



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y
EDUCACIÓN CONTINUA**

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TESIS

**ANÁLISIS DE LA OPINIÓN CIUDADANA SOBRE LA IMAGEN Y
CREDIBILIDAD DE SOLCA COMO UN REFERENTE PARA
EVALUAR LOS EFECTOS DE LOS PROGRAMAS DE
PREVENCIÓN DE CÁNCER QUE LA INSTITUCIÓN APLICA
A LAS COMUNIDADES DE GUAYAQUIL**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER
EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.**

AUTOR

Q.F. Vilma Gallardo Muñoz

ASESOR

Msc. Francisco Villacrés Fernández

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2015



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
Y EDUCACIÓN CONTINUA

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TESIS

**ANALISIS DE LA OPINIÓN CIUDADANA SOBRE LA IMAGEN
Y CREDIBILIDAD DE SOLCA COMO UN REFERENTE PARA
EVALUAR LOS EFECTOS DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN
DE CANCER QUE LA INSTITUCIÓN APLICA A LAS COMUNIDADES
DE GUAYAQUIL**

***PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER
EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.***

AUTOR

Q. F. Vilma Gallardo Muñoz

ASESOR

Msc. Francisco Villacrés Fernández

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

2015



Universidad Técnica de Babahoyo

CERTIFICACIÓN

Dr. Francisco Villacrés Fernández MD.MG, Tutor de Tesis, a petición de la parte interesada.

CERTIFICO; que la presente Tesis, elaborada por la QF. Vilma Gallardo Muñoz, con el tema “ANÁLISIS DE LA OPINIÓN CIUDADANA SOBRE LA IMAGEN Y CREDIBILIDAD DE SOLCA, COMO UN REFERENTE PARA EVALUAR LOS EFECTOS DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE CANCER QUE LA INSTITUCION APLICA A LAS COMUNIDADES DE GUAYAQUIL”. La misma que fue revisada, asesorada y orientada en todo proceso de elaboración, además fue sometida al análisis de Software Antiplagio URKUND, cuyo resultado es el 10% la cual se encuentra dentro de los parámetros establecidos para la titulación por lo tanto considero apta para la aprobación respectiva.

https://secure.arkund.com/view/15079200-190892-489576#FY87DkXDATv8uop4n/CVR8HoKIE3J190trjuRivtf7cz2eC800tB0LLHCghTffQRGZG50s605mJ6tu

URKUND

Document: TESIS CORREGIDA - UURKUND- VILMA GALLARDO.docx (015037972)
 Submitted: 2015-08-12 17:05 (-05 00)
 Submitted by: Centro de Postgrados (cep.ec@utb.edu.ec)
 Receiver: centro.de.postgrados.utb@analysis.arkund.com
 Message: VILMA GALLARDO MUÑOZ Show full message
 10% of this approx. 36 pages long document consists of text present in 9 sources.

Rank	Path/Filename
1	VILMA GALLARDO, TESIS CEPEC.docx
2	http://www.monografias.com/trabajos93/el-cancer-de-prostata-el-cancer-de-cosmata.s...
3	http://cancerdemamainformestudiantes.blogspot.com/
4	http://www.saludactu.ec/contenido/cancer-de-mama.php
5	http://www.donaciona.com/es/medicinas/cancer/cancer-mama.html
6	http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/19000/4175/1/T-UTB-FCG-0026.pdf
Alternative sources	
Sources not used	

38% Active Urkund's archive: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / VILMA GALLARDO, TESIS CEPEC.docx 38%

el bienestar de la familia y la comunidad. En la república del Ecuador, la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) consiguió disminuir la incidencia del cáncer y sus consecuencias, como resultado de las campañas preventivas que realiza el Hospital y sus unidades móviles. No obstante, es necesario incrementar

el

alcance y profundidad de estas acciones, ajustándolas a combatir la proliferación de modelos y hábitos que el ser humano asigna a su entorno como factores negativos para su salud. El objetivo general de esta investigación es evaluar los efectos de los programas de prevención de cáncer que SOLCA aplica en las comunidades urbanas de Guayaquil, teniendo como referente el análisis de la opinión ciudadana. Presentamos, además, los lineamientos generales para elaborar programas de prevención de cáncer orientados a las comunidades,

con el objetivo elevar la toma de conciencia sobre la necesidad de combatir la obesidad, seguir hábitos alimenticios correctos y eliminar

Certificación que confiero para fines legales.

Atentamente;

Dr. Francisco Villacrés Fernández
 MEDICO CLINICO CANCEROLÓGICO
 C.I.M.O.E.
 2015-08-12

Dr. Francisco Villacrés Fernández MD.MG
TUTOR DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

CERTIFICACION

DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ, MD, MG

AL HABER SIDO DESIGNADO POR EL CONSEJO DE POSGRADO EL 20 DE
MARZO 2013, DIRECTOR DE TESIS

**“ ANÁLISIS DE LA OPINIÓN CIUDADANA SOBRE LA IMAGEN Y
CREDIBILIDAD DE SOLCA COMO UN REFERENTE PARA EVALUAR LOS
EFECTOS DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE CANCER QUE LA
INSTITUCIÓN APLICA A LAS COMUNIDADES DE GUAYAQUIL ”**, cuya
autoría corresponde a la Q.F. VILMA GALLARDO MUÑOZ, alumna de la
maestría de GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Certifico:

- a. Haber dirigido y asesorado la Tesis de Grado en todas sus fases interactuante del proceso investigativo de acuerdo al cronograma de actividades
- b. Que ha sido realizada según las exigencias metodológicas, técnicas y científicas para el Cuarto Nivel Académico de la Carrera : Maestría de GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
- c. La misma que fue sometida al analisis de Software Antiplagio URKUND, cuyo resultado es el 10%.
- d. Que cumple con los requisitos del reglamento de Tesis, por lo que **AUTORIZO SU PRESENTACIÓN, SUSTENTACION Y DEFENSA.**

Babahoyo 15 de agosto, 2015

Atentamente

Dr. Francisco Villacres Fernández
MEDICO CLINICO CANCEROLÓGICO

Dr. Francisco Villacres Fernández. MD, MG.
TUTOR DE TESIS

DECLARACIÓN DE AUTORIA

Q. F. Vilma Gallardo Muñoz, portadora de la cedula de ciudadanía número 0908811367, declaro que soy autora del presente trabajo de investigación titulado "ANALISIS DE LA OPINIÓN CIUDADANA SOBRE LA IMAGEN Y CREDIBILIDAD DE SOLCA COMO UN REFERENTE PARA EVALUAR LOS EFECTOS DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE CANCER QUE LA INSTITUCIÓN APLICA A LAS COMUNIDADES DE GUAYAQUIL", el mismo que es original, autentico y personal.

Todos los efectos académicos legales, que se desprenden del presente trabajo, es responsabilidad exclusiva del autor.

Q.F. Vilma Gallardo Muñoz

POSTGRADISTA

RESUMEN

Esta investigación titulada "Análisis de la opinión ciudadana sobre la imagen y credibilidad de Solca como un referente para evaluar los efectos de los programas de prevención de cáncer que la institución aplica a las comunidades de Guayaquil", se desarrolla en la ciudad de Guayaquil, en las campañas de prevención que realiza el Hospital Oncológico "Dr. Juan Tanca Marengo (SOLCA)".

En la actualidad existe falta de conocimiento por parte de la población en general con relación a la enfermedad del Cáncer, ya que existe poca información sobre los riesgos cancerígenos, tomando en consideración que el 40% de los cánceres son prevenibles.

El presente trabajo se sustenta en encuestas realizadas a la comunidad urbana de Guayaquil que acude a las campañas preventivas que realiza SOLCA, determinando conclusiones y recomendaciones para garantizar con una planificación adecuada, incrementar la promoción de las campañas, enfatizando en estrategias preventivas, con el fin de reducir al máximo la morbilidad y mortalidad que ocasiona el cáncer, que en pleno siglo XXI se considera una pandemia a nivel mundial.

Q.F. Vilma Gallardo Muñoz

Summary

This research entitled "Analysis of the opinion public about the image and credibility of Solca as a benchmark to assess the effects of prevention programs of cancer that the institution applied to the communities of Guayaquil", takes place in the city of Guayaquil, in prevention campaigns carried out the Cancer Hospital "Dr. Juan Tanca Marengo (SOLCA)".

Currently there is a lack of knowledge among the population in general in relation to Cancer disease, since there is little information on the carcinogenic risks, taking into account that 40% of cancers are preventable.

This study is based on surveys of the urban community of Guayaquil who attends the prevention campaigns carried out SOLCA, determining conclusions and recommendations to ensure proper planning, increase the promotion of campaigns, emphasizing preventive strategies, in order to minimize morbidity and mortality caused by cancer, which is considered a pandemic around the world in the 21st century.

Q.F. Vilma Gallardo Muñoz

AGRADECIMIENTO

Primordialmente, agradezco a Dios que me ha iluminado y me ha permitido culminar mi carrera, también dejo constancia de mi gratitud a quien contribuyó de manera acertada a la elaboración de esta tesis, mi Director de Tesis Msc. Francisco Villacrés Fernández.

Un agradecimiento especial a la Universidad Técnica de Babahoyo por la oportunidad que me ha brindado de expandir mis conocimientos.

A mis maestros, por su gran apoyo y motivación para la elaboración de esta tesis, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de mi formación profesional.

¡Gracias!

DEDICATORIA

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica como de la vida, por su incondicional apoyo mantenido a través del tiempo.

A mi querido esposo por estar a mi lado, apoyando y motivándome a que culmine una de mis metas propuestas, gracias por su amor incondicional y por su ayuda en mi tesis.

INDICE GENERAL

1.- Introducción	6
2.- Tema de Investigación	9
3.- Marco Contextual	10
3.1.-Marco Contextual de la Investigación	10
3.2. Contexto Nacional, Regional, Local y/o Institucional	10
4.- Situación actual de la problemática.	14
5.- Planteamiento del problema	16
5.1.- Problema general	16
5.2.- Problemas derivados.	17
6.- Delimitación de la investigación.	18
7.- Justificación	19
8.- Objetivos	22
8.1.- Objetivo general	22
8.2.- Objetivos específico	22
9.- Marco Teórico	22
9.1. Marco Conceptual	23
9.2. Marco Referencial	79
9.3. Posturas teóricas.	83
10.- Planteamiento de hipótesis.	85
10.1.- Hipótesis general.	85
10.2.- Hipótesis específica	86
11.- Marco Metodológico	86
11.1.- Metodología.	86
12.- Tipo de Investigación	87

12.1.- Técnicas de Investigación	88
12.2.- Instrumentos de Investigación	89
12.3.- Población y Muestra	89
12.4.-Organización y procesamiento	91
13.- Resultados y Conclusiones	93
13.1.- Conclusiones	125
13.2.- Recomendaciones	126
14.- Propuesta Alternativa	127
14.1. Presentación	127
14.2.- Objetivos	128
14.3-. Desarrollo de la propuesta	129
14.4.-Descripción de los aspectos operativos de la propuesta	132
15.-Bibliografía	133
16.- Anexos	135
16.1.- Anexo 1	136
16.2.- Anexo 2	139
16.3.- Anexo 3	142

INTRODUCCIÓN

El cáncer es considerado en pleno siglo XXI una pandemia en crecimiento progresivo. Es responsable de un número elevado de decesos a nivel mundial donde, según estimados de especialistas de la salud, puede cegar la vida de más de 100 millones de personas para el año 2020.

Se refiere una persona afectada con cáncer cuando en su organismo ocurre la proliferación incontrolada de un conjunto de células, las cuales comienzan a reproducirse por sí mismas afectando el tejido local y otras partes del cuerpo que no necesariamente están cerca del foco primario.

Más de 200 tipos de cáncer han sido reportados hasta el momento, donde los de piel, mama, colorrectal y el de pulmón se les reconoce como los que con más frecuencia afectan al organismo humano.

Para evaluar su malignidad, según el tipo de cáncer, se toma en consideración el grado de agresividad de las células que lo componen y sus características biológicas.

El control del cáncer y su atención en estadíos primarios es un objetivo prioritario en las instituciones de salud en muchos países, donde se elaboran políticas de salud que buscan detener o reducir la morbilidad y la

mortalidad que esta enfermedad ocasiona, además de disminuir los costos económicos, sanitarios y sociales.

Sin dudas, la intervención de la comunicación en el sector de la salud de manera eficaz, propicia cambios en los conocimientos, actitudes y comportamientos de la comunidad, la cual va incorporando conductas preventivas que aseguran a mediano y largo plazo, el bienestar de la familia y la comunidad.

En la república del Ecuador, la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) consiguió disminuir la incidencia del cáncer y sus consecuencias, como resultado de las campañas preventivas que realiza el Hospital y sus unidades móviles. No obstante, es necesario incrementar el alcance y profundidad de estas acciones, ajustándolas a combatir la proliferación de modelos y hábitos que el ser humano asigna a su entorno como factores negativos para su salud.

El objetivo general de esta investigación es evaluar los efectos de los programas de prevención de cáncer que SOLCA aplica en las comunidades urbanas de Guayaquil, teniendo como referente el análisis de la opinión ciudadana.

Presentamos, además, los lineamientos generales para elaborar programas de prevención de cáncer orientados a las comunidades, con el objetivo elevar la toma de conciencia sobre la necesidad de combatir la obesidad, seguir hábitos alimenticios correctos y eliminar hábitos tóxicos como fumar, ingerir alcohol y consumir sustancias químicas dañinas.

