiento): Las participantes completaron una serie de preguntas de verdadero o falso relacionadas con las causas, síntomas y factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. Posteriormente, realizaron un test de opción múltiple para evaluar su comprensión de los métodos de diagnóstico y tratamiento. Los resultados se discutieron en conjunto, fomentando el aprendizaje interactivo.

Vacuna contra el VPH (Test de verdadero o falso): Se realizó una evaluación con afirmaciones sobre la vacuna contra el VPH, donde las mujeres debían indicar si las afirmaciones eran verdaderas o falsas. Al finalizar, las respuestas se revisaron en grupo, resolviendo dudas sobre la seguridad y efectividad de la vacuna.

Detección del VPH (Test de verdadero o falso): Se aplicó un test de 10 preguntas de verdadero o falso sobre la importancia de la detección del VPH. Una vez completado, las respuestas se revisaron conjuntamente, y se explicaron los beneficios de realizarse la prueba.

3. Resultados de las evaluaciones

Los resultados de los post-test indicaron que las participantes alcanzaron un nivel promedio de comprensión del 80% en las evaluaciones de verdadero o falso y opción múltiple. Las preguntas más acertadas fueron aquellas relacionadas con los síntomas del cáncer de cuello uterino y la importancia de la vacunación. Sin embargo, el 20 % de participantes presentaron confusión respecto a los factores de riesgo del VPH, lo que fue aclarado durante las revisiones conjuntas de los test.

4. Observaciones del programa

La implementación del programa fue exitosa en cuanto a la asistencia y participación activa de las 30 mujeres involucradas. Se observaron altos niveles de interés y motivación en las sesiones educativas, especialmente en temas relacionados con la prevención del cáncer y la vacunación.

5. Conclusiones

El programa de promoción de la salud basado en el modelo de Nola Pender fue implementado de manera efectiva en el Centro de Salud Cuatro Esquinas. Las sesiones educativas, junto con las pruebas de conocimiento, permitieron a las mujeres de la comunidad adquirir y reforzar conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Las participantes demostraron una comprensión adecuada de los conceptos clave, lo que sugiere que este tipo de intervenciones puede ser una herramienta valiosa en la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

6. Recomendaciones

Para mejorar la implementación futura de este programa, se recomienda realizar sesiones de seguimiento. Además, se sugiere extender el alcance del programa a otras comunidades cercanas y fortalecer las actividades educativas mediante la colaboración con profesionales de la salud local.

7. Anexos

	
Sesión 1: sobre el cáncer de cuello uterino	Sesión 2: sobre el VPH
	
Sesión 3: sobre detección del VPH	*Sesión 4 sobre la prevención de VPH*
	
Entrega de trípticos, flyers	Evaluación de los test

8. Registro de asistencia de la socialización del programa

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

REGISTRO DE ASISTENCIA

Tema	Programa de Promoción de la Salud basado en el Modelo de Nola Pender dirigido a la detección temprana y prevención de cáncer de cuello uterino
Fecha	29-05-2024 **Lugar** Centro de Salud Cuatro Esquinas

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	LUGAR	CEDULA	FIRMA
1	Margarita Borja			
2	Teresa Taris Naranjo		0900455563	
3	Luis Fernando Tenguerta		0201466299	
4	Rosa Huguilla		0200641032	
5	María Ana		0201469485	
6	Zoila Arroyo		0202 [illegible]	
7	Rosa Nas			
8	Maria Asez Paredes		0200856612 -0	
9	Ada Silvana Sigcha		0202358 685	
10	Alicia Fernanda Sigcha			
11	Ana Sanchez		0185079 2869	
12	Maria Tapia		0201587441	
13	Olga Tatiana Chacha		0201073841	
14	Lida Brenda Quinganaue		0202213390	
15	Mariel Reiz		0201363852	
16	Zoila Rosa Castro		0201443 971	
17	Laura Matilde Chimbo		0203735890	
18	Damaris Rea		0204693486	
19	Nancy Cristy Silva		1113391848	
20	Angelica Yuma Andrango	0201887021	0201160702	
21	Aurora Pereira		0201942832	
22	Maria Luisa Andrango		0201630053	
23	Maria Rosa Rea		0201857196	
24	Laura Chasi Paz		0204413078	
25	Elena Quishpe		0202985560	
26	Maiza Lema		0200856014	
27	Maria Tualombo		0201487121	
28	Nidia Ibarra	0201622495	0201622495	
29	Maria Rosa Santillan	0201820484		
30	Erika Sofia Patin		0250298391	

FIRMA DE LOS RESPONSABLES

Lcdo. Diego Muguicha ENFERMERO

Lcdo. Diego Muguicha

Adriana Guaranga

Byron Yautibug

Actores

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DISTRITAL 02D01 Unidad Operativa Centro Especializado

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE ASISTENCIA

Tema	Programa de Promoción de la Salud basado en el Modelo de Nola Pender destinado a la detección temprana y prevención de cáncer de cuello uterino
Fecha	30-05-2024
Lugar	Centro de Salud Cuatro Esquinas

N°	NOMBRE Y APELLIDO	LUGAR	CEDULA	FIRMA
1	Melany Chasi		0250090214	
2	Luz Rodina		0201541844	
3	Janeth Chasi		0201847431	
4	Jennifer Quinaguano		0250309327	
5	Johana Patin		0202370078	
6	Cursisa Pasto		0202005989	
7	Rosa Zadalena		0202090702	Rosa Zadalena
8	Scarled Cunalata			
9	Dayana Manobanda		0202704938	
10	Laura Rea	4 Esquinas	0202077998	
11	Jessica Najera		0250002520	
12	Diana Santillan		025	
13	Adela Najera		0250002720	Jessica
14	Gloria Manobanda	4 Esquinas	0201660123	
15	Marisa Patin		0202549838	
16	Olimpia Masabanda		025022098	
17	Rosa Andagana		0202374591	
18	Dorio Moliza		0202344230	

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

19	Norma Bayas		0202386366	
20	Mario Castro		0201170243	
21	Carmen Chavez		0200817120	
22	Maria Coles		0202191102	Maria Coles
23	Lidia Mandoanda		0250004333	Lidia Mandoanda
24	Sara Raguay		0250177078	
25	Marcia Santillana		0201820487	Marcia Santillana
26	Lida Naranjo		0201037165	
27	Jesica Santillan		0202047700	Jesica Santillan
28	Evalin Fuenmayor		0250148665	
29	Kerly Villa		0959060138	
30	Mario Najera		0201193182	

FIRMA DE LOS RESPONSABLES

Lcdo. Diego Muguicha ENFERMER

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DIRECCIÓN DISTRITAL 02D01 Unidad Operativa Cuatro Esquinas

Lcdo. Diego Muguicha

Adriana Guaranga

Byron Yautibug

Actores

CAPÍTULO 5: MARCO ADMINISTRATIVO

Los recursos humanos considerados en el desarrollo del estudio son los siguientes:

- Investigadores: Byron Edison Yautibug Guagcha, Adriana Belén Guaranga Broncano
- Tutora: Lcda. Clara Patricia Guerra Naranjo
- Profesionales de la salud del Centro de Salud Cuatro Esquinas
- Usuarias que asisten al Centro de Salud Cuatro Esquinas

Los recursos materiales contemplados en el desarrollo del estudio son los siguientes:

- Hojas de papel bond
- Impresión
- Esferos
- Gigantografía
- trípticos
- flyers

Los recursos tecnológicos empleados en el desarrollo del estudio son los siguientes:

- Laptop
- Internet
- Proyector
- Pendrive
- Programa Power Point

El presupuesto designado para el desarrollo del estudio asciende a un valor de **$305,40**, cuyos elementos se detallan a continuación.

