

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Posgrados

Recomendaciones para mejorar la participación comunitaria en programas de educación para la salud: caso tamizaje cervical

Proyecto de Titulación y Desarrollo

Santiago Arturo Dávila Sacoto

**Asia Fadya Orozco Terán Phd
Director de Trabajo de Titulación**

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito
para la obtención del título de Magíster en Salud Pública

Quito, Mayo de 2023

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO
USFQ**

COLEGIO DE POSGRADOS

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Recomendaciones para mejorar la participación comunitaria en programas de educación para la salud: caso tamizaje de cuello uterino

Santiago Arturo Dávila Sacoto

Nombre del Director del Programa: Ximena Patricia Garzón Villalba
Título académico: Ph.D
Director del programa de: Maestría en Salud Pública

Nombre del Decano del colegio Académico: Ximena Patricia Garzón Villalba
Título académico: Ph.D
Decano de la Escuela: Salud Pública y Nutrición

Nombre del Decano del Colegio de Posgrados: Hugo Burgos Yáñez
Título académico: Ph.D

Quito, Mayo 2023

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombre del estudiante: Santiago Arturo Dávila Sacoto

Código de estudiante: 00326752

C.I.: 0104947700

Lugar y fecha: Quito, 08 de Mayo de 2023.

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following graduation project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHeses>.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	5
Abstract.....	5
Antecedentes.....	6
Objetivos.....	6
Metodología.....	7
Resultados.....	8
Lecciones Aprendidas.....	9
Recomendaciones a futuro.....	10
Bibliografía.....	11

Resumen:

El presente trabajo tiene como objetivo proponer recomendaciones para mejorar la participación comunitaria en general y en programas de educación para la salud, específicamente en el caso del tamizaje de cérvix. Para lograrlo, se realizó un estudio cualitativo fenomenológico, se llevaron a cabo entrevistas a mujeres y a líderes de la comunidad. Los resultados indican que la falta de conocimiento sobre la importancia de la prevención y detección temprana del cáncer de cérvix es uno de los principales obstáculos para la participación comunitaria en los programas de educación para la salud y en el programa de tamizaje y que los líderes comunitarios consideran la falta de interés de la población como una barrera en la participación comunitaria. En respuesta, se propone una estrategia basada en la educación para la salud que incluye la capacitación de líderes comunitarios y la realización de campañas de sensibilización en la comunidad. Se espera que estas recomendaciones sean útiles para mejorar la participación comunitaria en general, en los programas de educación para la salud y en los programas de tamizaje de cuello uterino.

Palabras clave: participación comunitaria, educación para la salud, tamizaje cervical prevención del cáncer.

Abstract:

The objective of this paper is to propose recommendations to improve community participation in general and in health education programs, specifically in the case of cervical screening. To achieve this, a qualitative phenomenological study was carried out, interviews were carried out with women and community leaders. The results indicate that the lack of knowledge about the importance of prevention and early detection of cervical cancer is one of the main obstacles to community participation in health education programs and in the screening program and that leaders consider the lack of interest of the population as a barrier to community participation. In response, a strategy based on health education is proposed, which includes training community leaders and carrying out awareness campaigns in the community. It is hoped that these recommendations will be useful in improving community participation in general, in health education programs, and in cervical screening programs.

Keywords: community participation, health education, cervical screening, cancer prevention.

Antecedentes

La detección temprana del cáncer de cérvix es fundamental para prevenir su desarrollo. El Ministerio de Salud Pública ha trabajado en la prevención de la enfermedad a través de programas de tamizaje y educación para la salud. La educación para la salud busca promover el conocimiento, habilidades y actitudes necesarias para adoptar comportamientos saludables y prevenir enfermedades. En 2022, el Centro de Salud Rural de la parroquia Nulti-Challuabamba realizó sólo el 1% de la cobertura al 100% y el 7% de la meta propuesta por la Zonal de salud, ubicándose entre las parroquias con menor cobertura durante el año. Esta baja cobertura se debe a varios factores, incluyendo logísticos (Citas, transporte), económicos (costos de acceso) y de información y educación.