TEMA DE INVESTIGACIÓN

ANALISIS DE LA OPINIÓN CIUDADANA SOBRE LA IMAGEN
Y CREDIBILIDAD DE SOLCA COMO UN REFERENTE PARA EVALUAR
LOS EFECTOS DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE CANCER
QUE LA INSTITUCIÓN APLICA A LAS COMUNIDADES DE GUAYAQUIL

3.- MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1.- Ubicación y Contextualización de la Problemática

3.2.- Contexto Nacional:

La república del Ecuador es un país Andino de América del Sur. Con límites por el Norte con Colombia, por el Sur y por el Este con la república de Perú, y al Oeste con el océano Pacífico. Actualmente pertenece a los bloques socio-económicos MERCOSUR (Mercado del Sur), CELAC (Comunidad e Estados Latinoamericanos y Caribeños y ALBA (Asociación Bolivariana para las Américas).

Según datos generados por INEC (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos), cerca de catorce millones de personas habitan en Ecuador, siendo su composición por sexo de un 49,4% compuesta por hombres, y un 50,6% compuesta por mujeres. Estas cifras varían aún más a favor de las mujeres en las provincias de la sierra central ecuatoriana. Aproximadamente el 54% de la población reside en los centros urbanos, el 46% restante en el medio rural.

El litoral ecuatoriano exhibe como accidente más sobresaliente el golfo de Guayaquil, que contiene la isla de Puná y otras menores. Los accidentes que le siguen en magnitud son las bahías de Santa Elena, Manta, Caráquez y Ancón de Sardinas; la punta Galera; los cabos Pasado y San Lorenzo y la saliente La Punilla.

Contexto Provincial.

La Provincia del Guayas es una de las provincias más grandes y más pobladas del Ecuador; además una de las mayores generadoras de recursos del país. La capital de esta provincia es Guayaquil, ciudad que es considerada la capital económica del Ecuador y la precursora de la independencia latinoamericana.

La Provincia del Guayas tiene una población de 3'256.763 habitantes, 1'626.077 hombres y 1'630.686 mujeres. Habitan en el área urbana 2'661.057 personas; 1'312.555 hombres y 1'348.502 mujeres. Mientras que en el área rural viven 595.706 personas, siendo 313.522 hombres y 282.184 mujeres. Está dividida en 25 cantones, 50 parroquias urbanas y 35 parroquias rurales

La ciudad de Guayaquil, está ubicado en el Golfo de Guayaquil, al Sur de la Provincia del Guayas, tiene una temperatura promedio de 25°C, con una superficie de 5.237 Km², y una población aproximada de 2'039.000 habitantes.

El contraste de una infraestructura colonial con la magnificencia del MALECÓN 2000 donde convergen detalles arquitectónicos que sutilmente dan realce a los elementos de la naturaleza, los involucrará en el ritmo de progreso de nuestra gente.

Ubicada en la margen derecha del caudaloso río Guayas, su clima es agradable por la influencia de los ríos y el mar. En las últimas dos décadas, la ciudad ha experimentado el crecimiento acelerado

En su crecimiento, la ciudad también ha cambiado su fisonomía con el surgimiento de invasiones que hoy la circundan. Guayaquil llamada la "Perla del Pacífico", tiene 16 parroquias urbanas que forman su cabecera cantonal que es la ciudad de Santiago de Guayaquil y 5 parroquias rurales.

Su gente solidaria, hospitalaria, sincera y espontánea hacen de Guayaquil una ciudad donde convergen personas y culturas que matizan el día a día de quienes habitan en el Puerto Principal donde se desarrolla a plenitud la industria y el comercio que la han convertido en la Capital Económica del Ecuador.

Contexto Institucional.

El Hospital Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador **SOLCA**, está ubicado en el cantón Guayaquil, provincia del Guayas. Es una Institución de derecho privado con finalidad de servicio público, creada

con el propósito de efectuar la Campaña Nacional Contra el Cáncer en la República del Ecuador.

Los objetivos de SOLCA se cumplen mediante una campaña orientada a planes de enseñanza e investigación cancerológica a fin de alcanzar sus metas de: Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Paliación de las enfermedades neoplásicas.

S.O.L.C.A. desarrolla su campaña por medio de una estructura sanitaria representada por Núcleos y Comités de amigos, que le permite desarrollar su actividad en la mayor parte del país.



Capacidad de enfermos: 155 camas

Promedio -estancia hospitalaria: 5.5 días

Porcentaje de ocupación: 62.2%

Departamentos:

- Anestesiología
- Auxiliar de diagnóstico
- Cirugía
- Docencia
- Enfermería
- Estadísticas
- Física médica
- Oncología clínica
- Preadmisión
- Radiooncología
- Registro de tumores
- Trabajo social

4.- SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC-OMS), el cáncer será el responsable de 13,2 millones de muertes en el 2030, (2013) El cáncer, está considerado, según las estadísticas, como la segunda causa de

muerte en el Ecuador, después de las enfermedades cardiovasculares (hoy.com. ec/noticias) Datos proporcionados en el año 2011 durante la celebración del Primer Congreso Internacional de Oncología, realizado en Manabí-Ecuador, revelaron que para el 2006, el cáncer en nuestro país se ubicó como la tercera causa de muerte, con una tasa de 61 mil casos por cada 100 mil habitantes. Sin embargo, en 2012 el incremento en la cifra de diagnósticos con esta enfermedad la convirtió en la segunda causa de fallecimiento. Anualmente se diagnostican 6 mil nuevos casos de cáncer en Ecuador.

Entre las mujeres, se destaca el de mama como el más alto con 35,6% y según estadísticas es la neoplasia más frecuente en la mujer y la primera causa de muerte en ellas, mientras otros estudios estiman en un 12,2 %, el riesgo de contraer cáncer de mama en la vida de una mujer y en 3,6 %, el riesgo de muerte por esta enfermedad. (Kuter, I. 2001)

A esta dolencia le siguen los de útero con 20,4%, de estómago con 15%, tiroides con 14,4% y hepático con 10%. Para los hombres se registra el nivel más alto de cáncer en el Ecuador, siendo el que más afecta el de próstata con 48,9%, a continuación el de estómago con 23%, el hepático 10%, el linfático 8,9% y el de pulmón 8,8% (INEC 2010. Ecuador en cifras)

La Sociedad Oncológica de Lucha contra el Cáncer (Solca) del Ecuador recibe diariamente unas 4 mil personas que acuden a este centro para

recibir atención médica a la vez que desarrolla campañas de prevención y control en las comunidades.

Sin embargo, dado el incremento de la población en edad avanzada, el incremento de hábitos tóxicos y alimenticios incorrectos, acentuación de los efectos de los cambios climáticos y alejamiento de una vida sana, condicionan cambios en las políticas de prevención y control, especialmente dirigidas aquellos sectores más vulnerables.

En Guayaquil, se contabilizan anualmente en más de 27% los casos nuevos de cáncer. El más frecuente en mujeres es el de cuello uterino, mientras que en hombres, es el de próstata y en niños leucemias. En promedio cada año se diagnostican 1,438 casos nuevos de cáncer en mujeres y 974 en hombres (Solca. s.f. med.ec/Revista)

Según la Organización Mundial de la Salud 40 por ciento de los casos se pueden prevenir, por lo que es necesario evaluar el alcance y resultados de las campañas de prevención y control que se aplican actualmente para definir el por ciento de efectividad de los objetivos propuestos. Asimismo proponer el mayor uso de las tecnologías de la información y la comunicación en estas campañas.

5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

5.1.- Problema General

¿Cuál es la opinión de la ciudadanía sobre los programas de prevención de cáncer que SOLCA aplica en las comunidades de Guayaquil?

5.2.- Problemas derivados

¿Considera la ciudadanía a SOLCA como un referente en la aplicación de los programas de prevención de cáncer en las comunidades de Guayaquil?

¿Cuáles son los efectos de los programas de prevención de cáncer que aplica SOLCA en las comunidades de Guayaquil?

¿Cuál es la respuesta de la Ciudadanía de las comunidades de Guayaquil a los programas de prevención de cáncer que aplica SOLCA?

¿Son correctas las estrategias de comunicación que emplea SOLCA en los programas de prevención de cáncer que aplica en las comunidades de Guayaquil?

6.- DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

Temporal

Para el estudio investigativo de la problemática planteada, se requiere de un tiempo aproximado de 4 meses, contados a partir de la aprobación del proyecto.

Espacial

La investigación se desarrollará en las comunidades urbanas de Guayaquil y en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA).

De las unidades de observación

Se constituirán en unidades de observación, para la presente investigación los siguientes:

- Pobladores de las comunidades urbanas.
- Personal de SOLCA encargado de las campañas de prevención.

7.- JUSTIFICACIÓN.

A pesar de todos los avances en el tratamiento del cáncer, que han logrado una mejora en la supervivencia de los pacientes, sigue siendo fundamental la prevención de la enfermedad.

El presente trabajo de investigación se encuadra en los esfuerzos del Gobierno y el Ministerio de salud Pública del Ecuador para prevenir y disminuir la enfermedad del cáncer y sus consecuencias nefastas.

En la actualidad existe falta de conocimiento de la población en general con relación a la enfermedad del cáncer. Existe deficiente información sobre los riesgos cancerígenos originados por agentes ambientales, consumo de tabaco, abuso de alcohol y agentes infecciosos y que muchos grupos humanos desconocen los servicios de salud donde se oferta orientación y educación sobre el tema. Además, nos encontramos con deficiente difusión e información sobre la prevención y promoción del cáncer tanto en la línea interpersonal como masiva.

Si tenemos en cuenta que aproximadamente un 70% de las muertes por cáncer registradas en 2008 se produjeron en países de ingresos bajos y medios, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico precoz y el

tratamiento inmediato son las estrategias fundamentales para el control del cáncer a nivel nacional.

La promoción a través de la educación para la salud y el fomento de estilos de vida saludables, incide sobre los factores determinantes de la salud anticipándose a la aparición de riesgos en la población a fin de evitar el incremento de enfermedades neoplásicas.

Nuestro trabajo está encaminado a evaluar los resultados de las campañas de prevención y control del cáncer que desarrolla SOLCA.

Si tomamos en consideración que el 40 por ciento de los cánceres son prevenibles, evaluar sistemáticamente los resultados de las campañas que buscan este objetivo es de gran ayuda para su adecuación en tiempo y forma y aumentar su alcance y efectividad (Unión internacional contra el cáncer. 2005, (UICC); "Estadísticas epidemiológicas globales del cáncer a nivel mundial")

Apoyados en los beneficios que proporcionan estas campañas de prevención se tratara de:

- Mantener a la comunidad enterada e informada de los programas de prevención del cáncer por parte de los medios de comunicación masiva, televisión, prensa, emisoras, etc.
- Proveer información entre los pobladores de las comunidades de Guayaquil sobre las principales causas de cáncer y cómo prevenirlas.
- Socializar el cronograma de actividades así como las fechas programadas del equipo móvil para fortalecer la prestación de un servicio integral coherente con la realidad socio cultural de la población
- Realizar evaluaciones sistemáticas sobre el alcance y repercusión de las campañas.
- Destinar y utilizar adecuadamente los recursos asignados para cumplir los objetivos de las campañas de prevención.
- Lograr que se utilicen profesionalmente los avances tecnológicos, en especial los relacionados a la comunicación audiovisual y escrita en función de los objetivos de la campaña.
- Firmar convenios con Fundaciones para elevar el porcentaje de acción del programa de prevención del cáncer.
- Elaborar una propuesta alternativa para adecuar los programas de prevención de cáncer en las comunidades de Guayaquil, acorde a los modelos de consumo y desarrollo.

8.- OBJETIVOS

8.1.- General

Evaluar los efectos de los programas de prevención de cáncer que SOLCA aplica en las comunidades urbanas de Guayaquil, teniendo como referente el análisis de la opinión ciudadana.

8.2.- Específicos.

Determinar en base a la opinión ciudadana el papel de SOLCA como referente en la aplicación de los programas de prevención de cáncer en las comunidades de Guayaquil.

Analizar los efectos de los programas de prevención de cáncer que aplica SOLCA en las comunidades de Guayaquil.

Conocer la respuesta de la Ciudadanía de las comunidades de Guayaquil a los programas de prevención de cáncer que aplica SOLCA

Evaluar las estrategias de comunicación que emplea SOLCA en los programas de prevención de cáncer que aplica en las comunidades de Guayaquil.

9.-MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACIÓN

9.1.- Marco Conceptual

Cáncer

El cáncer es una enfermedad provocada por un grupo de células que proliferan de manera desordenada, sin control y se multiplican de manera autónoma, donde se aprecia una pérdida de la diferenciación, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos. Este último proceso se conoce también como metástasis. En general conduce a la muerte a la persona afectada, si no se actúa con rapidez y se aplica al paciente un tratamiento adecuado. Están reportados por la ciencia médica más de 200 tipos diferentes de cáncer y entre los más frecuentes tenemos a los de piel, de Pulmón, de Próstata, de Mama y de Colón. Los tumores malignos pueden afectar a un paciente a cualquier edad y afectar igualmente a cualquier órgano del cuerpo.

Como patología agresiva, el cáncer no siempre presenta el mismo grado de malignidad, sino que este indicador obedece a dos factores fundamentales que son la agresividad de las células que componen el tumor y sus características biológicas. Esta agresividad viene marcada por el escape de ellas a los mecanismos que regían su función reproductiva original.

En general el comportamiento de las células cancerosas se caracteriza por incumplir el control reproductivo que impone su función original. De esta manera desobedece sus capacidades anteriores y asume otras

diferentes que nada tienen que ver con las primeras. Cuando esto sucede comienza una proliferación de estas células hacia otros tejidos adyacentes y también ocurre la invasión acelerada hacia órganos cercanos al área del tumor. En otros casos pueden disgregarse a grandes distancias dentro del cuerpo humano dando lugar a los que se conoce en términos médicos como METASTASIS (Moscow, J. 2011 Biology of cáncer)

La proliferación celular pre tumoral y post tumoral da lugar a diferentes tipos de cáncer, los cuales pueden localizarse en todos los órganos y/o tejidos del organismo humano: pulmón, colon, hígado, estómago, senos, páncreas, piel, huesos y tejido nervioso. En esta lista, los 5 primeros son los que reportan mayor mortalidad anual.