Tabla 22

Recursos financieros

Detalle	**Cantidad**	**Precio**	**Total**
Carpetas	4	$0,80	$3,20
Hojas	50	$0,01	$0,50
Impresiones		$0,15	$40,00
Lápices	5		$0,00
Movilización	1	$100	$100,00
Copias	50	$0,10	$5,00
Anillados	5	$2,00	$10,00
CD con portada	3	$2,00	$6,00
Presupuesto asignado para el programa	1	$130.70	$130.70
Otros gastos	1	$10,00	$10,00
Total			**$305,40**

En la siguiente tabla se evidencia el cronograma de actividades.

Tabla 23

Cronograma de actividades

Detalle	Mes 1				Mes 2				Mes 3			
	1	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**
Reunión con director del Centro de Salud Cuatro Esquinas.	X											
Aceptación del programa.		X										
Planificación del programa		X										
Cotización de materiales y recursos.			X									
Diseño de flyers y posters			X									
Diseño de los temas y subtemas por abordar en la formación.				X	X							
Diseño de materiales educativos.					X							
Impresión de posters y flyers						X						
Direccionamiento a grupo de apoyo						X	X	X	X	X	X	X
Informar a las mujeres sobre el programa a través del contacto directo.						X	X	X	X			
Colocación de posters						X						
Entrega de flyers						X	X	X	X			
Desarrollo de charlas educativas									X	X	X	X
Entrega de actividades didácticas									X	X	X	X
Entrega de tríptico												X

Elaborado por: Byron Yautibug y Adriana Guaranga

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Los resultados del estudio revelan una alta proporción de mujeres que desconocen aspectos fundamentales, como su naturaleza, métodos de prevención disponibles y la importancia de las pruebas diagnósticas del cáncer de cuello uterino.

El programa de promoción de la salud basado en el Modelo de Nola Pender logró combinar educación, sensibilización y apoyo comunitario para la detección temprana y prevención del cáncer de cuello uterino. Mediante charlas, talleres, campañas en redes sociales y servicios de detección, el Centro de Salud Cuatro Esquinas consiguió empoderar a las mujeres y reducir la incidencia de esta enfermedad.

La socialización del programa fue efectiva en el centro de salud; las estrategias de difusión, como la publicidad boca a boca, la distribución de flyers, la colocación de posters y el uso de redes sociales, permitieron generar un alto nivel de interés y participación entre las mujeres de la comunidad. Como resultado, se identificó que las asistentes no solo estuvieron bien informadas sobre el programa, sino que también mostraron una motivación significativa para asistir a las sesiones educativas.

6.2 Recomendaciones

Se recomienda capacitar al personal del Centro de Salud Cuatro Esquinas en la comunicación efectiva para la prevención del cáncer de cuello uterino, para que puedan proporcionar información clara y comprensible a las pacientes y fomentar la realización de pruebas diagnósticas.

Se recomienda implementar un sistema de monitoreo y evaluación continua para medir el impacto a largo plazo del programa de promoción de la salud basado en el Modelo de Nola Pender para la detección temprana y prevención del cáncer de cuello uterino ajustando las estrategias según sea necesario para mejorar la efectividad y eficiencia de las intervenciones y considerando la interculturalidad

Se sugiere ampliar canales de comunicación al integrar mensajes de texto y redes sociales para alcanzar a un público más amplio con el fin de mejorar la socialización del programa de promoción de la salud basado en el modelo de Nola Pender, con énfasis en la prevención del cáncer de cérvix, siempre y cuando se cuente con la tecnología adecuada para difusión.

BIBLIOGRAFÍA

Abrahantes, A., Oliver, M., González, M., Rodríguez, K., Muñoz, O. N., & Castro, A. (2019). Cáncer cérvicouterino. Algo para reflexionar. *MediSur*, *17*(6), 857-866.

Acevedo, K., Medina, M., & Betancur, C. L. (2022). Cáncer de Cérvix, una mirada práctica. *Revista Médica de Risaralda*, *28*(2). https://doi.org/10.22517/25395203.24936

Aguilar, D., Viteri, A. S., Henríquez, A. R., & Dávila, P. G. (2022). Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. *Metro Ciencia*, *30*(2), Art. 2. https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/2/2022/10-17

Alvarez, L., & Rojas, A. (2021). *Relación entre conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres, Fujimori—Santa María 2021* [Pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4548/ALVAREZ%20y%20ROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

American Cancer Society. (2020). *Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino*. https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html

American Cancer Society. (2022). *¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)?* https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html

Argüello, J., & Sánchez, L. (2020). *Causas que inciden en la realización de cesáreas en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, de la ciudad de Guaranda durante el segundo semestre del año 2015, en relación al indicador establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS)* [Tesis de grado, Universidad Estatal de Bolívar]. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/107225700/PROYECTO_DE_INVESTIGACI

ON-libre.pdf?1699420892=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCausas_que_inciden_en_la_realizacion_de.pdf&Expires=1716400651&Signature=RDAiGz3nv9oQ8dDK5MoJwz9E1gQFD0Cc0WGgGIUD4kokF~YKMhJ5gCKZD0uFnauhm3OA7zRiewvvNMuSVD0jD88xFjShomifnCxQkYWuHJiF9bKFZVQSv6pEWW9icZkk87-EYhHi2zSGrPc3iTtN9HOmCxvcGQvmnbOUtZR2CtvoNCZosrlC14mV36nbH8QeBhDi4-3KaKC7NkDUL4YLs~jPX9yg99I1~BT7aGu3U~WMNs-fKhFdvNJ-hQgHuqfUVdsqee7eaAGWR98tDGCld~nIQM69wezN7bzyTbMhpSoxsfeOzRRyLzKg0N0e0SvSn57cy3PFlEWYsDuu8ToBRw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Asociación Española contra el Cáncer. (2021). *Cáncer de cérvix: Causas y factores de riesgo*. Asociación Española Contra el Cáncer. https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-cuello-uterino-cervix/factores-riesgo

Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. (2022). *Prevención secundaria del cáncer del cuello del útero, 2022*. https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2022/05/AEPCC-Guia_Prevencion-cancer-cervix_2022_v05.pdf

Balam, M., Pool, R., Chan, J., Ramos, K., Pool, B., Cutis, J., Aké, D., Cohuo, S., & Morales, M. (2022). *Modelo comunitario de enfermería para adquirir hábitos de higiene corporal en escolares*. Universidad Autonoma de Yucatan.

Banner MD Anderson. (2022). *Síntomas y tipos de cáncer de cuello uterino*. https://www.bannerhealth.com/es/Services/Cancer/Cancer Type/Cervical Cancer/Symptoms and Types

Barreto, R., Pereira, C., Gomes, M., Alfradique, P., & Ferreira, R. (2021). Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. *Revista Brasileira de Enfermagem, 75*, e20200373. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0373

Bautista, E., Vega, B., Maldonado, R., Espinosa, M., Neira, V., & Verhoeven, V. (2022). Knowledge and Perceptions about Cervical Cancer and HPV Screening in Women in Rural Areas of Ecuador: A Qualitative Research Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(17), Art. 17. https://doi.org/10.3390/ijerph191711053

Benavides, G., & Herrera, I. (2020). *Nivel de conocimiento sobre medidas preventicas en la detección de cáncer de cérvix, mujeres entre 15 y 35 años, Centro de Salud La unión, Baboyo, Los Ríos, enero-junio 2019* [Pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]. http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8072/P-UTB-FCS-OSBT-000152.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bendezu, G., Soriano, A. N., Urrunaga, D., Venegas, G., & Benites, V. A. (2020a). Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *37*(1), 17-24. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730

Bendezu, G., Soriano, A., Urrunaga, D., Venegas, G., & Benites, V. (2020b). Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *37*, 17-24. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730

Bueno, C., Flores, M. J., Delgado, J., & Petatán, S. (2022). Impacto de una intervención educativa en la calidad de vida de pacientes adultos, infectados por virus del papiloma humano (VPH). *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i3.3215

Calderón, M., Vélez, A., Verdy, C., Briones, F., Yugcha, G., Arias, M., Quintana, R., Jácome, D., Vélez, J., Quisiguiña, N., & Vasquez, P. (2023). Cáncer de Cérvix y virus

del papiloma humano. Diagnóstico y prevención. *Mediciencias UTA, 7*(2), Art. 2. https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v7i2.1986.2023

Calderón, Y., & Youleth, K. (2021). Repercusiones del cáncer de cuello uterino en la salud pública. *Revista Criterios*, *28*(2), 111-124. https://doi.org/10.31948/rev. criterios/28.2-art7

Carrión, J., Soto, Y., & Pupo, M. (2020). Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, *72*(1), 1-20.