El Centro de Salud Rural de Nulti-Challuabamba fue seleccionado como caso de estudio para evaluar la efectividad de las estrategias para mejorar la adherencia al tamizaje en una población rural y por ser de las parroquias de menor cobertura. Inicialmente, se propuso diseñar los lineamientos de una propuesta de educación para la salud orientada a la detección precoz del cáncer de cérvix, considerando los factores dentro del modelo ecológico. Sin embargo, durante el transcurso de la investigación se identificó un problema más importante: la baja participación comunitaria general y sobre todo en los programas de educación para la salud.

Es crucial contar con la participación activa de la comunidad en los programas de tamizaje de para su éxito. Sin ella, no se pueden realizar los exámenes y no se pueden identificar oportunidades de mejora al no tener en cuenta el punto de vista del usuario. Identificar las barreras a las que se enfrenta la población para participar en los programas convocados por los líderes comunitarios es crucial para poder desarrollar estrategias efectivas.

Objetivos

Objetivo general: Proponer recomendaciones para mejorar la participación comunitaria en la parroquia Nulti-Challuabamba, tomando en cuenta los factores del modelo ecológico que influyen en la adherencia a los servicios de tamizaje cervical, con el propósito de fortalecer la implementación de los programas de educación para la salud en la comunidad y contribuir a la prevención y control del cáncer de cérvix en la zona.

Objetivos Específicos:

1. Elaborar un modelo ecológico, que identifique los factores que influyen en la información y conocimientos sobre el tamizaje cervical, con énfasis en los niveles individual, micro y mesosistema.

2. Validar los factores identificados en el modelo ecológico con las mujeres involucradas e interesadas en participar en la propuesta a través de técnicas cualitativas.
3. Identificar factores dentro del modelo que guíen la recolección de datos sobre aspectos que influyen en la información y conocimiento respecto al tamizaje, teniendo en cuenta la percepción de riesgo de las mujeres objetivo y su entorno y de cómo esto afecta a la participación comunitaria.
4. Recolectar información a través de métodos cualitativos (Grupos focales o entrevistas semiestructuradas) sobre los factores que influyen en la información y conocimiento de las mujeres respecto al tamizaje cervical.
5. Identificar las barreras que afectan la participación comunitaria en general, a través de la recolección de datos sobre participación comunitaria a líderes y el análisis del modelo ecológico para barreras aproximadas.
6. Integrar información en recomendaciones para mejorar la participación comunitaria en los programas de educación para la salud y tamizaje de cuello uterino, tomando en cuenta los factores del modelo ecológico y las barreras identificadas en la investigación. Para lograr esto, se utilizará un enfoque sintético que permita la identificación de las interacciones entre los diferentes factores y barreras, y se generará un conjunto de recomendaciones coherentes y basadas en la evidencia para mejorar la participación comunitaria.

Metodología

Se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico en la parroquia Multi-Challuabamba. Se inició con una reunión informal convocada para validar el modelo ecológico y promover la participación en las fases posteriores del estudio. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas, conforme a la negativa a realizar reuniones. Luego del reenfoque hacia la participación comunitaria, se identificaron líderes, quienes también fueron entrevistadas de manera individual.

Para la convocatoria a la reunión informal se utilizó una estrategia mixta que incluyó la difusión en redes sociales virtuales, la convocatoria casa por casa y la colocación de afiches en lugares estratégicos de la parroquia. Además, se establecieron contactos con actores clave como el personal del Ministerio de Salud, del Gobierno Parroquial y actores comunitarios.

En cuanto a la selección de participantes para las entrevistas, se utilizó el método de muestreo por bola de nieve a partir de una mujer que participó activamente en la reunión informal. Asimismo, se identificaron líderes en los ámbitos de la salud, política y educación, reconocidas como tal por los habitantes, quienes cumplían con el criterio de tener años de experiencia y residir en la parroquia o zonas aledañas.

La recopilación de datos se realizó en dos fases. En la primera fase, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a mujeres de la parroquia, las cuales respondieron a 25 preguntas relacionadas con el conocimiento, la información y la educación sobre el cáncer de cuello uterino y el tamizaje cervicouterino, así como sobre las barreras y facilitadores para acceder al servicio de tamizaje. En la segunda fase, se realizaron entrevistas semiestructuradas de 8 preguntas, a líderes de la parroquia, con el objetivo de identificar la participación comunitaria en la parroquia y las barreras y facilitadores que, desde su perspectiva, tenía la población para participar en convocatorias y reuniones comunitarias.