Por suerte para muchas personas afectadas por tumores, todos no son malignos. En dependencia de su situación, origen y malignidad pueden ser tumores benignos, los cuales pueden extirparse y en la mayor parte de los casos no se reportan reincidencia. También ofrecen la ventaja de que no migran a través del sistema circulatorio o linfático hacia otros tejidos como suelen ocurrir con los tumores malignos.

En el caso de un tumor maligno, estos sí provocan cáncer y a diferencia de los benignos, desencadenan el proceso de metástasis donde las

células que lo integran siempre colonizan tejidos adyacentes y migran a tejidos y órganos localizados en áreas bien distantes de donde se localiza el tumor primario.

Cabe señalar también que no siempre un cáncer da origen a un tumor, pues el cáncer de médula ósea, también denominado Leucemia, y el cáncer de la sangre, no crean tumores sino que afectan el organismo en toda su extensión. (Moscow, J. 2011 Biology of cáncer)

Causas

La enfermedad de cáncer se origina a partir de células normales en el organismo humano y es un proceso que consta de varias fases. La multiplicación celular se rige por principios bien definidos por el organismo, los cuales responden a situaciones de necesidad. Por ejemplo, las células en estado normal comienzan su multiplicación según el cuerpo las necesite y comienzan su destrucción y muerte cuando ya no son necesarias dentro de él. Ahora bien, este mecanismo natural, en muchos casos y por diversos factores, se tiende a alterar y es entonces donde se origina una multiplicación rápida y un crecimiento descontrolado que da como resultado una deformación de los tejidos. Igualmente, por mecanismos aún desconocidos, algunas células en el cuerpo detienen su normal proceso de envejecimiento y muerte, situación también que provoca la aparición de tumores.

El proceso donde una célula normal se transforma en una célula tumoral es multifacético que tiene su comienzo y casi siempre se desencadena como suele consistir en la transición gradual de una lesión precancerosa hacia un estado final que es la formación de un tumor del tipo maligno. Este proceso viene condicionado por interacciones entre factores genéticos del paciente y un grupo de factores externos (Físicos, Químicos y Biológicos) como detallamos en el siguiente cuadro:

TIPOS DE AGENTE CARCINÓGENO EXTERNO	COMPONENTES
Físicos	<ul style="list-style-type: none"> -radiaciones ultravioleta -radiaciones ionizantes
Químicos	<ul style="list-style-type: none"> -asbestos -humo de tabaco -aflatoxinas -arsénicos
Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> -infecciones virales -infecciones bacterianas -infecciones por otros parásitos

La aparición de tumores también es directamente proporcional a la edad. Mientras una persona avanza en la edad, o sea se hace más longevo, aumenta la posibilidad de enfermar de cáncer. Muchos investigadores

sobre la temática cancerígena afirman que paralelamente al aumento en edad de una persona puede ocurrir una acumulación de factores internos y externos generadores de diferentes tipos de cáncer, además de perder eficacia los mecanismos naturales encargados de la reparación celular.

Sintomatología

La sintomatología de un cáncer tiene relación directa con el tipo de tumor y su localización en el organismo, aunque existen cánceres que son asintomáticos como es el de Páncreas que puede estar silencioso hasta llegar a un estadio avanzado, donde generalmente provoca la muerte del paciente en un breve periodo de tiempo. En los siguientes diagramas podemos apreciar algunos síntomas característicos a dos tipos principales de cáncer en el primero y otros síntomas comunes a todos en el segundo.

TIPOS DE CÁNCER	SINTOMAS TÍPICOS O CARACTERÍSTICOS
Colon	-Diarreas -Estreñimiento -Sangrado en las Heces fecales
Pulmón	-Tos -Dificultad para respirar -Dolor en el toráx

Tipos de exámenes a realizar a un paciente con sospecha o diagnóstico de cáncer	Biopsia del tumor
	Exámenes de sangre
	Biopsia de médula ósea
	Radiografía de tórax
	Conteo sanguíneo completo
	Tomografía Axial Computarizada
	Resonancia Magnética
	Pruebas de la función hepática

Es muy importante para un paciente, la comunicación con su médico al recibir el resultado de los exámenes que confirman el padecimiento y la afectación por un tumor, pero, su supervivencia está estrechamente relacionada con el conocimiento que tenga de su enfermedad, la manera de enfrentarla y la eficacia y efectos secundarios del tratamiento a seguir.

Muchos especialistas recomiendan lo positivo de asistir siempre en compañía de un familiar o amigo a la consulta del médico especialista, pues resulta un inestimable apoyo psicológico para el paciente enfermo, quien muchas veces el golpe del resultado lo inhabilita para realizar preguntas importantes.

Tratamiento del cáncer

Existen varios tratamientos para los diferentes tipos de cáncer entre los que se encuentran:

- Cirugía: método quirúrgico que permite tratar el cáncer y conocer su grado de expansión.
- Radioterapia: tratamiento indoloro donde se someten las lesiones cancerosas a la acción de sustancias radiactivas (cobalto 60, iridio 192, entre otras.)
- Quimioterapia: administración al paciente de sustancias químicas especiales que agreden a las células cancerosas para frenar su desarrollo y multiplicación.
- Terapias biológicas: Utilizan productos para estimular el sistema inmunológico. También se le denomina inmunoterapia.
- Terapias hormonales: se administra al paciente con cáncer sustancias para bloquear o complementar a las hormonas responsables del crecimiento de un determinado tumor con el objetivo de detener su desarrollo.
- Terapia fotodinámica: Se aplica un tipo de rayos láser al tumor, el cual con antelación se satura con hematoporfirina (sustancia fotosensible).
- Terapia genética: se manipula el material genético contenido en el ADN de un gen específico (se basa en la relación entre

determinados tipos de cáncer y las mutaciones acontecidos en un gen específico.

Los factores principales a tomar en cuenta para elegir el tipo de tratamiento a emplear contra el cáncer dependen del tipo de tumor y su estadio (crecimiento y diseminación).

En la variante de que no haya diseminación y solo esté en su localización primaria o solo se haya diseminado a los ganglios a su alrededor, generalmente se recurre a una cirugía para extirpar el tumor. Este tratamiento quirúrgico se emplea generalmente en los estadios iniciales de los cánceres de piel, pulmón, senos y colon.

Cuando ya sea por el estadio avanzado del tumor o por la presencia de metástasis, casos en que la cirugía no es capaz de eliminar completamente el área afectada, no queda otra opción que el empleo de los tratamientos con radioterapia y/o quimioterapia. Estos dos tratamientos son obligados en el combate contra los linfomas. En algunos casos nos encontramos con tumores que requieren tratamiento combinado (cirugía, radiación y quimioterapia).

Cualquier tipo de tratamiento siempre será apreciado por el paciente con cierto temor y duda. En todos los casos, se debe informar al paciente de todo lo relacionado con la técnica a utilizar para la lucha contra su padecimiento y sobre todo lograr que aumente su estima y fuerza para el combate contra su patología.

Es muy importante estimular en el enfermo el consumo de una dieta fuerte y bien balanceada e insistir en la importancia de guardar un reposo y descanso adecuado durante el tratamiento para evitar adquirir enfermedades respiratorias agudas pues como efecto secundario de los tratamientos de quimioterapia la radioterapia el sistema inmunológico se deprime.

Principales tipos de cáncer

En el ámbito médico, los especialistas sitúan los tipos de cánceres en dos grupos. En el primero lo definen según su categoría y en el segundo grupo según el lugar del organismo que afecta, siendo esta última definición más popular, pues es la más utilizada en el intercambio con los pacientes y sus familiares. (Thun MJ, 2011)

Principales tipos de cáncer por categorías

Cuando nos referimos a la agrupación de cáncer por categorías, las definiciones integran conceptos amplios que a continuación se detallan:

Carcinomas: Comienzan en la piel o en los tejidos exteriores que cubren órganos internos.

Subtipos de carcinoma

- adenocarcinoma
- carcinoma de células basales
- carcinoma de células escamosas
- carcinoma de células de transición

Sarcoma: Se origina en un hueso, cartílago, grasa, músculo, vasos sanguíneos u otro tejido conjuntivo o de sostén.

Leucemia: se localiza en los tejidos de la médula ósea donde se origina la sangre. Allí se producen grandes cantidades de células sanguíneas anormales que pasan rápidamente al torrente sanguíneo.

Linfomas y mielomas: Se originan en las células que componen el sistema inmunitario.

Cáncer del sistema nervioso central: Se originan en los tejidos cerebrales y de la médula espinal.

Tipos de cáncer más comunes según el órgano que afecta.

Cáncer de Colon

En este tipo de cáncer, las células cancerígenas podemos localizarla en la porción intermedia y de mayor longitud del intestino grueso. El cáncer de Colon es tan común como de fácil detección, aunque lo más positivo resulta su un alto grado de curación y demora en desarrollarse.

Es precisamente en el Colon junto al recto (porción final del intestino grueso), donde se almacenan las heces fecales antes de ser arrojadas a través del ano hacia el exterior del cuerpo. Esta función, la cual lleva implícito la acumulación de sustancias de desecho, lo convierte en un lugar favorable a la aparición de un cáncer. Para evitar este tipo de cáncer es imprescindible disminuir el tiempo de acumulación de heces, sobre todo consumiendo alimentos sanos que viabilicen el tránsito intestinal.

Causas

Edad: La edad del paciente es una de las causas asociadas a este tipo de tumor. La mayoría de los casos que se reportan, refieren a pacientes mayores de 50 años.

Dieta: Es un factor importante para desarrollar la enfermedad. Una dieta rica en grasas y poco contenido de fibra, es un elemento de peso.

Herencia: Se ha demostrado la posibilidad de trasmisión hereditaria que conlleva a una predisposición de la persona a desarrollar el tumor. En estos casos, es factible su detección precoz y dirigir un tratamiento eficaz.

Historial médico. Las personas que padecen o han padecido pólipos de colon o recto; Colitis ulcerosa (inflamación o ulceración del colon) y otros tipos de tumores.

Hábitos de vida: El tabaquismo, vida sedentaria sin ejercicios físicos y la obesidad, son condicionantes no solo para padecer cáncer sino otras enfermedades metabólicas.

Signos y síntomas

Este tipo de tumor comienza con la formación de un pólipo, que no es más que una protuberancia que se origina junto a alguna membrana del cuerpo y que tiene un carácter benigno. Es un cáncer que posee una larga evolución, cuyas molestias más usuales comienzan cuando la enfermedad ya está avanzada y que pueden ser: cambios en los ritmos intestinales, dolor o molestia abdominal, diarrea, sensación de vientre lleno, estreñimiento, sangre y cambios en la consistencia de las heces fecales, pérdida de peso y del apetito sin causa aparente, cansancio constante y vómitos.

Diagnóstico y valoración

El cáncer de colon es uno de los tipos de cáncer que ofrece más expectativas de curación al paciente cuando se realiza una detección precoz. Para su detección los médicos emplean diversas técnicas entre las cuales se destacan:

Tacto rectal: Exploración física que consiste en introducir un dedo en el ano para detectar anomalías, sangre, bultos anormales o dolor en la parte inferior del aparato digestivo.

Sigmoidoscopia: En esta técnica se introduce un endoscopio por el ano (tubo que transmite luz e imagen) para examinar el recto y la parte final del colon (unos 60 cm). De esta manera es factible localizar algunos de los pólipos que pudieran encontrarse en esas partes.

Colonoscopia: Es análoga a la sigmoidoscopia, y aunque requiere anestesia, el riesgo de complicaciones es mínimo. En esta se utiliza un tubo de mayor longitud que permite recorrer todo el colon y tomar muestras de tejido (biopsia) en áreas sospechosas. Posteriormente se realiza un estudio microscópico.

Estudio genético: Indicado para detectar anomalías cuando se describen antecedentes familiares o sospechas de un cáncer hereditario. En este

caso se aconseja comenzar las exploraciones de colon y recto a los 20 años, y continuarlas de manera periódica.

Prueba de sangre oculta en heces (SOH): Es un exámen para detectar sangre en las heces fecales del paciente y que dada su importancia permite reducir la probabilidad de muerte por cáncer de colon en muchos pacientes.

Enema de bario con doble contraste: Secuencia de radiografías del colon y el recto que se toman previa aplicación al paciente de un enema con una solución blanca calcárea con bario. Con esta técnica se obtienen imágenes radiológicas del área estudiada con un alto detalle.

Tratamiento

Entre los tratamientos más utilizados encontramos:

-Quirúrgico: Consiste en la eliminación de la zona afectada efectuando una intervención en el quirófano. El objetivo es la extracción del área del tumor y esta es factible realizarla en todas las etapas de extensión de la enfermedad, aunque se aconseja en tumores en su fase inicial, extraer con el Colonoscopio un pólipo para su estudio. Según los resultados obtenidos del análisis del pólipo, se procede a extirpar el cáncer y una parte de tejido sano adyacente. Posteriormente se limpian los ganglios en

toda la zona. También cabe la posibilidad que el cirujano decida realizar una colostomía (apertura desde el colon hacia el exterior con carácter transitorio o permanente), donde la persona deberá usar una bolsa especial de uso externo para recoger las heces fecales.