Chen, H., & Hsieh, P. (2021). Applying the Pender's Health Promotion Model to Identify the Factors Related to Older Adults' Participation in Community-Based Health Promotion Activities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(19), 1-13. https://doi.org/10.3390/ijerph18199985

Chujutalli, L. (2022). *Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres atendidas en el P.S Progreso setiembre 2020* [Tesis de grado, Universidad Científica del Perú]. http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1683

Constitución de la República del Ecuador, Registro Oficial 449 (2011). https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Cravino, A. (2021). *Investigacion y tesis en disciplinas proyectuales: Una orientación metodológica*. CP67.

Cubas, M., & Chaparro, J. (2023). Principales causas y estigmas que se tienen acerca del cáncer de cuello uterino actualmente. *Universidad-Ciencia-&-Sociedad*, *24*(1), Art. 1. https://doi.org/10.61070/ucs.v24iN°

Díaz, R., & Arias, D. (2022a). Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. *Revista española de nutrición comunitaria = Spanish journal of community nutrition*, *28*(2), 5.

Díaz, R., & Arias, D. (2022b). Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. *Revista española de nutrición comunitaria = Spanish journal of community nutrition*, *28*(2), 5.

Dion, L., Mairé, M., Lecointre, L., Baldauf, J., Nyangoh, K., Lavoué, V., & Levêque, J. (2022). Epidemiología y prevención primaria y secundaria del cáncer de cérvix. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, *58*(4), 1-16. https://doi.org/10.1016/S1283-081X(22)47071-8

Escobar, M. B., Escobar, R. A., & Henao, A. (2023). Impacto de una intervención educativa en el conocimiento de la prevención de la neoplasia del cuello uterino en estudiantes de enfermería y sus familias. *Interdisciplinaria*, *40*(2), 335-353. https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.2.20

Escobar, M., Giraldo, L. M., Rojas, L., & Ospina, C. (2019). El cuidado de sí, conocimiento actitudes y prácticas preventivas del cáncer cervicouterino, en enfermeras en formación. *Horizonte de Enfermería*, *30*(2), Art. 2.

Fernandes, A., Pérez, M., Ávila, M., Fuenmayor, J., Karolinski, A., Hoegl, J., Fernandes, A., Pérez, M., Ávila, M., Fuenmayor, J., Karolinski, A., & Hoegl, J. (2022). Perspectiva actual sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en Venezuela. Valoración mediante una encuesta. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, *82*(3), 340-349. https://doi.org/10.51288/00820309

Fowler, J., Maani, E., Dunton, C., Gasalberti, D., & Jack, B. (2023). Cervical Cancer. En *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431093/

García, C., & Gonzáles, A. (2020). Prevención del cáncer de cérvix desde la perspectiva enfermera. *SANUM*, *4*(3), 8.

García, D. (2020). *Proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 32 años de edad con neumonía y cáncer de cérvix.* [Tesis de grado, Babahoyo: UTB-FCS, 2020]. http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8540

García, J., Quinde, V., & Bucaram, R. (2021). Situación epidemiológica del cáncer cérvico uterino en el Ecuador. *Revista Venezolana de Oncología, 23*(2). https://www.redalyc.org/journal/3756/375665418004/375665418004.pdf

González, M., Aguilar, M., & González, L. (2022). Creencias tradicionales mexicanas y su relación con la aceptación de la autotoma vaginal para la detección del VPH. *Revista de Ginecología y Obstetricia de México, 90*(3), 207-213. https://doi.org/10.24245/gom.v90i3.5849

Guacho, M. M., Rosero, S. F., & Flores, P. R. (2022). Estrategia de intervención educativa sobre el examen de papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 6*(11), 4-13. https://doi.org/10.35381/s.v.v6i11.1556

Gutiérrez, J., Heredia, I., Hernández, M., Pelcastre, B., Torres, P., & Reyes, H. (2021). Desigualdades en el acceso a servicios, base de las políticas para la reducción de la brecha en salud. *Salud Pública de México, 61,* 726-733. https://doi.org/10.21149/10561

Habibzadeh, H., Shariati, A., Mohammadi, F., & Babayi, S. (2021). The effect of educational intervention based on Pender's health promotion model on quality of life and health promotion in patients with heart failure: An experimental study. *BMC Cardiovascular Disorders, 21*(1), 1-13. https://doi.org/10.1186/s12872-021-02294-x

Hidalgo, E. (2022). Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. *Revista Ene de Enfermería, 16*(2), Art. 2. http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1322

Hinojo, F., Trujillo, J., Lara, F., & Fuentes, A. (2023). *Investigar en educación hoy: La transversalidad como horizonte*. ESIC.

INEC. (2023). *Registro estadístico de defunciones generales*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales/

Inga, M., Churampi, R., & Inga, M. (2022). Estilo de vida adoptado por estudiantes universitarios en el contexto del covid-19. *Conrado*, *18*(87), 8-13.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). *Defunciones Generales*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales/

Instituto Nacional del Cáncer. (2022a, octubre 13). *Causas, riesgos y prevención del cáncer de cuello uterino* (nciglobal,ncienterprise) [PdqCancerInfoSummary]. https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion

Instituto Nacional del Cáncer. (2022b, octubre 13). *Diagnóstico del cáncer de cuello uterino—NCI* (nciglobal,ncienterprise) [PdqCancerInfoSummary]. https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/diagnostico

Instituto Nacional del Cáncer. (2022c, octubre 13). *Estadios del cáncer de cuello uterino—NCI* (nciglobal,ncienterprise) [PdqCancerInfoSummary]. https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios

Instituto Nacional del Cáncer. (2022d, octubre 13). *Tratamiento del cáncer de cuello uterino—NCI* (nciglobal,ncienterprise) [PdqCancerInfoSummary]. https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/tratamiento

Jiménez, S. (2023). *Investigación y recogida de información de mercados.* IC Editorial.