Durante el análisis de las entrevistas a las mujeres, se identificaron dimensiones, categorías y propiedades a partir de la transcripción y relectura de las respuestas. Para ello, se elaboraron memorandos y se utilizó un sistema de codificación de colores para facilitar la identificación de temas y patrones recurrentes en las respuestas. En una segunda fase del análisis, se realizó una reorganización y reenfoque hacia la participación comunitaria, identificando los factores que influyen en la participación comunitaria en el contexto parroquial.

En el análisis de las entrevistas a los líderes, se realizó una transcripción y relectura de las respuestas, y se elaboró un resumen de cada una, identificando categorías y temas recurrentes.

En ambos casos, se utilizó un enfoque fenomenológico para analizar los datos, enfocado en la interpretación y comprensión de los significados subjetivos expresados por los participantes en las entrevistas. Se buscaron patrones recurrentes y se identificaron categorías temáticas que emergieron de los datos, lo que permitió identificar las principales barreras y facilitadores para acceder a este servicio de salud. Asimismo, se identificaron los factores que influyen en la participación comunitaria en la parroquia, y se sintetizó recomendaciones para mejorar la participación y el acceso a los servicios de salud en la comunidad.

Resultados

En cuanto a la información sobre cáncer de cérvix, se encontró que las 5 mujeres conocían la existencia de exámenes preventivos, pero existían barreras importantes como el acceso limitado a los servicios de salud, la falta de información, y la desconfianza en los profesionales de la salud. Se mencionó también la falta de recursos económicos, y que algunas no recibían información suficiente sobre los procedimientos y los resultados, lo que generaba desconfianza, una entrevistada menciona “Para que incluso uno se sienta en confianza, que no sea un examen por obligación, sino porque

yo quiero hacerme para cuidar mi salud”. Además, la falta de acceso a servicios de salud de calidad y la falta de tiempo y recursos para asistir a las citas de tamizaje fueron mencionadas como barreras importantes. Se mencionó que, en algunas comunidades, la falta de transporte público hacía difícil para las mujeres asistir a las citas de tamizaje.

En relación a la participación comunitaria, se identificaron barreras estructurales y organizativas que la limitan, como la falta de información clara y accesible sobre los programas, la escasa difusión de los mismos y la falta de coordinación entre los diferentes actores involucrados, una encuestada manifestó que cuando el personal de salud tiene la coordinación con educación se logra una participación más efectiva en ambos campos. Se destacó la importancia de trabajar con los líderes comunitarios para promover la participación y reducir estas barreras.

Identificamos algunos factores facilitadores de la participación, como la existencia de redes de apoyo y la presencia de actores comunitarios comprometidos con la promoción de la salud, que incluso realizan visitas domiciliarias para fomentar la participación y conciencia en la comunidad, menciono una líder “Yendo yo misma, es mucho mejor puesto que la persona no se distrae y tiene la oportunidad y libertad de expresar sus sentimientos muchas personas sienten vergüenza de preguntar cuando se está en grupo”.

En las entrevistas a los líderes comunitarios, se mencionó que la baja participación no se limita solo al ámbito de la salud, sino que es un problema que se extiende a otras áreas como lo político y la educación. Todas las entrevistadas coincidieron en que la falta de interés es uno de los principales factores que contribuyen a esta situación. Se destacó la necesidad de involucrar y motivar a la comunidad para mejorar la participación. Por ejemplo, las líderes sugirieron la creación de grupos de discusión en línea para abordar temas de interés común y fomentar el diálogo entre los miembros de la comunidad.

Los resultados de este estudio subrayan la importancia de identificar y abordar las barreras que limitan la participación comunitaria en general, en los programas de educación para la salud y en el tamizaje cervicouterino, trabajando con las líderes comunitarias y las mujeres para mejorar la participación. Además, se destaca la necesidad de brindar información clara y confiable a las mujeres, reducir las barreras económicas y de acceso, y trabajar con líderes comunitarios comprometidos para fomentar la participación.