Si el cirujano observa que el tumor se encuentra en una etapa inicial, puede extraer el cáncer sin necesidad de una incisión en el abdomen. Como alternativa puede utilizar una escisión local que consiste en pasar un tubo hasta el colon (a través del recto) y extirpar el tumor. Por el contrario, si el cáncer está localizado en una porción pequeña de tejido prominente (pólipo), entonces realizará la polipsectomía.

En caso de que el tumor sea grande, el cirujano procederá a extirpar el cáncer y una porción pequeña del tejido sano circundante (resección del colon o del intestino). En esta variante el especialista extraerá los ganglios linfáticos cercanos al intestino para observarlos al microscopio y verificar si contiene células malignas.

Como última etapa (anastomosis), el cirujano une mediante sutura las partes normales del colon. Si es imposible unir el colon después de la cirugía, entonces se realiza al paciente la colostomía que consiste en realizar una abertura (estoma) al exterior para que los desechos salgan fuera del cuerpo por este orificio y se depositen en una bolsa especial,

que se pega a la piel alrededor de la estoma con una goma especial para estos casos.

La colostomía muchas veces es un proceso reversible, o sea cuando el colon sane puede volver todo a su lugar y cerrar el orificio y los desechos se evacuarán entonces normalmente por el ano. No es reversible cuando se necesite extirpar completamente la parte inferior del colon.

-Radioterapia: Se aplican rayos de alta energía para destruir las células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores. Existen dos vías para administrarla: Radioterapia externa y radioterapia interna. En la primera se emplea un equipo fuera del cuerpo y en la interna se aplica el tratamiento, utilizando materiales que contienen radiación, a través de tubos plásticos delgados en el área del intestino. Esta técnica puede utilizarse combinada con la quirúrgica y/o con la quimioterapia.

-Quimioterapia: Se administran fármacos destructores de las células cancerosas ya sea mediante píldoras o vía intravenosa. Es utilizada muchas veces después de la cirugía con el objetivo de eliminar cualquier célula cancerosa sobreviviente o como terapia coadyuvante a la técnica quirúrgica.

El tratamiento quimioterapéutico es un tratamiento sistémico pues los medicamentos se incorporan al torrente sanguíneo, que tiene la ventaja de destruir células cancerosas fuera del área del colon. Si el tumor ha

hecho metástasis en otro órgano, se puede administrar los fármacos destructores en la arteria que conduce al órgano afectado.

-Inmunoterapia: También denominado terapia modificadora de la respuesta biológica, consiste en estimular con productos naturales o de laboratorio, el sistema defensivo o inmunológico del paciente, para que éste se encargue de eliminar las células cancerígenas.

Es bueno señalar que los tratamientos mencionados no están libres de provocar de efectos secundarios en los pacientes, aunque no deberían causar daños graves.

Prevención

La prevención debe orientarse principalmente a conocer las causas anteriormente mencionadas en apartados anteriores y evitarlas, así como también observar una dieta balanceada y antioxidante.

La Organización Mundial de la Salud recomienda seguir las siguientes recomendaciones para evitar el padecimiento de este tipo de cáncer y otros (WHO.Recommendations for preventing cáncer. Disponible en: URL: <http://www.who.int>)

Eliminar el consumo de bebidas alcohólicas

Eliminar el tabaquismo.

Realizar ejercicios físicos regularmente para evitar el sobrepeso.

Mantener una dieta balanceada, abundante en fibras, rica en frutas y verduras y con poco contenido de grasas, preferiblemente grasas monoinsaturadas (aceite de oliva) y poliinsaturadas (aceite de pescado).

Disminuir el consumo de carnes rojas y aumentar el consumo de pescado y pollo.

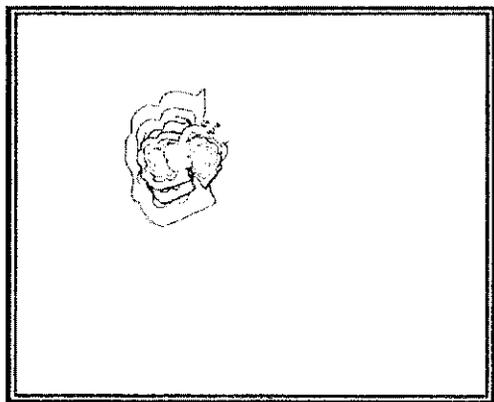
Cáncer de pulmón

Se denomina así a los tumores que se desarrollan en los tejidos de los pulmones y en general en todos los órganos, tejidos y células que componen el aparato respiratorio.

La medicina ha establecido y descrito dos tipos importantes de cáncer pulmonar, atendiendo al aspecto que presenten las células tumorales al ser observadas en el microscopio: el cáncer pulmonar de células pequeñas y el cáncer pulmonar células grandes. Este último se presenta con más frecuencia y se subdivide en tres variantes: carcinoma epidermoide, Adenocarcinoma y carcinomas de células grandes.

Estos dos tipos de tumores pulmonares se desarrollan y esparcen en el organismo de manera diferente lo que implica que el tratamiento difiere igualmente para uno y otro.

Cuando el cáncer de pulmón se desarrolla como resultado de la metástasis resultante de otros tipos de cáncer en otros órganos o tejidos del cuerpo, no se considera como cáncer de pulmón primario.



- Cáncer del pulmón de células pequeñas o microcítico

Este tipo de cáncer pulmonar crece con rapidez y se disemina de igual manera a otros órganos y tejidos. Las células tumorales en esta variante se asemejan a granos de avena al observarlas a través del microscopio.

Causas

Al hábito de fumar o tabaquismo se le atribuye la responsabilidad principal en la aparición del cáncer pulmonar. Según reportes a nivel mundial, cerca del 95% de los pacientes con cáncer de pulmón son o han sido fumadores. (DoI. R, 2005. *Mortality in relation to smoking*)

Las personas que no tiene hábito de fumar no están exentas de padecer cáncer de pulmón. Pueden padecer este tipo de tumor si inhalan el humo resultante de una persona que está fumando cerca (fumadores pasivos), se exponen a sustancias químicamente contaminantes cercanas o en la

atmosfera o presentan predisposición genética a este tipo de cáncer.

(Asociación Española contra el cáncer. 2003 España)

En los últimos 20 años se reporta en aumento el número de personas consideradas fumadores pasivos (se exponen en su casa o en el puesto de trabajo, al humo residual de un fumador) que se diagnostican con cáncer pulmonar.

Signos y síntomas

Difieren bastante las formas en que suele manifestarse el cáncer de pulmón, el cual puede transcurrir asintomático en sus etapas iniciales. Al comenzar el progreso del tumor, el primer síntoma de alarma que indica esta etapa es la aparición o incremento de la tos, la cual es bien molesta y repetitiva y que en la mayor parte de los pacientes no genera secreciones, aunque hay casos en que la tos puede generar esputos con sangre.

Un dolor constante en el pecho es otro síntoma asociado al tumor pulmonar. Este síntoma va a incrementarse a medida que la respiración se hace más profunda y también mientras aumenta la frecuencia de la tos. También puede mostrar la persona dificultad para respirar después de realizar un esfuerzo grande y esta dificultad puede presentarse también

ante esfuerzos físicos pequeños cuando el tumor continúa su desarrollo y expansión.

Cuando una persona está padeciendo cáncer de pulmón y adquiere cualquier infección respiratoria como bronquitis o neumonía, esta puede no curarse a pesar de cumplir un ciclo de tratamiento con antibiótico.

Otros síntomas asociados con el padecimiento de cáncer pulmonar son la disfonía o ronquera, sibilancias y la modificación del tono de la voz la cual puede hacerse más grave y en ocasiones adquirir dos tonos.

Aunque en algunos casos los síntomas del cáncer de pulmón puede ser los generales para otros tipos de cáncer (fatiga, pérdida de apetito y peso, fiebre sin causa conocida y dolor de cabeza), en dependencia de las estructuras del organismo que afecte, puede causar otros problemas clínicos, como por ejemplo, comprimir los vasos sanguíneos que descienden desde el cuello al corazón e hinchazón del cuello y cara. También puede generar la afectación de estructuras nerviosas y óseas, causando dolor o debilidad en los hombros y brazos.

Diagnóstico y Valoración

El éxito de cualquier tratamiento contra un cáncer es su detección temprana, pues es precisamente en esta etapa inicial donde se realiza un

mejor pronóstico y se decide el mejor tratamiento a utilizar. Más de una quinta parte de los casos (20%) de cáncer de pulmón en esta primera etapa puede eliminarse completamente con tratamiento quirúrgico.

Por todo lo anterior adquiere suma importancia la determinación de la etapa o estadio del tumor y de esta manera verificar si el cáncer solo está localizado en el pulmón o ya ha hecho metástasis a otras partes del organismo. Con este objetivo se le realiza al paciente las siguientes pruebas:

Anamnesis: consiste en un estudio clínico que hace el médico especialista que incluye además un examen físico para recopilar información sobre los hábitos del paciente (hábito de fumar, hábitos alimenticios y consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias, etc.) También en la entrevista se recoge información sobre síntomas del proceso que padece el enfermo. La ecuación a resolver con esta conversación paciente-especialista se suscribe a 3 preguntas fundamentales:

- 1- ¿Qué le pasa a usted?
- 2- ¿Desde cuándo le pasa esto a usted?
- 3- ¿A qué le atribuye usted lo que le sucede?

El examen corporal posibilita evaluar el estado general de salud del paciente e identificar cualquier signo de enfermedad como pueden ser la presencia de nódulos o variaciones en el ritmo normal de la respiración.

Exámenes de laboratorio: Con la realización de exámenes de sangre, orina u otros, el médico obtiene una información básica sobre el funcionamiento de los órganos del paciente y delimita si existe alguna anomalía funcional en el organismo como puede ser la presencia de un cáncer o tumor en un órgano o tejido.

Exámenes radiológicos:

En este caso se emplea la toma de radiografías para identificar por medio de las imágenes obtenidas algún signo que indique la presencia de cáncer. Las pruebas radiológicas más utilizadas para detectar cáncer de pulmón y sus estadios son la radiografía de tórax, la Tomografía Axial Computarizada (TAC) y la Broncoscopia y toma de biopsia. En la primera se emplean los rayos X en busca de obtener una imagen del interior del cuerpo que permite localizar bultos o lesiones en los pulmones. En el caso del TAC, vamos a tener varias radiografías con amplio detalle y mayor resolución, de las áreas internas del cuerpo tomadas desde ángulos diferentes y que son interpretadas y procesadas por una computadora. Con la utilización de la técnica de Broncoscopia y toma de biopsia podemos con la ayuda de un broncoscopio (tubo delgado introducido por

la nariz o la boca) visualizar el interior del árbol traqueo-bronquial y tomar una muestra del tumor (biopsia) para que el anatomopatólogo la visualice en un microscopio y haga el dictamen sobre el tipo de tumor y su etapa.

Hay ocasiones en las cuales por encontrarse el tumor cerca de la periferia, se dificulta la realización de la biopsia mediante la Broncoscopía. En este caso se puede realizar la toma de la muestra del tumor mediante una punción transbronquial) o una transtorácica).

Mediastinoscopía:

Es un método de diagnóstico considerado como muy agresivo y que requiere administrar al paciente anestesia general pues hay que practicarle una incisión en la piel de la parte superior del esternón para insertar un tubo delgado y con iluminación en el pecho para tomar muestras de tejido y nódulos linfáticos. Su principal objetivo consiste en descartar la presencia de tumor en los ganglios linfáticos del mediastino, situación decisiva en la elección de la opción quirúrgica

Otras pruebas accesorias:

Hay ocasiones en que el especialista puede orientar la realización de estudios diagnósticos adicionales atendiendo a los resultados de exámenes anteriores o síntomas relevantes. Estos estudios extra puede

ser la espirometría (examinar el estado de la función respiratoria) y la gammagrafía (chequear el estado del sistema óseo). También pueden indicarse pruebas de imagenología de otras partes del cuerpo como el cuello, abdomen y sistema nervioso central en busca de expansión tumoral.

En general las pruebas descritas nos brindan los elementos para determinar si el cáncer de pulmón se encuentra en alguna de sus cuatro etapas o estadios.

ETAPAS O ESTADÍOS DEL CÁNCER DE PULMÓN	
Etapa 1	Localizado sólo en el pulmón y rodeado de tejido normal. No están afectados los ganglios linfáticos ni ha hecho metástasis.
Etapa 2	El tumor esta diseminado a ganglios linfáticos cercanos o afectando la pleura visceral. Según su tumor y de afectación o no de los ganglios linfáticos podemos situarlo en etapa IIA y etapa IIB. Los tumores en este

	estadio requieren cirugía.
Etapa 3	<p>El cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos en el mediastino, a los ganglios linfáticos del pulmón contrario o los ganglios del cuello. También puede afectar a estructuras del tórax como el diafragma, pleura mediastínica o pericardio. Se divide en etapa IIIA (algunas veces requiere cirugía) y etapa IIIB (en raras ocasiones se emplea tratamiento quirúrgico).</p> <p>Los tumores en este estadio se tratan con radioterapia o esta combinada con quimioterapia. En pacientes con derrame pleural maligno se le trata solo con quimioterapia, algunos pacientes se tratan de manera eficaz con cirugía.</p>
Etapa 4	En esta etapa ocurre la metástasis distante pues el cáncer se ha diseminado a otras partes del organismo, otros lóbulos del mismo

	<p>pulmón o del contrario.</p> <p>En este estadio el tumor se trata con radioterapia o quimioterapia en busca de atenuar los síntomas y lograr mejor calidad de vida del paciente. En ocasiones prolonga la expectativa de vida.</p>
--	--

Pese a lo agresivo de este tipo de cáncer y a lo difícil de su detección precoz, en los casos donde ya el tumor ha hecho metástasis, la esperanza de vida no sobrepasa los 6 u 8 meses, algo similar a lo que ocurre con el cáncer de hígado, el de páncreas y el de esófago.