Kirca, K., & Kutlutürkan, S. (2021). Self-Efficacy in Coping Behaviors of Cancer Patients: Who Am I and What Can I Accomplish? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, *15*(3), Art. 3. https://doi.org/10.21763/tjfmpc.744412

Lalangui, J., Obaco, L., & Sotomayor, A. (2022). Factores de riesgo en neumonía comunitaria en infantes: Rol del cuidado de Nola pender. *Polo del Conocimiento*, *7*(12), Art. 12. https://doi.org/10.23857/pc.v7i12.5049

Ley 57. Ley de ejercicio profesional de enfermeras (2023). https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489

Ley Orgánica de Salud, Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.2006 (2015). https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf

Maggi, B., Villón, B., & Cacao, M. (2023). Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en usuarias del Centro Oncológico Santa Elena. *Revista de Investigación Talentos*, *10*(1). https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/388/432

Malave, J., Bermello, I., Cárdenas, K., Guerrero, C., Recalde, J., & Santana, O. (2019). Factores de riesgo que inciden para la presencia del cáncer cervicouterino. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, *5*(2), 363-375. http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i2.906

Martínez, N., Diaz, Z., Martínez, Y., Flores, M., Dandicourt, Vera, V., Eduardo, J., & Elers, Y. (2021). Modelo de Enfermería Salubrista para las prácticas de cuidados interdisciplinares. *I SIMPOSIO VIRTUAL DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA*. https://enfoncologica2021.sld.cu/index.php/enfoncologica/2021/paper/viewFile/42/25

Mayorga, C. D., Romo, M. del R., Villarreal, E., Vargas, E. R., Galicia-Rodríguez, L., & Robledo, O. M. (2021). Prevalencia de lesiones intraepiteliales de alto grado en mujeres de 15-25 años con el reporte de citología de infección por el virus del papiloma humano. *Ginecología y obstetricia de México*, *89*(12), 949-955. https://doi.org/10.24245/gom.v89i12.6866

Merlán, M., Ferrer, E., & González, M. (2021). Relación entre el diagnóstico precoz y la mortalidad por sepsis: Nuevos conceptos. *Medicentro Electrónica*, *25*(2), 265-290.

Mestanza, O. (2023). *Interpretación de la prevalencia del cáncer de cuello uterino en Ecuador* [Tesis de grado, UniAndes]. https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16672

Ministerio de Salud Pública. (2024). *MSP aplicó más de 98 mil pruebas moleculares contra el Cáncer de Cuello Uterino en los últimos cuatro meses*. https://www.salud.gob.ec/msp-aplico-mas-de-98-mil-pruebas-moleculares-contra-el-cancer-de-cuello-uterino-en-los-ultimos-cuatro-meses/

Navarro, D., Guevara, M., & Paz, M. (2023). Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm*, *19*, e14224-e14224. https://doi.org/10.58807/tmptvm20235777

NIH MedlinePlus Magazine. (2020). *El VPH y el cáncer de cuello uterino: Lo que debe saber*. NIH MedlinePlus Magazine. https://magazine.medlineplus.gov/es/article/hpv-and-cervical-cancer-what-you-need-to-know

Núñez, J. (2022). Epidemiología del virus del papiloma humano. *Investigación Clínica*, *63*(2), 170-184. https://doi.org/10.54817/ic.v63n2a07

OMS. (2023). *Cáncer de cuello uterino*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

OPS. (2024, octubre 17). *Cáncer cervicouterino—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Cáncer cervicouterino*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *OPS/OMS | El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede*

prevenir. Pan American Health Organization / World Health Organization. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Palman, C., Abreu, M., Reyes, I., & Álvarez, M. (2021). Factores de riesgo de cáncer cérvicouterino en mujeres de un consultorio de Guanabacoa. *Mediciego*, *27*(27), 9.

Pereyra, L. (2020). *Metodología de la investigación*. Klik.

Piemonte, E. D., Lazos, J. P., Belardinelli, P., Del Valle Castillo, G., Talavera, Á. D., Secchi, D. G., Lanfranchi, H. E., & Brunotto, M. N. (2021). Efecto de la acumulación de factores de riesgo en el riesgo de carcinoma de células escamosas bucal. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, *78*(2), 158-165. https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.31247

Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2023). *Fundamentos de enfermería. Edición Premium*. Elsevier Health Sciences.

Puentes, M., Marín, M., Concepción, A. A. R., Magalhaes, H., & Ajete, Y. (2020). Estrategia educativa del proceso de atención de enfermería en la prevención y control del cáncer cérvicouterino. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, *24*(4), 1-10.

Raile, M. (2022). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences. https://books.google.com.ec/books?id=ekqGEAAAQBAJ&lpg=PA320&ots=8aLk5MxsJT&dq=Modelo%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20de%20Nola%20Pender%20&lr&hl=es&pg=PA320#v=onepage&q=Modelo%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20de%20Nola%20Pender&f=false

Raminelli, T., Oliva, A., Domingues, K., Soares, L., Barbosa, V., & Matumoto, S. (2023). Older adults' behavior for health promotion: Analysis according to Nola Pender's

theory. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, *25*(74998), 1-10. https://doi.org/10.5216/ree.v25.74998

Ramírez, K. J., Castillo, A. A., Barragan, S. E., & Carbo, S. A. (2022). Virus del papiloma humano y su relación con el cáncer de cérvix. *RECIMUNDO*, *6*(2), Art. 2. https://doi.org/10.26820//recimundo/6.(2).abr.2022.346-354

Ramos, V., Encalada, M., Calva, K., & Rojas, J. (2023). Cáncer de cuello uterino. Prevención de enfermedades. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, *7*(3), Art. 3. https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(3).sep.2023.84-91

Reyes, E. (2023). *Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología*. Editorial El Manual Moderno.

Rojas, I. L., Lastre, G., Guerra, M., Coavas, A., Perea, D., & Garizábalo, C. (2023). Estilos de vida en adultos de una comunidad colombiana según el modelo de Nola Pender. *Metas enferm*, *26*(7), 24-32.

Rojas, I., Perea, L., & Perea, D. (2023a). Nursing care of a patient with cluster headache based on the Nola Pender health promotion model: Case report. *Revista Científica de la Sociedad de Enfermería Neurológica (English ed.)*, *57*, 36-42. https://doi.org/10.1016/j.sedeng.2021.07.002

Rojas, I., Perea, L., & Perea, D. (2023b). Nursing care of a patient with cluster headache based on the Nola Pender health promotion model: Case report. *Revista Científica de la Sociedad de Enfermería Neurológica (English ed.)*, *57*, 36-42. https://doi.org/10.1016/j.sedeng.2021.07.002

Sánchez, M., Méndez, A., & Chamba, M. (2023). Rol de enfermería en paciente con cáncer de cérvix según la teoría humanística: A propósito de un caso. *Polo del Conocimiento*, *8*(1), Art. 1. https://doi.org/10.23857/pc.v8i1.5078

Santa María, J., & Bermudez, M. (2022). Tratamiento quirúrgico del cáncer de cuello uterino en estadio temprano: Revisión de la bibliografía. *Ginecología y obstetricia de México*, *89*(10). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412021001000802&script=sci_arttext

Sarmiento, M., & Puerto, M. (2020). Risk Factors for Cervical Cancer and Papanicolaou Test in Marginalized Adolescents in Bogotá, Colombia. *Revista Ciencias de La Salud*, *18*(1), 37-51. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8746

Solano, A., Solano, A., & Gamboa, C. (2020). Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. *Revista Medica Sinergia*, *5*(3), Art. 3. https://doi.org/10.31434/rms.v5i3.395

Solano, P., Grilló, G., López, J., & Montoya, E. (2023). Panorama colombiano del cáncer de mama, cérvix y próstata. *Salutem Scientia Spiritus*, *9*(1), Art. 1.

Soto, V. A. (2020). *INTERVENCIONES COGNITIVA Y COMPORTAMENTAL PARA TAMIZAJE DE CÁNCER DE CÉRVIX EN DISTRITOS DEL NORTE PERUANO*. *32*(1).

Souza, A., Santos, W., Isse, S., & Takase, L. (2022). Nursing process for elderly women susceptible to falls from the perspective of the Pender's Model. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *75*, e20210913. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0913

Tabares, N., & Navarro, M. (2021). *¿Cómo mantener la motivación del personal en el centro veterinario?* Grupo Asís Biomedia S.L.