Lecciones aprendidas

Durante el desarrollo de este trabajo, una de las lecciones aprendidas por mi parte fue la importancia de la adaptabilidad y la flexibilidad ante las limitaciones y barreras que surgieron durante el proceso. Inicialmente, tenía grandes expectativas sobre el producto final que se lograría, sin embargo, debido a diversas circunstancias, fue necesario modificar y adaptar el enfoque y alcance del trabajo para poder llevarlo a cabo.

Este proceso me enseñó que, en la realidad del trabajo en salud pública y participación comunitaria, es común encontrarse con limitaciones y desafíos que pueden requerir cambios en la estrategia inicial. Es importante estar preparado para ser flexible y buscar soluciones creativas, sin perder de vista los objetivos y metas que se buscan alcanzar. También se ha aprendido la importancia de la sensibilización y la educación para promover la participación comunitaria.

Además, la experiencia de trabajo con la comunidad me permitió conocer de primera mano sus necesidades y preocupaciones, lo cual resulta fundamental para diseñar programas y proyectos de salud efectivos y sostenibles en el tiempo en especial en zonas rurales, la importancia de trabajar de manera colaborativa con los actores locales, escuchar sus necesidades y preocupaciones, y diseñar estrategias que se adapten a las características y contextos de la comunidad, incluyendo la negativa a realizar reuniones que forzó el cambio del enfoque inicial.

En resumen, considero que esta experiencia me ha brindado valiosas lecciones para mi desempeño profesional en el ámbito de la salud pública y la participación comunitaria, y me ha permitido adquirir herramientas y habilidades para enfrentar desafíos similares en el futuro. A pesar de las limitaciones, se considera que el trabajo realizado será un aporte significativo en la promoción de la salud y la participación comunitaria.

Recomendaciones a futuro

Para continuar con el trabajo en la comunidad, se recomienda mantener canales de comunicación abiertos y fomentar la retroalimentación continua. Es importante seguir trabajando en conjunto con la comunidad y escuchar sus necesidades y sugerencias, adaptando las estrategias y actividades a sus expectativas.

Además, se sugiere la inclusión de tecnologías y herramientas de comunicación innovadoras en los programas de promoción de la salud, ya que esto puede facilitar la interacción y participación de la comunidad. Se podría explorar el uso de aplicaciones móviles para la recolección de datos y para la difusión de información y mensajes de salud.

Se recomienda fortalecer la participación y liderazgo comunitario en la toma de decisiones y diseño de intervenciones. Esto incluye la formación y capacitación de líderes locales y la promoción de la participación activa de la comunidad en todas las etapas del proceso.

Otra recomendación es continuar la investigación en el área de la participación comunitaria en la promoción de la salud. Realizar estudios que permitan conocer el impacto de la participación en la efectividad y sostenibilidad de los programas de salud pública es fundamental para mejorar las estrategias de intervención y asegurar la sostenibilidad a largo plazo de los proyectos.

Promover la educación y sensibilización en temas de salud y participación comunitaria, a través de diversas estrategias como talleres, charlas, y materiales educativos. Permitirá una mayor conciencia y empoderamiento de la comunidad en relación a su propia salud y bienestar.

Finalmente, se recomienda mantener una actitud abierta y flexible, dispuestos a adaptarse a las necesidades y circunstancias cambiantes, y trabajar en colaboración con los miembros de la comunidad y otros actores locales para lograr resultados sostenibles y efectivos en la promoción de la salud. La colaboración y participación activa de la comunidad son clave para el éxito del trabajo en salud pública.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 [Internet]. INEC; 2019. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Boletin%20ENSANUT%2028_12.pdf
2. Vega Crespo B, Neira VA, Ortíz Segarra J, Andrade A, Guerra G, Ortiz S, et al. Barriers and facilitators to cervical cancer screening among under-screened women in Cuenca, Ecuador: the perspectives of women and health professionals. *BMC Public Health*. 2022;22(1):2144.
3. McGraw SL, Ferrante JM. Update on prevention and screening of cervical cancer. *World Journal of Clinical Oncology*. 2014;5(4):744-52.
4. Fontham ETH, Wolf AMD, Church TR, Etzioni R, Flowers CR, Herzig A, et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2020;70(5):321-46.
5. International Agency for Research on Cancer. Ecuador Fact sheets 2020: IARC [Internet]. WHO; 2021. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/218-ecuador-fact-sheets.pdf>
6. Ministerio de Salud Pública. Protocolos con evidencia para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino [Internet]. : Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control; 2015. Disponible en:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUK Ewi_nMWKy_L8AhXEsDEKHfk_BncQFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Faplicaciones.msp.gob.ec%2Fsalud%2Farchivosdigitales%2Fsigobito%2Fareas_seguimiento%2F1614%2Fprotocolos_cancer_c%25C3%2589rvico_uterino._13_revisi%u00f3n__borrador.-1.doc&usq=AOvVaw0aNRrEB1fNw3NsxPU5FmDA