Tratamiento

Para la elección del tratamiento es fundamental determinar la etapa del tumor, su tipo celular, si existe diseminación y hasta donde, así como el estado de salud del enfermo. Las opciones de tratamiento para este tipo de cáncer son la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia, o la combinación de ambas.

Cirugía: Este procedimiento tiene una tasa de muerte post-operatoria de alrededor de un 4,4%, dependiendo de factores de riesgo asociados y de la función pulmonar del paciente. La técnica quirúrgica tiene incluida posibles complicaciones como hemorragias de consideración, asepsia de las heridas y neumonía por el grado de agresividad del procedimiento pues el cirujano, para acceder al pulmón, tiene que realizar la incisión a través de las costillas, las cuales le dolerán un tiempo después de la cirugía, por lo que al paciente se le limitarán sus actividades normales por un periodo de 2 a 3 meses.

Para realizar la cirugía, lo primero es determinar si el tumor está localizado en un solo tejido o lugar o si ya existe un alto por ciento de diseminación a otros tejidos. Después se debe evaluar las condiciones físicas externas e internas del enfermo para determinar entre otras cosas si es factible realizar la intervención quirúrgica sin complicaciones, sino presenta otra enfermedad pulmonar que inhabilite la intervención y si después de la cirugía éste conservará suficiente tejido pulmonar libre de tumor.

Los procedimientos quirúrgicos pueden ser varios y entre los más utilizados tenemos la *Lobectomía*, técnica que permite extirpar un lóbulo del pulmón. Por el contrario si la extirpación del lóbulo debe ser total, entonces se utiliza la *Neumonectomía*. También puede que no sea

necesario extirpar todo el lóbulo, sino una parte solamente para lo cual se utiliza entonces la Segmentectomía.

Radioterapia: Con este procedimiento se busca destruir las células del cáncer y el tamaño del tumor mediante el empleo de radiación ionizante (rayos X de alta energía) y según la forma de aplicación se denominan radioterapia externa y radioterapia interna o braquiterapia.

La radioterapia externa recibe su nombre debido a que la radiación se genera en el exterior del cuerpo utilizando un acelerador lineal dirigido directamente al tumor. Se emplea con más frecuencia en el tratamiento de un cáncer primario del pulmón o sus metástasis en otros órganos.

En el caso de la radioterapia interna se emplean pequeñas pastillas de material o isótopo radiactivo, las cuales son colocadas directamente en el área del cáncer o en la vía aérea próxima a ella. Este tipo de procedimiento es generalmente de tipo paliativo y se indica principalmente ante la presencia de una atelectasia obstructiva causada por el cáncer. También se emplea para mitigar el dolor, las hemorragias, dificultad para tragar, y problemas derivados de la metástasis cerebral.

La radioterapia se puede utilizar como tratamiento principal de este tipo de cáncer, cuando el estado general de salud del paciente no aconseja someterlo a una intervención quirúrgica. También se aconseja para ayudar en el alivio del bloqueo de las vías aéreas causado por este tipo de tumor y después de la cirugía con el propósito de eliminar restos pequeños de cáncer imposibles de observar ni extirpar durante la intervención en el quirófano.

La radioterapia acarrea efectos secundarios en el organismo (daños a los pulmones, dificultar la respiración, dificultad para tragar) que aunque son de corta duración en tiempo, pueden ser de consideración como el agravamiento de los efectos de los tratamientos de quimioterapia.

Quimioterapia: Este procedimiento consiste en la administración vía intravenosa u oral de medicamentos antineoplásicos o citostáticos con el objetivo de frenar la reproducción de las células cancerosas. Las sustancias medicamentosas se incorporan al torrente sanguíneo y alcanzan todas las áreas del cuerpo. De esta manera este procedimiento es útil también para combatir los cánceres que ha hecho metástasis en órganos alejados del pulmón. Siempre para su aplicación se requiere previamente de un diagnóstico histológico del cáncer.

Es muy usual, cuando se utiliza la quimioterapia para tratar el cáncer del pulmón, que se emplee una mezcla de medicamentos; esta combinación recibe el nombre de poliquimioterapia.

Terapia biológica o inmunoterapia:

Es un procedimiento que aún no se utiliza en todos los países y que consiste en aprovechar directa o indirectamente el sistema inmune del organismo, para reducir los efectos secundarios de algunos tratamientos.

Gracias a los avances en el conocimiento de la biología y los mecanismos ontogénicos del cáncer de pulmón, se han creado tratamientos fundamentados en la composición molecular de las células cancerosas.

Esta terapia puede indicarse paralelo al tratamiento quirúrgico, la quimioterapia y la radioterapia. Los compuestos que con más frecuencia se emplean son los interferones, interleucinas, inhibidores de los factores de crecimiento, anticuerpos monoclonales, vacunas, terapia génica y agentes inmunomoduladores no específicos. Según estudios, su efecto es más eficaz en el tumor de células no-pequeñas y sus estadios avanzados.

Prevención

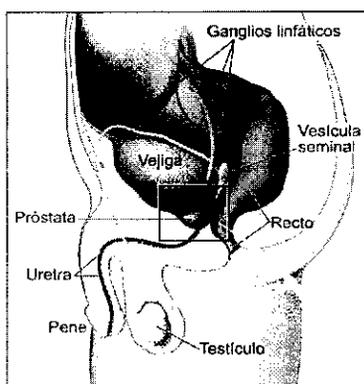
Pese a algunas reseñas existentes, no existen evidencias de logros con el empleo de medicamentos quimio profilácticos contra el cáncer de pulmón.

Se aconseja como la medida más eficaz: NO FUMAR y si es fumador dejar de hacerlo inmediatamente y de por vida. Para cumplir estos objetivos se requiere un apoyo masivo y consiente de todos los medios de comunicación para lograr exitosas campañas de educación para la salud, tanto en las escuelas, comunidades, cantones y provincias, lo que permitirá junto a la identificación de fumadores y un apropiado manejo farmacológico y psicoterapéutico, convencer a los que no son fumadores de la conveniencia de no adquirir el dañino hábito.

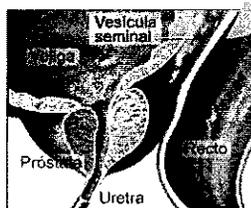
Cáncer de próstata

La próstata, cuyo tamaño es similar al de una nuez, forma parte del sistema reproductor masculino y se localiza frente al *recto por* debajo de la vejiga, rodeando la uretra.

El cáncer de próstata es un tumor maligno que consiste en el desarrollo de células malignas dentro de este órgano. Las lecciones se detectan con más frecuencia en la región posterior cerca del recto. También es posible encontrarlas cualquier lugar de la próstata.



próstata y órganos de su alrededor.



Interior de la próstata, uretra, recto y vejiga.

Causas

El cáncer de próstata tiene causas desconocidas, incluso la explicación de por qué un hombre padece cáncer de próstata y otro no, es insuficiente. Se ha logrado establecer la relación que existe entre hombres con determinados factores de riesgo y el aumento de la posibilidad *que* tienen de padecer cáncer de próstata en comparación a otros que no presentan estos factores.

La edad suele constituir el factor principal de riesgo para padecer de cáncer de próstata. Este tumor es difícil encontrarlo afectando a hombres menores de 45 años. Sin embargo las probabilidades de padecerlo se incrementan considerablemente con el envejecimiento. En algunos países

como Estados Unidos, la mayor parte de los hombres que padecen esta enfermedad, superan los 65 años.

Los antecedentes familiares tiene un peso grande como factor en el desarrollo del cáncer de próstata pues un hombre cuyo padre o hermano haya padecido la enfermedad, tiene más posibilidades d contraer la enfermedad que otro que no tenga estos antecedentes. Este factor a diferencia de otros, no puede evitarse.

La raza tiene también su marcada influencia pues este tipo de tumor es más frecuente en hombres afroamericanos, menos frecuente en hombres de la raza blanca y raro su padecimiento en hombres asiáticos y en indígenas del continente americano.

Un factor muy importante y que posee también influencia en el padecimiento de otros tipos de cáncer es la dieta. Los resultados de muchas investigaciones coinciden en que los hombres que consumen una dieta rica en grasa animal o carne poseen un alto un riesgo de desarrollar cáncer de próstata. Este riesgo vinculado a la dieta disminuye si la persona come con frecuencia frutas y verduras.

Desde el punto de vista médico, hay que tener en cuenta algunos cambios de la próstata que pueden presentarse en algunos hombres. Por ejemplo, los hombres que tienen células llamadas neoplasia intraepitelial prostática de alto grado (se ven anormales cuando se observan al microscopio), pueden tener un riesgo mayor de padecer cáncer de próstata.

Aunque está en estudio si otros factores como la hiperplasia prostática benigna, la vasectomía, la obesidad, el hábito de fumar, los virus transmitidos por vía sexual o la falta de ejercicio aumentan el riesgo de padecer cáncer de próstata, hasta ahora no constituyen factores claros de riesgo.

Signos y síntomas

El cáncer de próstata es asintomático en sus comienzos y sus síntomas comienzan a manifestarse con su avance. Se presenta comúnmente como prostatismo de evolución rápida y tórpida. Aunque la sintomatología del cáncer de próstata y la Hiperplasia prostática benigna son muy parecidas, la sospecha debería aumentar si el inicio es abrupto, o si éstos son progresivos, o resistentes al tratamiento. Aunque con menos frecuencia, también puede comenzar con disfunción eréctil abrupta, dolor lumbar o de cadera, retención urinaria aguda y dolor abdominal bajo. Cada día aumenta el número de casos de cáncer de próstata detectados al ser rastreados hombres asintomáticos.

Diagnóstico y Valoración

En la detección y valoración del cáncer de próstata se emplean diferentes métodos entre los que encontramos:

Tacto rectal: Durante mucho tiempo constituyó el elemento fundamental en el diagnóstico. Cuando el médico palpa un nódulo duro como una piedra o como una masa dura la probabilidad de la presencia de cáncer de próstata es alta. Hay que tener en cuenta que la tuberculosis, el infarto o la litiasis prostática y también algunas reacciones inflamatorias posteriores a la biopsia, pueden confundirse con cáncer prostático cuando se realiza el tacto rectal.

Antígeno prostático específico:

Es una prueba basada en los marcadores tumorales. Es una glicoproteína producida únicamente por el epitelio prostático que puede elevarse tanto en pacientes con próstata normal, como en los que padecen cáncer prostático. Esta prueba ha demostrado ser un excelente marcador tumoral, sin embargo, su utilidad para el diagnóstico del cáncer prostático es controvertida. Se considera normal a un valor de 0 a 4 ng/ml. Esto no significa que si un paciente tiene menos de 4 ng/ml no pueda tener cáncer prostático (el valor predictivo negativo va del 40% al 89%) y tampoco significa que si un paciente tiene un valor mayor a 4 ng/ml las probabilidades de que tenga cáncer sean muy altas (valor predictivo positivo del 7% al 50%). Se calcula que sólo con un valor mayor a 54

ng/ml el valor predictivo positivo para es del 100%. Contrario a lo que se puede suponer aún no está establecida la función exacta del APE en el diagnóstico cáncer de próstata. Se calcula una tasa de detección de en pacientes asintomáticos mayores de 50 años (rastreo) del 2% al 3%. También se correlaciona con el estadio tumoral, es decir un valor menor a 10 ng/ml tiene un valor predictivo negativo para presencia de metástasis óseas del 99%.

Ecografía transrectal:

Es una prueba que sólo debe utilizarse si el antígeno prostático es elevado o en el tacto rectal encontramos anomalías. Se considera de gran utilidad para identificar lesiones de 5 mm e invasión de las vesículas seminales. Las lesiones típicas se visualizan como áreas hipoecoicas en la periferia.

Biopsia:

Consiste en la realización de una biopsia transrectal guiada por ecografía y que se aconseja realizar a todos los pacientes cuyo tacto rectal haya resultado positivo o presenten un antígeno prostático superior a 10 ng/ml.

Valores normales del antígeno prostático según la edad	
40 a 49 años	hasta 2.5 ng/ml

50 a 59 años	hasta 3.5 ng/ml
60 a 69 años	hasta 4.5 ng/ml
70 a 79 años	hasta 6.5 ng/ml

Tratamiento

Vigilancia activa:

Pacientes con cáncer de próstata de bajo riesgo (Gleason menor de 7, antígeno menor de 10 ng/ml, T1c-T2a) y enfermedad con volumen inferior a 0.5 cm³ evaluados mediante biopsia, deben ser vigilados mediante antígeno prostático trimestral y biopsia anual. La elevación del antígeno indica la necesidad de repetir la biopsia. El incremento de más de 2 mg/ml/año, elevación al doble en menos de 3 meses o empeoramiento del Gleason significa fallo de la vigilancia activa.

Cirugía (prostatectomía radical retropúbica):

Está indicada en tumores hasta T2c con esperanza de vida mayor de 10 años y raramente se ofrece a hombres mayores de 70 años. La cirugía puede también estar indicada en paciente jóvenes con tumores T3. No hay una buena evidencia científica que demuestre la superioridad de una técnica respecto a otra en cuanto al control de la enfermedad. El acceso retropúbico preconizado por Walsh es la más ampliamente usada y entre

sus ventajas está la posibilidad de la linfadenectomía simultánea y la exención de instrumentos especiales. La linfadenectomía clásica consiste en quitar el tejido linfoide de la vena iliaca externa en ambos lados de la cavidad pélvica, pared medial de la vejiga, suelo pélvico, ligamento de Cooper y arteria hipogástrica. Otras disecciones están en discusión por el riesgo de linfedema y solo se ejecutan en caso de alto riesgo de metástasis linfoide. Pacientes con antígeno menor de 10 ng/ml o Gleason inferior a 7 no necesitan linfadenectomía de forma rutinaria.