Tavares, M. do C., Alcina, N., Ribeiro, E., Lima, M. M., Vitoriano, B., Carvalho, F. A., Guidolini, K., & Salete, V. (2020). Evaluation of cytopathological screening results and risk factors of women who underwent Papanicolaou test in a maternity school in Fortaleza, Ceará, Brazil. *Cytopathology: Official Journal of the British Society for Clinical Cytology*, *31*(6), 586-592. https://doi.org/10.1111/cyt.12883

Terán, Y., García, J., González, M., Gaytán, D., & Gutiérrez, S. (2020). Mortalidad y supervivencia por cáncer cervicouterino en beneficiarias del Seguro Popular en el estado de San Luis Potosí, México. Periodo 2005-2012. *Acta universitaria*, *30*(30), 1-12. https://doi.org/10.15174/au.2020.2412

Ulloa, L. M., & Román, C. A. (2022). Genotipos de alto riesgo oncogénico en citología cérvico-vaginal en mujeres de Ecuador. *CIENCIAMATRIA*, *8*(4), Art. 4. https://doi.org/10.35381/cm.v8i4.849

Urdaneta, M., Castillo, Y., Zambrano, N., & Maggiolo, I. (2023). Adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante citología cérvico-vaginal: Opinión de mujeres venezolanas. *Revista Venezolana de Oncología*, *35*(2), 74-92.

Vega, B. J., Neira, V. A., Flores, M. A., Guerra, G. M., Mora, L. V., & Ortiz, J. I. (2020). Minireview: Situación actual del cáncer de cuello uterino en Ecuador, 2019. *Revista Médica del Hospital José Carrasco Arteaga*, *12*(3), 205-211. https://doi.org/10.14410/2020.12.3.rb.30

Velásquez, C., Sarmiento, M., Vargas, S., Fandiño, V., Puerto, M., Ardila, A., & Quintana, E. (2022). Estrategia educativa intercultural para la prevención del cáncer de cuello cérvico uterino en el resguardo de Paujil, Amazonia Colombiana. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, *25*(1), Art. Supl.1. https://doi.org/10.31910/rudca.v25.nSupl.1.2022.2159

Virginia Oncology Associates. (2022). *Estadificación del cáncer de cuello uterino—Virginia Oncology Associates*. https://es.virginiacancer.com/cervical-cancer/staging/

Wilson, J. (2022). Nola J. Pender: Modelo de promoción de la salud. En *Modelos y teorías en enfermería* (Décima). Elsevier Health Sciences. https://books.google.com.ec/books?hl=en&lr=&id=ekqGEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA320&dq=capacitaci%C3%B3n+individual%2Binteracci%C3%B3n+interpersonal%

2Binfluencia+del+entorno%2Bmodelo+Nola+Pender&ots=8aLk_UvuIU&sig=UIJZ02awnrdaRSkn4NUBpBGtdYs&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Wong, L., Señán, N., Hernández, R., Álvarez, Y., Aguilar, I., & Perera, L. (2023). Efectividad de la intervención de Enfermería sobre promoción de salud en brigadistas sanitarias. *Revista Cubana de Enfermería*, *39*, 1-12.

ANEXOS

Anexo 1. Resolución

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 08 de mayo del 2024
FCSSH- CD- 162 -2024

SEÑOR@S
LIC. MARÍA OLALLA GARCÍA — **COORDINADORA ENFERMERÍA**
LIC. VANESSA MITE — **COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN**
DR. SANTIAGO PACHECO — **DOCENTE**
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD- 162-2024 tratada en la sesión ordinaria (04), del 07 de mayo del 2024.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Lic. Silvana López Paredes MSc.
DECANA

Cc.
Archivo.

SLP/TH

13-05-24
16h30pm

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 162-2024

Fecha y lugar: Guaranda, 08 de mayo del 2024

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (04) del 07 de mayo del 2024.

PUNTO 9. Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. Nro. UEB-FCSS-2024-131-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Comisión de Titulación realizada el 20 de marzo del 2024.

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal.

CONSIDERANDO QUE, el art. 47 de la Constitución de la República del Ecuador, literales:
a) nadie podrá ser privado del derecho a la defensa en ninguna etapa o grado del procedimiento.
b) contar con el tiempo y con los medios adecuados para la preparación de su defensa.
c) ser escuchado en el momento oportuno y en igualdad de condiciones.
d) los procedimientos serán públicos salvo las excepciones previstas por la ley. Las partes podrán acceder a todos los documentos y actuaciones del procedimiento
l) las resoluciones de los poderes públicos deberán ser motivadas. No habrá motivación si en la resolución no se enuncian las normas o principios jurídicos en que se funda y no se explica la pertinencia de su aplicación a los antecedentes de hecho. Los actos administrativos, resoluciones o fallos que no se encuentren debidamente motivados se considerarán nulos. Las servidoras o servidores responsables serán sancionados.
m) recurrir el fallo o resolución en todos los procedimientos en los que se decida sobre sus derechos.

QUE, Visto el Memorando Nro. Nro. UEB-FCSS-2024-131-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Comisión de Titulación realizada el 20 de marzo del 2024. El acta de convocatoria fue para el 19 de marzo del 2024, sin embargo, por falta de cuórum (2 asistentes) se autoconvoca para el 20 de marzo de 2024. La licenciada María Olalla Coordinadora de la carrera de Enfermería indica que en su representación acude la Dra. Silvana López decana de la facultad de ciencias de la salud.

Punto 3. Análisis de solicitudes (cambios de temas reestructuraciones de temas de proyectos de investigación) resolución DFCS-RCD 337-2023

Tabla 3

Oficio sin número del 7 de febrero de 2024 dirigido a la licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación los estudiantes Ruiz Paredes Steeven Alexander con C.I: 1804778676 y Sangoquiza Anancolla Luis Miguel con CI: 1850143734 solicitan la modificación del lugar de realizar el proyecto por motivos de falta de accesibilidad a la institución de salud

Grupo	Apellidos y nombres	Tema Aprobado	Tema restructurado	Punto tratado en la Comisión de la Unidad de Titulación
	Ruiz Paredes Steeven Alexander Sangoquiza Anancolla Luis Miguel	Factores de riesgo familiares en gestantes en adolescentes Centro de Salud N°1, Cantón Riobamba. Periodo octubre 2023-ferero 2024	Factores de riesgo familiares en gestantes en adolescentes Centro de Salud Tipo A Guanujo. Cantón Guaranda. Periodo Marzo 2024-Julio 2024	Cambio de lugar para realizar el proyecto.

	Edwin Andrés	Pontón. Periodo octubre 2023-ferero 2024	Pontón. Periodo octubre 2023-ferero 2024	forma)

La Comisión de Titulación analiza y acepta la solicitud de reajuste por ser cambio de forma en el tema solicita la aprobación respectiva del siguiente tema:
Aspectos de la Bioética en el cuidado de enfermería de pacientes críticos UCI Hospital de Especialidades Albert Gilbert Pontón. Periodo octubre 2023-ferero 2024

Oficio sin número del 15 de febrero del 2024 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación solicitan la Lic. Patricia Guerra Directora del Proyecto de titulación y los señoritas: Guaranga Broncano Adriana Belén con CI. 0202627154 y Yautibug Guagcha Byron Edison con CI.0604630723 solicitan modificación de lugar por falta de accesibilidad.