7. Guerra IIC, Sánchez YO, Gómez YLS, Rodríguez RS, Rosales NV. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. MULTIMED. 2017;20(5):110-28.

8. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

9. Nugus P, Désalliers J, Morales J, Graves L, Evans A, Macaulay AC. Localizing Global Medicine: Challenges and Opportunities in Cervical Screening in an Indigenous Community in Ecuador. Qual Health Res.;28(5):800-12.

10. Soneji S, Fukui N. Socioeconomic determinants of cervical cancer screening in Latin America. Rev Panam Salud Publica. 2013;33:174-82.

11. Corral F, Cueva P, Yépez J, Montes E. Limited education as a risk factor in cervical cancer. Bull Pan Am Health Organ. 1996;30(4):322-9.

12. Urrutia MT, Gajardo M. Adherencia al tamizaje de cáncer cérvicouterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2015;80(2):101-10.

13. Godoy Y, Godoy C, Reyes J. Social Representations of Gynecologic Cancer Screening Assessment a Qualitative research on Ecuadorian women. Rev Esc Enferm USP. 2016;50 Spec:68-73.

14. Peñafiel D, Torres M, Vega B. Adherencia al tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de la parroquia de Guarainag, cantón Paute. 2021. [Internet] [Trabajo de titulación previo a la obtención de título de Médico Modalidad: proyecto de investigación]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2022. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38149/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>

15. Mass-Basulto G, González-Pérez E, Calderín-Santos E, Moreira-Brunet A, Fajardo-Benítez M, Borges-Cabrera P. Propuesta de programa educativo sobre enfermedades del cuello uterino. Revista Finlay [Internet]. 2011; Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/51>

16. Riquelme H G, Concha P X, Urrutia S MT. Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2012;77(2):111-5.
17. OMS. Proyecto de estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy-sp53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a.pdf?sfvrsn=b8690d1a_22
18. Branković I, Verdonk P, Klinge I. Applying a gender lens on human papillomavirus infection: cervical cancer screening, HPV DNA testing, and HPV vaccination. *Int J Equity Health*. 2013;12:14.
19. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. ENCUESTA NACIONAL SOBRE RELACIONES FAMILIARES Y VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES (ENVIGMU) [Internet]. INEC; 2019. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf
20. Castro Jiménez MSc LE, Rincón Moreno M, Gómez Rodríguez DT. Educación para la salud: una mirada desde la antropología. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2017;15(1):145–63. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732017000100011
21. Rodríguez M. Estrategias educativas de información y comunicación para la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de Itauguá y San Lorenzo – Paraguay, 2014-2018 [Internet] [Tesis presentada a la Facultad de Filosofía de la UNA para optar por el Título de Doctora en Educación]. [Asunción - Paraguay]: Universidad Nacional de Asunción; 2019. Disponible en: https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/Beca19-57_Maria_Rodriguez.pdf
22. Olarte M. Políticas para Conversación Públicas: un Estudio desde la Estrategia de Intervención Comunitaria para el Control del Cáncer de Cuello Uterino en Caldas [Internet] [Tesis Doctoral]. [Manizales - Cinde - Colombia]: Universidad de Manizales – Cinde; 2022. Disponible en: <https://ridum.umanizales.edu.co/bitstream/handle/20.500.12746/6138/Politicasy%20para%20conversaciones%20publicas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>