Radioterapia:

En Bajo riesgo se conforma con plan computado es una opción en pacientes con cáncer de próstata de bajo riesgo. La dosis de 74-78 Gy (2 Gy por día) en un acelerador de alta energía fue superior en términos de control de la enfermedad comparada con dosis más bajas (64 o 70 Gy). Otra opción, con similar control de la enfermedad es la braquiterapia de altas dosis en monodosis, una fuente de Iridio 192 con dosis de 38 Gy (4 fracciones de 9.5 Gy en dos días) o implante permanente. Para un riesgo intermedio y alto hay una opción de tratamiento con un máximo de 50.4 Gy solo en la próstata, con una dosis final de 74-78 Gy (2 Gy por día) en un acelerador lineal de alta energía. Puede ofrecerse una dosis alta de braquiterapia como radioterapia externa con una fuente de Iridio 192 con dosis de 19 Gy (2 fracciones de 9.5 en un día). Radioterapia adyuvante postprostatectomía radical: En pacientes con márgenes positivos, enfermedad extracapsular o invasión de vesículas seminales, la radioterapia post operatoria ha demostrado mejoría en el tiempo libre de

supervivencia. La radioterapia externa puede ser indicada en estadios simples con una dosis final de 66 Gy (2 Gy por día) en el acelerador lineal de alta energía.

Hormonoterapia:

El tratamiento hormonal consiste en el bloqueo químico o quirúrgico de la función androgénica. La técnica más sencilla y económica es la orquiectomía bilateral (castración quirúrgica). La castración química consiste en el uso de análogos de la GnRH (hormona hipotalámica liberadora de hormona luteinizante) que actúan inhibiendo la secreción de FSH (hormona folículoestimulante) y LH (hormona luteinizante). Los nombres de estas drogas son: leuprolide, goserelin y buserelin. La dosis de leuprolide es de 7.5 mg por vía intramuscular cada 28 días (la duración del tratamiento lo determina el especialista). El costo de estas drogas es muy elevado. El bloqueo androgénico puede ser "simple" o testicular (orquiectomía o análogos GmRH) o "total" (testicular y suprarrenal). Como el 5% de los andrógenos son producidos por la glándula suprarrenal, el agregado de flutamida (bloqueo "total") logra un mayor bloqueo androgénico. El principal efecto adverso del bloqueo androgénico testicular (tanto de la orquiectomía como de los análogos) es la disfunción sexual eréctil (DSE) y la pérdida de la libido. La flutamida (y otras drogas similares como la bicalutamida y la nilutamida) no causa estos efectos adversos porque no actúa disminuyendo los niveles de testosterona plasmática. El tratamiento hormonal se utiliza con fines paliativos y no

curativos en los pacientes con estadíos avanzados de cáncer de próstata (estadío D).

Prevención

Cuando se habla de prevención de cáncer de próstata, resalta una investigación cuyos resultados vinculan la relación entre una dieta rica en tomates y la disminución de la posibilidad de padecer cáncer de próstata. Según parece, el vínculo viene dado por la capacidad antioxidante del Licopeno, sustancia que contienen los tomates y otras frutas y verduras. Otros estudios aconsejan consumir suplementos dietéticos con Vitamina E, para evitar padecer cáncer prostático.

Cáncer de mama

El cáncer de mama está considerado el tumor maligno más padecido por las mujeres, el cual según la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), afecta a una de cada 1214 de ellas. (UICC 2005 Estadísticas Epidemiológicas del cáncer a nivel mundial) También en muchos países tiene el record negativo de constituir la primera causa de muerte para el sexo femenino.

Las mamas o senos están compuestas por grasa, tejido conectivo y glandular. En ellas se localizan las glándulas productoras de leche desde donde se expanden 15 ó 20 conductos mamarios, encargados de transportar la leche hasta el pezón, el cual está circundado por la areola.

Estos lobulillos y conductos se encuentran en el estroma, un tejido adiposo que contiene los vasos sanguíneos y los vasos linfáticos.

Los tejidos mamarios se enlazan también con un grupo de ganglios linfáticos, localizados en la axila y que son claves en el diagnóstico del cáncer de mama, ya que las células malignas se expanden a otras zonas del organismo vía sistema linfático.

Causas

Al igual que en otros tipos de cánceres, los estudios de investigación señalan un grupo de factores circunstancias, considerados como de riesgo y que predisponen a una persona con mayor posibilidad de desarrollar el tumor de mama.

- Edad: Se considera como proporcional el incremento del riesgo al aumento de la edad. Es difícil, pero posible, encontrar casos de cáncer en edades por debajo de los 35 años. La edad más propensa son los 50 años, aunque el riesgo se hace altamente significativo al arribar a los 60 años de edad.
- Sexo: Sin dudas el sexo femenino tiene la primacía en la posibilidad de desarrollar cáncer de mama. Los hombres también pueden padecerlo, y la proporción es de uno por cada cien mujeres.

- **Antecedentes familiares:** Si algún familiar de las primeras líneas (hermana, madre o hija) ha padecido de cáncer de mama, las posibilidades de padecerlo se incrementan. Si el familiar lo ha padecido antes de la menopausia o el tumor se ha desarrollado en ambos senos, se incrementa a grado superlativo la posibilidad aumenta.
- **Cáncer anterior:** Haber sufrido algún otro tipo de cáncer como de ovario, colon o un carcinoma lobular o ductal in situ (dos tipos de tumores malignos que se desarrollan en los lóbulos o en los conductos galactóforos de los senos, o conductos mamarios) incrementa el riesgo de padecer cáncer de mama. Asimismo se considera otro factor de riesgo relevante la hiperplasia benigna (tumor no maligno que altera el tejido del seno).
- **Menopausia tardía:** (pérdida de la menstruación después de los 55 años).
- **No haber tenido hijos:** No haber tenido descendencia o haber parido después de cumplir los 30 años.
- **Factores medioambientales:** Se cree que la exposición a pesticidas, campos electromagnéticos, ingestión de bebidas

alcohólicas o la ingestión de agua y alimentos que contienen agentes contaminantes en agua y comida puede ser factores de riesgo para padecer cáncer de mama.

- **Obesidad:** Algunas investigaciones apuntan a recomendar consumir alimentos pobres en grasas y abundantes frutas y verduras, así como realizar regularmente ejercicios físicos contribuyen a la prevención del cáncer de mama.
- **Estrés:** Como factor de riesgo para desarrollar cualquier tipo de cáncer, el stress es nocivo no solo para padecer un tumor sino también favorece la aparición de otras enfermedades por lo que una vida agitada y excesos no justificados es perjudicial.
- **THS:** Cuando se aplica a una mujer terapia hormonal sustitutiva a partir de los 10 años de edad, se incrementa considerablemente el riesgo de padecer cáncer de mama. Muchos investigadores difieren en criterios mientras que unos afirman que no hay peligro si no se continúa la terapia hormonal y solo se recibió tiempo atrás, otros refieren que lo peligroso consiste en recibir la terapia de manera continua.

Signos y síntomas

La aparición de una protuberancia o bulto en las mamas, no siempre conlleva a sospechar la presencia de un cáncer. Las estadísticas reflejan que aproximadamente nueve de cada diez protuberancias o bultos no son malignos. Estos bultos benignos pueden representar fibrosis o tumores de tejido conectivo y glandular, o también pueden ser quistes o bolsas repletas de líquido. Como elemento favorable se añade que no representan peligro para la vida y tiene en su mayoría fácil tratamiento. El adenocarcinoma se destaca como el principal tipo de cáncer de mama y es el que se desarrolla en los tejidos glandulares de cualquier lugar del organismo.

Para el caso de los senos se describen 4 tipos de tumores específicos que se detallan a continuación:

Carcinoma ductal o in situ. Se localiza en los conductos mamarios que sirven de vía para conducir la leche hasta el pezón. En este tipo de tumor es muy importante su detección precoz pues requiere un rápido tratamiento para que no se extienda más allá de los conductos mamarios, se convierta en cáncer y produzca metástasis. Tiene como característica ser asintomático y ocupar el 80% de todos los que se producen. Para su detección temprana se emplean pruebas específicas como la mamografía.

Carcinoma lobulillar o lobular. También conocido como neoplasia lobular, este tumor inicia un proceso de filtración hacia el tejido adiposo similar al que sigue el carcinoma ductal invasor, con la diferencia que lo realiza desde los lobulillos.

Cáncer inflamatorio de mama. Este tipo de cáncer posee como características fundamentales rápido crecimiento y alta agresividad, pero por suerte es poco frecuente. Debe su nombre a que las células del tumor bloquean los vasos linfáticos y debido a esto la piel adquiere una apariencia gruesa y ahuecada, análoga a la de una cáscara de naranja.

Cáncer de Paget. Este tipo de cáncer se extiende por la piel del pezón y la areola proporcionándoles a ambos una apariencia escamosa y rojiza. En ocasiones puede ocurrir pérdidas de sangre. En ocasiones, el cáncer de Paget puede asociarse con un carcinoma in situ o infiltrante.

Valoración

Para detectar la presencia de un tumor en la mama, el mejor método es la mamografía (prueba basada en imagen por rayos X) es ideal para detectar la presencia de un tumor en el seno, antes de que este sea perceptible al tacto. Se recomienda que todas las mujeres en edades comprendidas entre los 50-55 años en adelante se realicen este examen anualmente.

La mamografía puede acompañarse de otras pruebas para completar con más especificidad el estadio y la gravedad del cáncer. Entre ellas se encuentran la resonancia magnética (RM), la ultrasonografía y la biopsia. En esta última como ya hemos descrito para otros tipos de tumor, se toma una muestra o parte del tejido afectado por el tumor para el análisis de las células cancerosas.

Tratamiento

Aunque existen varios tratamientos que se emplean para combatir el cáncer de mama, su elección depende del estadio o etapa en que se encuentre el tumor, tipo y tamaño de las células cancerosas y si el tumor ha hecho metástasis.

Una vez realizada la clasificación se establecen el tamaño del tumor, los ganglios linfáticos afectados y el grado de metástasis o propagación a otros órganos. La más utilizada es el sistema TNM, creada por el Comité Conjunto Americano del Cáncer. Cada letra alude a una característica, definida con un número:

T (tamaño), seguido de un número del 0 al 4, que se refiere al tamaño del tumor, el cual es mayor cuanto más grande es el cáncer.

N (nódulos), se utiliza una numeración que va del 0 al 3 y hace referencia a los ganglios linfáticos afectados por las células cancerosas.

M (metástasis) aquí es un 0 ó 1, para indicar la extensión del tumor a otros órganos, donde (1) es que se ha extendido y (0) significa que no se ha extendido.

Cirugía: La cirugía es el tratamiento indicado para eliminar el tumor cuando este se encuentra en la etapa inicial y en ocasiones se combina con radioterapia para destruir las células malignas que no se eliminaron en el quirófano. Si el cáncer ha hecho metástasis a otras zonas del organismo, se puede indicar quimioterapia o terapia hormonal. También se pueden realizar tratamiento con radioterapia, en zonas específicas que contengan grupos de células cancerosas.

El tipo de cirugía está en dependencia de la extensión del tumor y si este lo permite, el cirujano puede realizar la extirpación de parte del tejido mamario (lumpectomía). En caso contrario se extirpa la mama por completo (mastectomía). Es posible que en los dos casos se proceda a eliminar los ganglios linfáticos más próximos (localizados en la axila).

Radioterapia: Al igual que la cirugía, es un tratamiento local con elevada concentración de rayos X dirigida a un punto concreto y que puede aplicarse acto seguido después de ella. Tiene el objetivo único de eliminar las células cancerosas que hayan escapado al proceder quirúrgico y garantiza la erradicación total del tumor.

Quimioterapia: Es el tratamiento más utilizado junto a la terapia hormonal para el tratamiento del cáncer de mama. Este último busca frenar la progresión del cáncer al provocar la alteración de los niveles de hormonas femeninas. La quimioterapia destruye directamente las células cancerosas.

Principales familias de quimioterápicos utilizados en la lucha contra el cáncer de mama	
Alquilantes	Actúan sobre el ADN y evitan la reproducción de la célula cancerosa. A esta familia pertenece busulfán, cisplatino, ciclofosfamida, dacarbazina, ifosfamida, mecloretamina y melfalán.
Antimetabolitos	Interfieren en el crecimiento del ADN y del ARN celular. En este grupo encontramos: 5-fluoracilo, metotrexato, gemcitabina, citarabina y fludarabina.
Antibióticos antitumorales	Actúan en el ADN deteniendo la acción de ciertas enzimas causantes de la mitosis celular. Entre ellos encontramos: bleomicina, dactinomicina, daunorubicina, doxorubicina e idarrubicina.
Inhibidores de la mitosis	Sustancias de origen natural que detiene la mitosis. Incluyen el paclitaxel, docetaxel, etoposida, vinblastina, vincristina y vinorelbina

La vía intravenosa es la manera más común de administrar quimioterapia, aunque en ocasiones puede administrarse por vía oral o intramuscular. El tiempo entre ciclos de quimioterapias es de una a cuatro semanas y estos los delimita el oncólogo según la etapa del tumor y la tolerancia a los efectos secundarios del tratamiento.

Terapia hormonal:

Tamoxifeno: Es el tratamiento hormonal más utilizado en el cáncer de mama ya que detiene la liberación de estrógenos para que las células afectadas por el cáncer no sigan su expansión.

Toremifeno: Junto al tamoxifeno, modula la recepción de estrógenos y ha demostrado efectividad en el tratamiento de algunos tipos de cáncer de mama.