Grupo	Apellidos y nombres	Tema Aprobado DFCS-RCD337-2023	Tema restructurado	Punto tratado en la Comisión de la Unidad de Titulación
	Guaranga Broncano Adriana Belén Yautibug Guagcha Byron Edison	Aplicación del Modelo de Nola Pender en la prevención de cáncer de cérvix Centro de Salud Penipe. Periodo octubre 2023-ferero 2024	Aplicación del Modelo de Nola Pender en la prevención de cáncer de cérvix.Centro de Salud Cuatro Esquinas. Periodo Marzo 2024- Julio 2024	Cambio de lugar

La Comisión de Titulación analiza y acepta la solicitud de cambio de lugar con prórroga de un ciclo académico por estar extemporáneo en su realización y solicita la aprobación respectiva del siguiente tema :
Aplicación del Modelo de Nola Pender en la prevención de cáncer de cérvix Centro de Salud Cuatro Esquinas. Periodo Marzo 2024- Julio 2024

Oficio sin número del 20 de febrero del 2024 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación y Mgt. Silvana López Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, solicitan los estudiantes: Lozano Lalangui Diego Andrés CI: 1105761322 y González Abril Elian Enmanuel con CI.0250002797 solicitan cambio de tutor por diferencias ideológicos.

Grupo	Apellidos y nombres	Tema Aprobado DFCS-RCD337-2023	Tutor aprobado	Asignación de nuevo tutor
	Lozano Lalangui Diego Andres Gonzalez Abril Elian Enmanuel	Factores de riesgos modificables asociados a pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II. Centro de Salud Nº 1 Riobamba. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Dr. Santiago Pacheco	Dra. Sandy Fierro

La Comisión de Titulación analiza y acepta el cambio de Tutor y propone que continué con el trabajo de Titulación como Tutor la Dra Sandy Fierro Vasco , solicita se analice y se apruebe en las instancias correspondientes de ser aceptado

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA DESARROLLADA EL 20 DE MARZO DEL 2024, Y SOBRE EL ANÁLISIS REALIZADO POR LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, RESUELVE

Punto 3.- APROBAR LOS CAMBIOS Y REESTRUCTURACIONES DE TEMAS DE LOS PROTECTOS DE INVESTIGACIÓN APROBADO EN SESIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO NRO. DFCS-RCD-337-2023, COMO SE INDICA:

Grupo	Apellidos y nombres	Tema Aprobado	Tema restructurado	Punto tratado en la Comisión de la Unidad de Titulación
	Ruiz Paredes Steeven Alexander Sangoquiza Anancolla Luis	Factores de riesgo familiares en gestantes en adolescentes Centro de Salud N°1, Cantón Riobamba. Periodo octubre 2023-ferero	**Factores de riesgo familiares en gestantes en adolescentes Centro de Salud Tipo A Guanujo. Cantón Guaranda. Periodo Marzo 2024-Julio 2024**	CAMBIO DE LUGAR PARA REALIZAR EL PROYECTO.

La Comisión de Titulación analiza y acepta la solicitud de cambio de lugar con prórroga de un ciclo académico por estar extemporáneo en su realización y solicita la aprobación respectiva del siguiente tema:
Factores de riesgo familiares en gestantes en adolescentes Centro de Salud Tipo A Guanujo. Cantón Guaranda. Periodo Marzo 2024- Julio 2024.

Oficio sin número del 14 de febrero del 2024 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación solicitan el Lic. David Agualongo Director del Proyecto de titulación y los señores: Poma Yacchirema Richard Paul con CI. 0201937646 y Guamán Tixi Bryan Hernan con CI. 0250031440 solicitan cambio de lugar por falta de accesibilidad para realizar el proyecto.

Grupo	Apellidos y nombres	Tema Aprobado DFCS-RCD337-2023	Tema restructurado	Punto tratado en la Comisión de la Unidad de Titulación
	Poma Yacchirema Richard Paul Guamán Tixi Bryan Hernan	Proceso de Atención de Enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional. Centro de Salud San Luis. Periodo octubre 2023-ferero 2024	Proceso de Atención de Enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional. Centro Gerontológico Amawta Wasi Samay. Periodo Marzo 2024- Julio 2024	Cambio de lugar para realizar el proyecto.

La Comisión de Titulación analiza y acepta la solicitud de cambio de modificación del lugar con prórroga de un ciclo académico por estar extemporáneo en su realización y solicita la aprobación respectiva del siguiente tema:
Proceso de Atención de Enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional. Centro Gerontológico Amawta Wasi Samay. Periodo Marzo 2024- Julio 2024

Oficio sin número del 14 de febrero del 2024 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación solicitan la Lic. Morayma Remache Directora del Proyecto de titulación y los estudiantes: Montoya Carrasco Shirley Daniela con CI. 0202272282 y Mozo Meza Luis Adrian con CI.0202650891 solicitan modificación de lugar por falta de accesibilidad.

Grupo	Apellidos y nombres	Tema Aprobado DFCS-RCD337-2023	Tema restructurado	Punto tratado en la Comisión de la Unidad de Titulación
	Montoya Carrasco Shirley Daniela con CI. 0202272282 y Mozo Meza Luis Adrian	Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson. Parroquia Flores-Riobamba. Periodo octubre 2023-ferero 2024	Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson. Centro de Salud San Juan de Llullundongo. Periodo Marzo 2024- Julio 2024	Cambio de lugar

La Comisión de Titulación analiza y acepta la solicitud de cambio del lugar con prórroga de un ciclo académico por estar extemporáneo en su realización y solicita la aprobación respectiva del siguiente tema:
Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson. Centro de Salud San Juan de Llullundongo. Periodo Marzo 2024- Julio 2024

Oficio sin número del 15 de febrero del 2024 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación solicitan la Lic Stefanny Días Directora del Proyecto de titulación y los señoritas: Delgado Guzmám Kelly Silvana con CI. 1400981344 y Toalombo Mullo Edwin Andrés con CI. 0202364394 solicitan en la parte pertinente cambio de forma en el tema.

Grupo	Apellidos y nombres	Tema Aprobado DFCS-RCD337-2023	Tema restructurado	Punto tratado en la Comisión de la Unidad de Titulación
	Delgado Guzmám Kelly Silvana y Toalombo Mullo	Aspectos de la Bioética en el cuidados de enfermería de pacientes críticos UCI. Hospital de Especialidades Albert,Gilbert	Aspectos de la Bioética en el cuidado de enfermería de pacientes críticos UCI. Hospital de Especialidades Albert Gilbert	Cambio de forma en el tema (reajuste de

	Miguel	2024		
	Poma Yacchirema Richard Paul Guamán Toxi Bryan Hernan	Proceso de Atención de Enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional. Centro de Salud San Luis. Periodo octubre 2023-ferero 2024	**Proceso de Atención de Enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional. Centro Gerontológico Amawta Wasi Samay. Periodo Marzo 2024- Julio 2024**	**CAMBIO DE LUGAR PARA REALIZAR EL PROYECTO.**
	Montoya Carrasco Shirley Daniela con CI. 0202272282 y Mozo Meza Luis Adrian	Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson. Parroquia Flores-Riobamba. Periodo octubre 2023-ferero 2024	**Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson. Centro de Salud San Juan de Llullundongo. Periodo Marzo 2024- Julio 2024**	CAMBIO DE LUGAR
	Delgado Guzmám Kelly Silvana y Toalombo Mullo Edwin Andrés	Aspectos de la Bioética en el cuidados de enfermería de pacientes críticos UCI. Hospital de Especialidades Albert,Gilbert Pontón. Periodo octubre 2023-ferero 2024	**Aspectos de la Bioética en el cuidado de enfermería de pacientes críticos UCI. Hospital de Especialidades Albert Gilbert Pontón. Periodo octubre 2023-ferero 2024**	CAMBIO DE FORMA EN EL TEMA (REAJUSTE DE FORMA)
	Guaranga Broncano Adriana Belén Yautibug Guagcha Byron Edison	Aplicación del Modelo de Nola Pender en la prevención de cáncer de cervix Centro de Salud Penipe. Periodo octubre 2023-ferero 2024	**Aplicación del Modelo de Nola Pender en la prevención de cáncer de cérvix. Centro de Salud Cuatro Esquinas. Periodo Marzo 2024- Julio 2024**	**CAMBIO DE LUGAR**