Progestágenos: En este caso son utilizados derivados artificiales de estas hormonas que se producen de manera natural en las mujeres. Junto con los progestágenos, se pueden utilizar además la aromatasa, los análogos de la LHRH y la somatostatina (se utilizan en pacientes postmenopáusicas).

Prevención

La autoexploración y las mamografías son primordiales para la detección precoz de anomalías o bultos sospechosos en los pechos. La mamografía garantiza la detección de pequeños bultos, difíciles de predecir al tacto.

Prevención del cáncer

Existen parámetros generales que garantizan la reducción de los riesgos a padecer algún tipo de cáncer como por ejemplo:

- Dieta saludable rica en frutas y verduras y pobre en grasas saturadas

- Realizando ejercicios físicos diarios
- No consumiendo bebidas alcohólicas
- Evitando la obesidad
- Evitando el contacto con radiaciones y sustancias químicas tóxicas
- Eliminando o no adquiriendo el hábito de fumar
- Reduciendo la exposición a las radiaciones solares

Los exámenes de detección precoz de cáncer son útiles para detectar cánceres como el de mamas y de colon, en sus etapas iniciales cuando el porcentaje de curabilidad es alto.

Prevención primaria: Busca evitar el cáncer antes de que se haga presente, mediante el conocimiento de los factores que intervienen en el origen y desarrollo de una neoplasia para su control. Presenta como elemento negativo el desconocimiento de muchos de los agentes implicados, pero positivamente existen otros que si podemos cambiar.

Hábito de fumar: Es factor principal en la aparición y desarrollo de cánceres como el de pulmón, cabeza y cuello, vejiga, y otros. Evitar este vicio o suprimirlo de inmediato si ya se adquirió, garantiza disminuir de forma significativa el riesgo de padecer de estos tipos de cánceres que

siempre traen aparejados una elevada mortalidad y siempre fijan limitaciones funcionales a la vida del paciente.

La sociedad cada vez se convence más de la importancia de luchar contra el hábito de fumar dada las consecuencias negativas que acarrea para la salud humana y ambiental.

La Dieta: Es directamente proporcional al riesgo de desarrollar tumores específicos del tracto digestivo. Las campañas preventivas basadas en el consumo de una dieta saludable tratan de fomentar el consumo de frutas y verduras y disminuir el consumo de grasas y comida chatarra.

Independientemente del consumo de una dieta balanceada, debe suprimirse la ingestión de bebidas alcohólicas y sustancias psicotrópicas responsables directas del desarrollo de varios tipos de cáncer. Además debe efectuarse la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, ya que de esta manera se previene la aparición del cáncer de cuello uterino.

Prevención secundaria: se basa en mejorar la supervivencia con el diagnóstico del cáncer lo más temprano posible y de esta manera aumentar las probabilidades de curación. La garantía de este método la asegura una prueba diagnóstica eficaz, poco agresiva y con pocos falsos positivos (dice que el paciente tiene cáncer cuando no lo tiene) y falsos negativos (dice que el paciente está sano cuando está desarrollando la enfermedad). En la actualidad varias pruebas cumplen estos

requerimientos para algunos tumores y en estas premisas se basan los Programas de Diagnóstico Precoz.

Programa de Cribado del Cáncer de Mama: es uno de los más conocidos en nuestro medio. La prueba diagnóstica es la mamografía, que se realiza a las mujeres de 50 a 69 años con carácter poblacional en nuestro país. Existe controversia sobre la ampliación del cribado a mujeres entre los 40 y los 50 años sin que la evidencia científica lo avale todavía debido entre otras cosas a la alta tasa de falsos positivos que tendría la mamografía en este grupo de mujeres.

Programa de Detección del Cáncer colorrectal (CCR): En esta patología existe un programa de prevención que engloba a los familiares de pacientes de CCR y de manera especial a familias con un componente genético que les predispone a padecer CCR hereditario, mediante la realización de una colonoscopia. En nuestro medio se están implantando además pruebas piloto para comprobar la factibilidad de realizar pruebas de cribado a todos los mayores de 50 años independientemente de sus antecedentes oncológicos, mediante la realización del test de sangre oculta en heces.

Detección precoz del cáncer de cuello uterino: está demostrada su eficacia en la mejora en la supervivencia y se realiza "a demanda" de la

mujer, es decir, de forma oportunista y no de poblacional, mediante la realización de una citología y detección del Virus del Papiloma Humano.

En otros cánceres todavía no existe evidencia sobre la conveniencia o no de implantar programas de detección precoz: en el cáncer de pulmón recientes estudios parecen avalar la conveniencia de realización de una TAC en población de alto riesgo, pero todavía sigue en investigación. En el caso del cáncer de próstata, la detección en sangre del Antígeno Específico Prostático, (PSA por sus siglas en inglés), está extendida en nuestro medio aunque la evidencia científica todavía no ha concluido sus beneficios reales.

Grupos de apoyo

El diagnóstico y tratamiento del cáncer ocasiona frecuentemente mucha ansiedad y puede afectar la vida entera de una persona. Hay muchos recursos para los pacientes con cáncer.

Expectativas (pronóstico)

El pronóstico depende del tipo de cáncer y de su estadio al momento del diagnóstico.

Algunos cánceres se pueden curar. Otros cánceres que son incurables se pueden aun tratar de manera efectiva. Algunos pacientes pueden vivir

durante muchos años con esta enfermedad. Otros tumores son potencialmente mortales de manera rápida.

Posibles complicaciones

Las complicaciones dependen del tipo y estadio del cáncer. El cáncer se puede propagar.

Aunque se conoce mucho acerca de las causas del cáncer y las intervenciones para prevenirlo y tratarlo. Es posible reducir y controlar el cáncer aplicando estrategias de base científica destinadas a la prevención de la enfermedad así como a la detección temprana y al tratamiento de estos enfermos. Muchos cánceres tienen grandes probabilidades de curarse si se detectan tempranamente y se tratan de forma adecuada.

Modificación y prevención de los riesgos

Más del 30% de las defunciones por cáncer podrían evitarse modificando o evitando los principales factores de riesgo, tales como:

- el consumo de tabaco;
- el exceso de peso o la obesidad;
- las dietas malsanas con un consumo insuficiente de frutas y hortalizas;

- la inactividad física;
- el consumo de bebidas alcohólicas;
- las infecciones por PVH y VHB;
- la contaminación del aire de las ciudades;
- el humo generado en la vivienda por la quema de combustibles sólidos.

El consumo de tabaco es el factor de riesgo más importante, y es la causa del 22% de las muertes mundiales por cáncer en general, y del 71% de las muertes mundiales por cáncer de pulmón. En muchos países de ingresos bajos, hasta un 20% de las muertes por cáncer son debidas a infecciones por VHB o PVH.

Comunidades

Una comunidad es un grupo o conjunto de individuos, seres humanos, o de animales (o de cualquier otro tipo de vida) que comparten elementos en común, tales como un idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (un barrio por ejemplo), estatus social, roles. Por lo general en una comunidad se crea una identidad común, mediante la diferenciación de otros grupos o comunidades (generalmente por signos o acciones), que es compartida y elaborada entre sus integrantes y socializada. Generalmente, una comunidad se une bajo la necesidad o meta de un objetivo en común, como puede ser el bien común; si bien esto no es algo necesario, basta una identidad común para

conformar una comunidad sin la necesidad de un objetivo específico
(Turner, V.2005. Rituals and Comunitas)

9.2.- MARCO REFERENCIAL

La participación de la sociedad en la salud, se concibe como la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades y formular y negociar sus propuestas en las perspectivas del desarrollo de la salud; y toma en cuenta además de la participación de la comunidad organizada, toda la sociedad en su conjunto. (Castell. 2010 p-89)

A nivel mundial y en especial en los países en vías de desarrollo, existe una elevada falta de conocimiento de la población en general con relación a la enfermedad del cáncer, así como pobre información sobre la prevención y promoción del cáncer tanto en la línea interpersonal como masiva.

Es fácil de constar que existe deficiente información sobre los riesgos cancerígenos originados por agentes ambientales, consumo de tabaco, abuso de alcohol y agentes infecciosos. Igualmente muchos grupos humanos desconocen los servicios de salud donde se oferta orientación y educación sobre el tema.

La OMS ha logrado después de muchos intentos crear una teoría general de salud, haciendo una relación con la salud pública, abarcando el principio de la equidad y la epidemiología, así define la salud como un "estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades". El concepto de salud tiene entonces una estrecha relación con la calidad de vida.

En el Ecuador, se realizan campañas de salud que muchas veces no alcanzan los objetivos esperados debido a una perspectiva quizás equivocada que podría estar relacionada con el mal manejo de los conceptos de comunicación e información.

Un ejemplo de iniciativa a las campañas de salud lo presenta la Universidad de Birmingham en Alabama, Estados Unidos, allí se ha creado un programa de charlas en el salón de belleza (2005) con el cual se busca convertir a estos locales en centros de información sobre la prevención del cáncer, la idea de este proyecto es que las visitantes regulares encuentren información relacionada sobre el cáncer en estos centros donde se sienten en confianza y tomen conciencia sobre el problema y acudan a los centros de diagnósticos o a la Institución Hospitalaria pertinente.

La promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato, constituyen las estrategias fundamentales para el control del cáncer en cualquier país.

La intervención de comunicación para la salud tiende a lograr cambios en los conocimientos y actitudes de la población, motivando comportamientos preventivos para asegurar el bienestar de la familia y la comunidad, a través de una eficaz intervención comunicacional.

La promoción a través de la educación comunitaria para la salud de estos temas, así como estimular el fomento de estilos de vida saludables, incide sobre los factores determinantes de la salud anticipándose a la aparición de riesgos en la población a fin de evitar el incremento de enfermedades neoplásicas.

Ahité (2004) manifestó que la prevención y el diagnóstico precoz de cáncer tiene relación con la educación y con la estructura de un sistema sanitario

Para el eficiente diagnóstico y tratamiento.

Al respecto de este tema, los Oncólogos María Villegas del Hospital de SOLCA y Giuseppe Figurelli de la Cruz Roja de Venezuela, confirman que

una detección temprana de cáncer conlleva a una mayor probabilidad de éxito en el tratamiento de la enfermedad.

Resulta impostergable y necesario el incremento y reforzamiento de las campañas de prevención de cáncer para informar y sensibilizar a la población sobre la importancia de adoptar medidas para su prevención. También es importante, y debe constituir un objetivo priorizado por los ministerios de salud, sensibilizar a los periodistas, comunicadores, líderes sociales, organizaciones de base, entre otros, en la corresponsabilidad de las acciones preventivas.

Asumimos el criterio de que es necesario evaluar periódicamente la ejecución y el cumplimiento de los objetivos en las campañas de prevención de cáncer que realizan las instituciones para enriquecer o enmendar cualquier desacierto en las políticas trazadas y reorientar las estrategias preestablecidas en base a una problemática determinada y susceptible a variación.

En conclusión, la promoción de las campañas de prevención del cáncer. Permite a la comunidad conocer los procesos de la enfermedad y tomar acciones de modo que la propia comunidad pueda apoyar la prevención y el tratamiento.

9.3.- Posturas Teóricas

Aunque se reducen en cierta medida los riesgos, las estrategias de prevención no pueden eliminar la mayoría de los casos de cáncer que se dan en los países de ingresos bajos y medios, donde el diagnóstico del problema se hace en fases muy avanzadas. No obstante, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia de esos casos sigue siendo la piedra angular del control de esta enfermedad.

La carta de Ottawa para la promoción de la Salud (1986) la define como el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control de su salud y puedan mejorarla.

Igualmente la Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Septiembre de 1990, enfatizo que la comunicación social, era esencial para la formación básica de la familia.

El Consorcio de Cuidado Comunitario del Oeste de Texas USA (2002) ha demostrado que las Asociaciones Comunitarias pueden prevenir enfermedades crónicas con solo comunicar adecuadamente temas de salud.

Las estrategias de detección precoz recomendadas para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los primeros signos y síntomas, así como la adopción de hábitos que aumenten la salud y disminuyan las probabilidades de contraerlo.

El cáncer es curable si se diagnostica en las etapas iniciales de su desarrollo; es decir, cuando aún no ha dañado órganos vecinos o a distancia de su sitio de origen, de allí la importancia de practicarse, por lo menos una vez al año un chequeo médico.

Hay que enfatizar la salud como un elemento determinante para el desarrollo y que además de invertir en ella, el Estado debe educar a través de las campañas de salud y prevención de cáncer, fomentando un estilo de vida saludable, involucrando a la población en las decisiones y acciones que afecten su salud.

Detectar precozmente el cáncer nos garantiza su cura, especialmente en el cáncer de Útero, glándula mamaria y estómago; igualmente, es de gran ayuda en el tratamiento y curación del cáncer de la lengua, próstata, colon y pulmón.

Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer son debidas a cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal

elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol.

La OMS promueve el control del cáncer en el marco de los programas nacionales de lucha contra esta enfermedad, integrándolo en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

La adopción generalizada de las medidas de detección precoz con la generalización de las campañas preventivas contribuye a reducir la incidencia de muchos tipos de cáncer e incrementar las tasas de curación de otros, así como el alivio de sus consecuencias.

10.- Planteamiento de hipótesis.

10.1.- Hipótesis general.

Evaluando las campañas de prevención de cáncer que realiza SOLCA en las comunidades urbanas de Guayaquil se lograrán los objetivos propuestos y aumentan su imagen y credibilidad.

10.2.- Hipótesis específica

Determinando en base a la opinión ciudadana se considera a SOLCA como referente en la aplicación de los programas de prevención de cáncer en las comunidades de Guayaquil.