CONSEJO DIRECTIVO EN CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 76, LITERALES a, b, c, d, l y m CITADOS; RESUELVE PONER EN CONOCIMIENTO DEL DR. SANTIAGO PACHECO DOCENTE DE LA CARRERA ENFERMERÍA EL OFICIO SIN NÚMERO DEL 20 DE FEBRERO DEL 2024 DIRIGIDO A LA LICENCIADA VANESSA MITE COORDINADORA DEL PROCESO DE TITULACIÓN Y MGT. SILVANA LÓPEZ DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, PRESENTADO POR LOS ESTUDIANTES: LOZANO LALANGUI DIEGO ANDRÉS CI: 1105761322 Y GONZÁLEZ ABRIL ELIAN ENMANUEL CON CI.0250002797, QUIENES SOLICITAN CAMBIO DE TUTOR POR DIFERENCIAS IDEOLÓGICOS; Y SOLIICITAR EMITA EL INFORME CORRESPONDIENTE CON LA FINALIDAD DE QUE SEA ANALIZADO Y TRAMITADO SEGÚN LO QUE DETERMINA LA LEY.

SE SOLICITA A LA LIC. VANESSA MITE REMITA LA DOCUMENTACIÓN QUE REQUIERA EL DR. SANTIAGO PACHECO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME CORRESPONDIENTE.

SE INDICA AL DR. SANTIAGO PACHECO QUE DEBERÁ REMITIR EL INFORME EN UN PLAZO NO MAYOR A TRES DÍAS (3) HÁBILES, A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA PRESENTE RESOLUCIÓN.

Notifíquese. –

LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.
DECANA

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

SL/TH

Anexo 2. Solicitud de cambio de lugar

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Carrera de Enfermería

CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 15 de febrero del 2024

Mgt. Silvana López

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Lcda. Vanessa Mite

COORDINADORA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente. –

De nuestra consideración. –

Yo, **GUARANGA BRONCANO ADRIANA BELEN** con C.I: **0202627154** y **YAUTIBUG GUAGCHA BYRON EDISON** con C.I: **0604630723**, estudiantes de la carrera de Enfermería, nos dirigimos a usted para solicitarle muy comedidamente, se nos autorice una prórroga para dar continuidad al desarrollo de nuestro proyecto de investigación denominado: **"Aplicación del Modelo de Nola Pender en la prevención del cáncer de cérvix Centro de Salud Penipe. Periodo octubre 2023-febrero 2024."**, la cual se avanzó con el proyecto el capítulo 1: el problema, capitulo 2: marco teórico, capitulo 3 marco metodológico; por motivos de la administración técnica del Centro De Salud Penipe Tipo B de la ciudad de Riobamba dificultó el ingreso a la unidad para aplicar el instrumento a la población, para lo cual se solicitó por medio de la coordinación de carrera el permiso correspondiente a la coordinación zonal N ° 3 sin tener respuesta favorable puesto que para la asignación del permiso requiere de la certificación del Comité de Ética mismo que la Universidad no posee, tendremos un retraso significativo en el proceso de titulación, por lo que además se solicita el cambio de tema a **"Aplicación del Modelo de Nola Pender en la prevención del cáncer de cérvix Centro de Salud Cuatro Esquinas. Periodo Marzo 2024-Julio 2024."**, pese a lo establecido no se logró concluir en la fecha prevista de entrega.

En base al Reglamento Reformado de la Unidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano; Art. 9.- Protocolos de las modalidades de titulación, 9.2 Proyecto de Investigación, **9.2.18 El estudiante que no haya culminado y aprobado el trabajo de titulación en el tiempo ordinario de duración de la carrera, lo podrá desarrollar en un plazo adicional que no excederá el equivalente a dos períodos académicos ordinarios, previa solicitud a la autoridad de la facultad, sin requerir pago de aranceles.**

Seguros de contar con su aceptación le agradecemos con anticipación.

Atentamente,

LCDA. PATRICIA GUERRA
Tutor de Titulación

Universidad Estatal de Bolívar
Facultad de Ciencias de la Salud
DECANATO
Recibido Día 15 Mes 02 Año 2024
15H40

GUARANGA BRONCANO ADRIANA BELEN
C.I: 0250016805
Estudiante De Titulación

YAUTIBUG GUAGCHA BYRON EDISON
C.I: 0604630723
Estudiante De Titulación

Anexo 3. Oficio de aprobación para la realización de la investigación

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

CZS5 -Dirección Distrital 02D01 Guaranda
Administrativo Financiero | Talento Humano

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-TH-2024-0003-O

Guaranda, 21 de mayo de 2024

Asunto: RESPUESTA: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señora Licenciada
Maria Humbelina Olalla Garcia
Coordinadora de la Carrera Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
En su Despacho

De mi consideración:

Estimada, con la autorizaciòn de la Màxima Autoridad de la Direcciòn Distrital 02D01 Guaranda-Salud, realizar las gestiones correspondientes con lo solicitado, la Unidad Operativa deberà brindar la informaciòn necesaria para el cumplimiento de la misma, sin divulgar la privacidad del usuario/a Interno o Externo.

Reciba un cordial y afectuoso saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería, de la Universidad Estatal de Bolívar, permito informar que según proyecto de carrera los estudiantes deben realizar su trabajo de titulación mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en el Centro de Salud Cuatro Esquinas que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo de la investigación que se detallan a continuación:

N°	Tema de investigción	Autoras/re
1	APLICACIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX CENTRO DE SALUD CUATRO ESQUINAS. PERIODO MARZO 2024- JULIO 2024	GUARANGA BRONCANA ADRIANA BELEN YAUTIBUG GUAGCHA BYRON EDISON

Por la atención a la presente, le agradezco

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-TH-2024-0003-O

Guaranda, 21 de mayo de 2024

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Manuel Ezequiel Hushca Yazuma
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN INTERNA DISTRITAL DE TALENTO HUMANO - DIRECCIÓN DISTRITAL 02D01 GUARANDA - SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-BO-02D01-2024-0111-EX

Copia:

Señora Licenciada
Gladys Vanessa Mite Cardenas
Profesora
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Señor Licenciado
Diego Alfredo Muguicha Hinojoza
Enfermero - Administrador Técnico del Establecimiento de Salud Cuatro Esquinas

Señora Abogada
Ana Mercedes Noboa Larrea
Analista Distrital de Talento Humano de la Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

MANUEL EZEQUIEL HUSHCA YAZUMA

Anexo 4. Validación del instrumento

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

APLICACIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX CENTRO DE SALUD CUATRO ESQUINAS. PERIODO MARZO 2024 –JULIO 2024

Responsables:	• Guaranga Broncano Adriana Belén • Yautibug Guagcha Byron Edison
Tutor:	• Lic. Patricia Guerra
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:
	1.Poco aceptable **2.Regular** **3.Bueno** **4.Aceptable** **5.Muy aceptable**

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico				X		
Objetividad					X	
Presentación					X	
Puntuación total					19	

De 1 a5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por: Stefanny Dias Ledesma

Lugar de trabajo: Universidad Estatal de Bolívar

Fecha de validación: 31- Mayo 2024

Firma:

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

APLICACIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX CENTRO DE SALUD CUATRO ESQUINAS. PERIODO MARZO 2024 –JULIO 2024.

Responsables:	• Guaranga Broncano Adriana Belén • Yautibug Guagcha Byron Edison
Tutor:	• Lic. Patricia Guerra
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera: **1.Poco aceptable 2.Regular 3.Bueno 4.Aceptable 5.Muy aceptable**

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación					X	
Puntuación total					20	

De 1 a5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

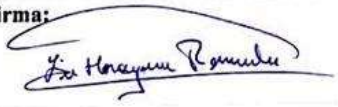
Validado por:

MORAYMA RENACHE

Lugar de trabajo: Universidad Estatal de Bolívar

Fecha de validación: 27-05-2024

Firma:



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

APLICACIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX CENTRO DE SALUD CUATRO ESQUINAS. PERIODO MARZO 2024 –JULIO 2024.

Responsables:	• Guaranga Broncano Adriana Belén • Yautibug Guagcha Byron Edison
Tutor:	• Lic. Patricia Guerra
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera: **1.Poco aceptable 2.Regular 3.Bueno 4.Aceptable 5.Muy aceptable**

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación					X	
Puntuación total					20	

De 1 a5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por: Diego Alfredo Muguicha Hinojosa

Lugar de trabajo: Centro de Salud Cuatro Esquinas
Fecha de validación: 27-05-2024

Firma:

Lcdo. Diego Muguicha
ENFERMERO
Folio 10471 - 27 05

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

APLICACIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX CENTRO DE SALUD CUATRO ESQUINAS. PERIODO MARZO 2024 –JULIO 2024

Responsables:	• Guaranga Broncano Adriana Belén • Yautibug Guagcha Byron Edison
Tutor:	• Lic. Patricia Guerra
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera: **1.Poco aceptable 2.Regular 3.Bueno 4.Aceptable 5.Muy aceptable**

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación					X	
Puntuación total					20	

De 1 a5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por: Lic Harleve Borja

Lugar de trabajo: Centro de Salud Cuatro Esquinas

Fecha de validación: 27-05-2024

Firma:

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 5. Registros fotográficos de las tutorías

	
Orientación en general e indicaciones para el desarrollo del primer avance del trabajo de titulación.	Revisión del proyecto de investigación antecedentes, objetivos, problema, marco teórico.
	
Tutoría acerca de la definición de términos, marco legal, bases teóricas, marco metodológico.	Explicación para la finalización del proyecto de investigación.

Aplicación del instrumento a mujeres que acuden al Centro de Salud Cuatro Esquinas









Entrega del programa educativo al Centro de Salud Cuatro Esquinas





Anexo 6. Cuestionario de encuesta

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA: Aplicación del modelo de Nola Pender en la prevención del cáncer de cérvix. Centro de Salud Cuatro Esquinas. Periodo marzo 2024 –julio 2024.

OBJETIVO DE LA ENCUESTA: Evaluar el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de cérvix en la población atendida en el Centro de Salud Cuatro Esquinas Tipo "A" periodo marzo 2024 – julio 2024.

AUTORES:
Guaranga Broncano Adriana Belén
Yautibug Guagcha Byron Edison

ENCUESTA DIRIGIDA A USUARIOS DE CENTRO DE SALUD CUATRO ESQUINAS TIPO "A"

INSTRUCTIVO
Solicitamos su colaboración al contestar las siguientes preguntas de la presente encuesta, proporcionando información verídica, marcando con una (X) la respuesta que usted considera conveniente. La información será de carácter confidencial y uso únicamente a fines pertinentes que nos ayudaran a llevar a cabo nuestro proyecto de investigación.

I. Datos Generales

Edad	○ Menores de 18 años ○ De 18 a 25 años ○ De 26 a 35 años ○ De 36 a 45 años ○ Mayores de 45 años
Escolaridad	○ Analfabeta ○ Primaria ○ Secundaria ○ Superior
Estado civil	○ Soltera ○ Casada ○ Unión libre ○ Divorciada ○ Viuda

Religión	○ Católicos ○ Evangélicos ○ Testigos de Jehová ○ Otras religiones
Procedencia	○ Urbano ○ Rural
Etnia	○ Mestiza ○ Indígena ○ Afroecuatoriana ○ Blanca ○ Otras
Número de hijos	○ Un hijo ○ 2-3 hijos ○ 4-5 hijos ○ Más de 5 hijos
Ocupación	○ Agricultor ○ Comerciante ○ Artesana ○ Ama de casa ○ Jubilada ○ Servidor publico ○ Servidor privado

II. Preguntas

N.º	**Ítem**	**SI**	**NO**
1	¿Conoce usted qué es el cáncer de cuello uterino?		
2	¿Conoce usted los métodos de prevención de cáncer de cuello uterino que ofrece el centro de salud?		
3	¿Conoce usted qué exámenes se realiza para detectar el cáncer de cuello uterino?		
4	¿Ha recibido la vacuna (HPV) contra el Virus del Papiloma Humano?		
5	¿Usted se ha realizado el examen de Papanicolaou como parte de la prevención del cáncer del cuello uterino?		
6	¿Cree usted que las creencias individuales, como los exámenes y las vacunas van en contra de su fe?		
7	¿Cree usted que los factores culturales, religiosos, influyen en sus decisiones y actitudes hacia la prevención del cáncer de cuello uterino?		
8	¿Considera que el uso de preservativo antes de tener relaciones sexuales previene el cáncer de cuello uterino?		
9	¿Cree usted que la actividad sexual a temprana edad produce cáncer de cuello uterino?		
10	¿Cree usted que consumir alimentos saludables contribuya a la prevención del cáncer de cuello uterino?		

11	¿Cree usted que el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas produce cáncer de cuello uterino?		
12	¿Cree usted que el tener varios hijos por parto vaginal, llegue a producir cáncer de cuello uterino?		
13	¿Ha tenido alguna experiencia personal o familiar relacionada con la prevención del cáncer de cuello uterino?		
14	¿Usted realiza aseo vaginal como parte de la prevención del cáncer de cuello uterino?		
15	¿Cree usted que al realizar actividad física previene el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino?		

GRACIAS POR SU COLABORACIÒN

Anexo 7. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **Aplicación del modelo de Nola Pender en la prevención de cáncer de cérvix. Centro de Salud Cuatro Esquinas. Periodo marzo 2024 –julio 2024**, a cargo de los estudiantes: **Byron Edison Yautibug Guagcha** y **Adriana Belén Guaranga Broncano** y bajo la supervisión del tutor, docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar. Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 10 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted. La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcda. Patricia Guerra de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportara beneficios personales, no

obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada una de las participantes tiene con respecto a la sabiduría y las prácticas de prevención del cáncer de cérvix.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con la estudiante a cargo de la investigación, **Adriana Belén Guaranga Broncano**, 0999128538 ,adguaranga@mailes.ueb.edu.ec . Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es - vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **Aplicación del modelo de Nola Pender en la prevención de cáncer de cérvix. Centro de Salud Cuatro Esquinas. Periodo marzo 2024 –julio 2024.**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Norma Fabiola Bayes Patin

Firma

Fecha: 11-03-2024

Anexo 8. Certificado de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Tesis Yautibug Guaranga 8jul.docx	**Adriana Guaranga Byron Yautibug**
RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES
27041 Words	**152832 Characters**
RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
134 Pages	**6.3MB**
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jul 9, 2024 5:05 PM GMT-5	**Jul 9, 2024 5:08 PM GMT-5**

● **6% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- Base de datos de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de Internet
- Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Base de datos de trabajos entregados
- Fuentes excluidas manualmente

Lcda. Patricia Guerra

TUTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

esumen