Analizando los efectos de los programas de prevención de cáncer que aplica SOLCA en las comunidades de Guayaquil, se lo considera como positivos.

Conociendo la respuesta de la Ciudadanía de las comunidades de Guayaquil a los programas de prevención de cáncer que aplica SOLCA podría considerarse como masiva.

Evaluando las estrategias de comunicación y ejecución que emplea SOLCA en los programas de prevención de cáncer en las comunidades de Guayaquil se podrían considerar correctas.

11.- MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

11.1.- Metodología

La metodología guardará relación directa con el marco teórico y el problema de la investigación y se utilizarán los siguientes métodos:

-Método Inductivo: La información recopilada de la población a investigarse nos llevará a establecer las debidas conclusiones.

-Método Deductivo: Con las conclusiones obtenidas por el método inductivo se establecerán las recomendaciones.

La propuesta de esta tesis deja las puertas abiertas para otras iniciativas relacionadas con la promoción y comunicación de las campañas de prevención, y detectar las posibilidades de crecimiento de las campañas informativas a la comunidad de Guayaquil.

La manera más concreta de que este objetivo se cumpla, sería presentar al MSP este trabajo, y que dicho ente se comprometa a poner en práctica la campaña de prevención como parte de una política de salud del Estado.

12.- TIPO DE INVESTIGACION

Los tipos de investigación a emplearse son:

Descriptivo.- Se utilizará este tipo de investigación ya que está orientada a describir la opinión de la comunidad con respecto a la campaña de prevención que realiza SOLCA

Explicativo.- Con los datos obtenidos desde la investigación descriptiva se procederá al análisis de la información.

12.1.- Técnicas de la Investigación

La entrevista.- esta técnica me permitirá obtener datos mediante el diálogo con los entrevistados: El entrevistador "investigador" y el entrevistado.

La encuesta.- Se utilizará para obtener datos de varias personas cuyas opiniones interpersonales servirán para la investigación y la realización del análisis estadístico. Para esto a diferencia de la entrevista, se utilizará un listado de preguntas escritas que se entregará a las personas componentes de la muestra, a fin de que contesten por escrito.

El cuestionario a utilizar es impersonal, el cual no lleva nombre ni otra identificación de la persona que lo responderá, solo el sexo y la edad.

El cuestionario de encuestas y entrevistas fue revisado por la Ingeniera Lida Jaramillo Asesora de Tesis de Solca, por lo que cuenta con el criterio y experiencia suficiente para validar este trabajo.

12.2.- Instrumentos de Investigación:

-Cuestionarios

-Guías de entrevistas

12.3.- Población y Muestra

Para esta investigación, la población y muestra, que se tomará la constituirán los siguientes:

Pobladores de las comunidades urbanas de Guayaquil mayores de 18 años. (1'418. 638).

Miembros del equipo de coordinación de la campaña de prevención de cáncer de SOLCA (un médico, una relacionista pública, dos obstetrices, dos laboratoristas, dos auxiliares de enfermería y una secretaria. (9)

La fórmula a utilizarse para determinar la muestra a encuestar en las comunidades urbanas, se encuentra en el grupo de las empleadas para el cálculo de una muestra de una población que se conoce, y es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{}$$

$$e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q$$

Siendo:

n = Tamaño de la muestra

N = Población (1'418. 638)

Z = Nivel de confianza = 95%

$Z_2=1.96^2$

q= 0.50

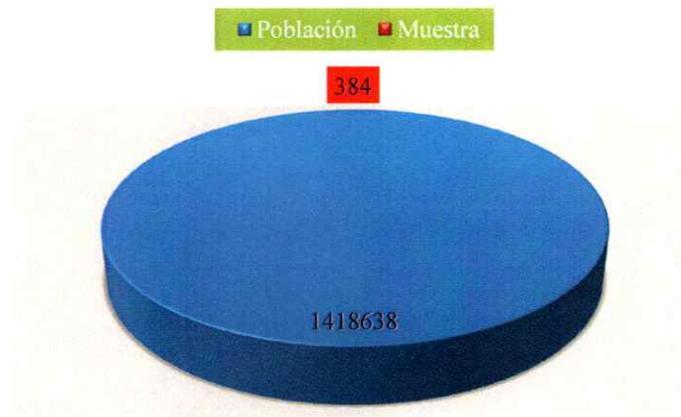
p= 0.50

e = 0.005

En el caso de los miembros del equipo de coordinación, por constituir un número pequeño de personas, la muestra será el TOTAL DE LA POBLACIÓN.

Entonces la muestra a encuestarse según fórmula aplicada será la siguiente:

Estratos	Población Tomada	Muestra a encuestar
Pobladores de las comunidades urbanas	1'418. 638	384
Miembros del equipo de coordinación de la campaña de prevención de cáncer de SOLCA	9	9



12.4.- Organización y Procesamiento de la Información

Procesamiento de la información.- corresponderá a la fase de ordenamiento, consolidación y presentación de datos que se recogerán, mediante instrumentos que se aplicarán para obtener información.

Etapas:

Depuración.

- Se depurarán las encuestas, para facilitar su interpretación
- Preguntas sin respuestas.
- Encuestas incompletas.
- Preguntas con doble y triple respuesta
- Encuestas copiadas.
- Seriación.

Se procederá a reconocer las características de los instrumentos de recolección de datos:

Cuestionarios y Guías.

- La crítica y análisis de consistencia, y,
- Codificación y caracterización de las mismas

Programación y Procesamiento.

El tipo de procesamiento: estadístico.

Cuadros de frecuencia

Utilizaremos las medidas estadísticas (media, mediana, diferencias de medias, etc.)

13.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

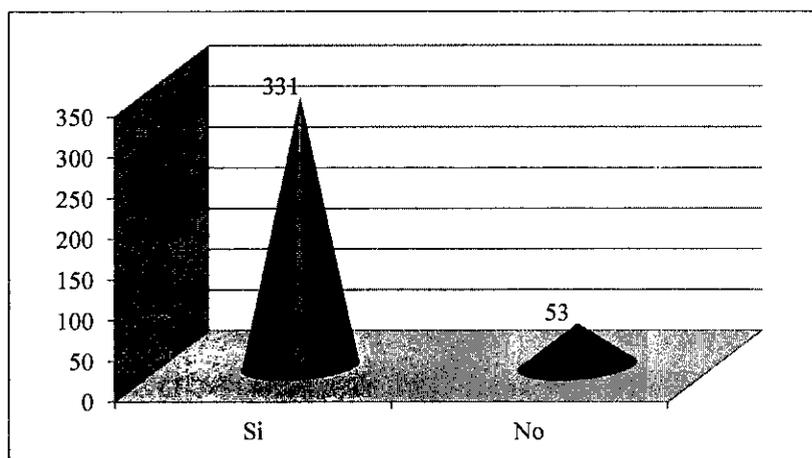
Encuesta dirigida a pobladores mayores de 18 años de las comunidades urbanas de Guayaquil, que nos ayudará a conocer sobre La imagen que tiene la comunidad sobre la campaña de Prevención Del Cáncer que realiza SOLCA.

Pregunta1-¿Conoce usted que es el cáncer?

Cuadro 1

Alternativas	#	Por ciento
Si	331	86%
No	53	14%
Total	384	100%

Gráfico 1



Análisis de los resultados:

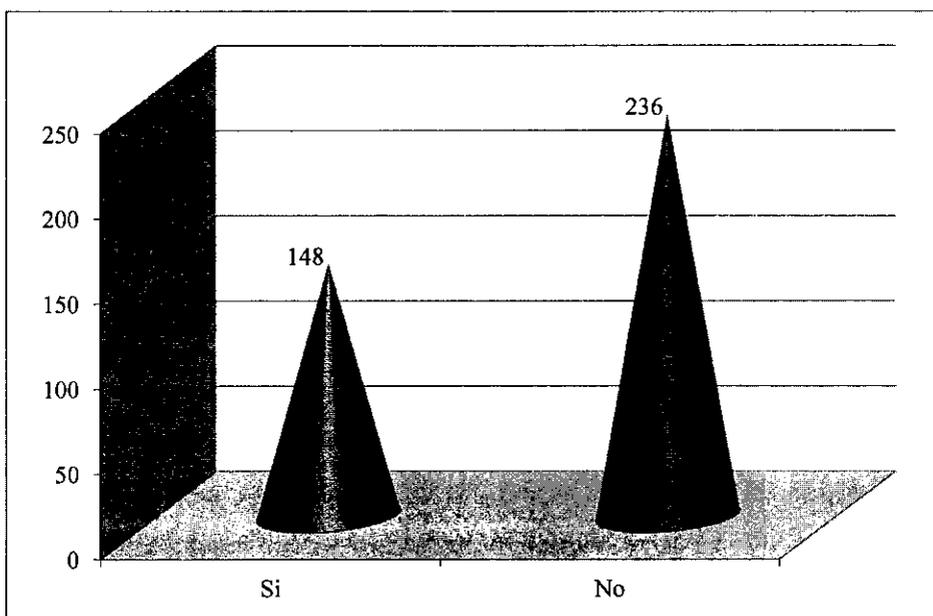
Del total del personal encuestado, el 86% respondió que conoce qué es el cáncer, mientras que el 14% refiere que no conoce. Lo que demuestra que es necesario continuar con las campañas de prevención y divulgación sobre esta enfermedad.

Pregunta 2-¿Algún familiar suyo padece de cáncer?

Cuadro 2

Alternativas	#	Por ciento
Si	148	39%
No	236	61%
Total	384	100%

Gráfico 2



Análisis de los resultados:

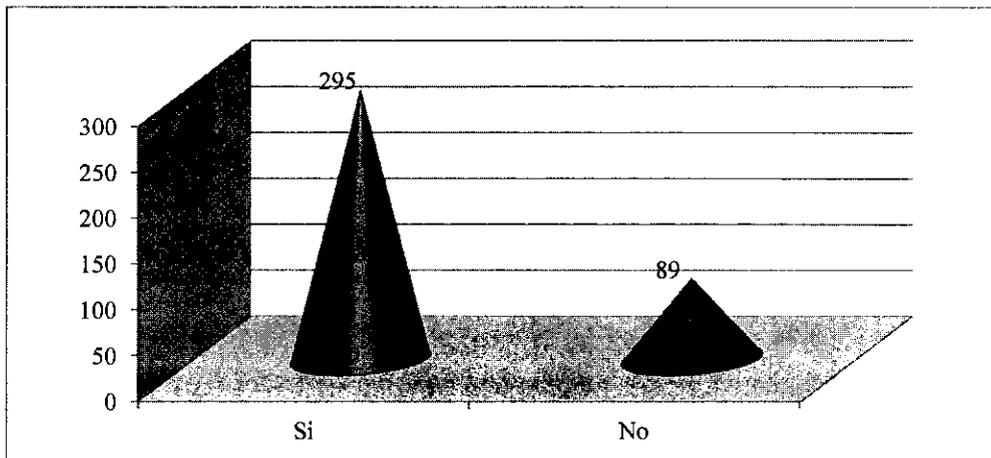
Del total del personal encuestado, el 39% respondió que algún familiar padece de cáncer, mientras el 61% refiere no tener familiares que hayan padecido de cáncer. Lo que demuestra que es necesario continuar con las campañas de prevención y divulgación sobre esta enfermedad.

Pregunta 3-¿Conoce usted los factores de riesgo que pueden desencadenar algún tipo de cáncer en el ser humano?

Cuadro 3

Alternativas	#	Por ciento
Si	295	77%
No	89	23%
Total	384	100%

Gráfico 3



Análisis de los resultados:

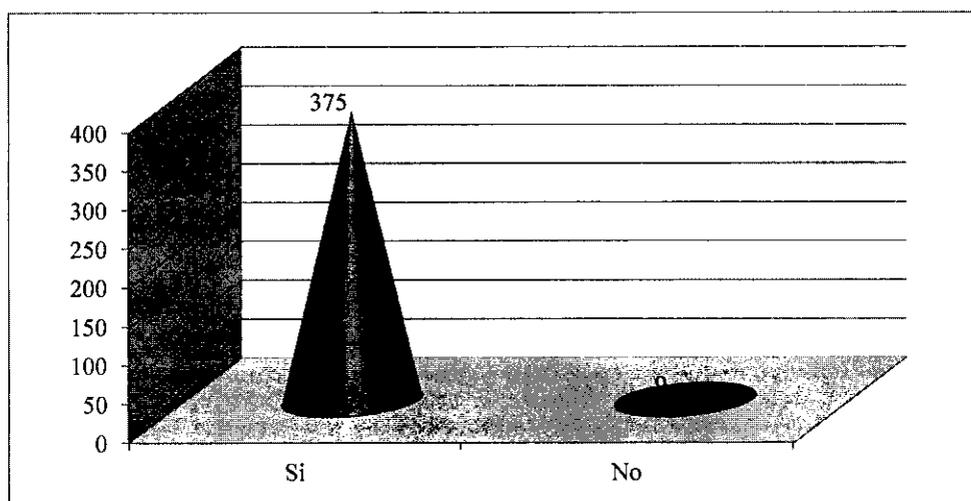
Del total del personal encuestado, el 77% respondió que conoce los factores de riesgo que pueden desencadenar algún tipo de cáncer en el ser humano, mientras el 23% refiere que no conoce. Esto demuestra que es necesario incrementar las charlas para conocer los factores de riesgo que pueden desencadenar algún tipo de cáncer en el ser humano y la conveniencia de detectar con antelación los síntomas de esta dolencia.

Pregunta 4- ¿Considera usted a SOLCA como un ejemplo de institución que promueve la lucha y prevención del cáncer en el país?

Cuadro 4

Alternativas	#	Por ciento
Si	375	98%
No	9	2%
Total	384	100%

Gráfico 4



Análisis de los resultados:

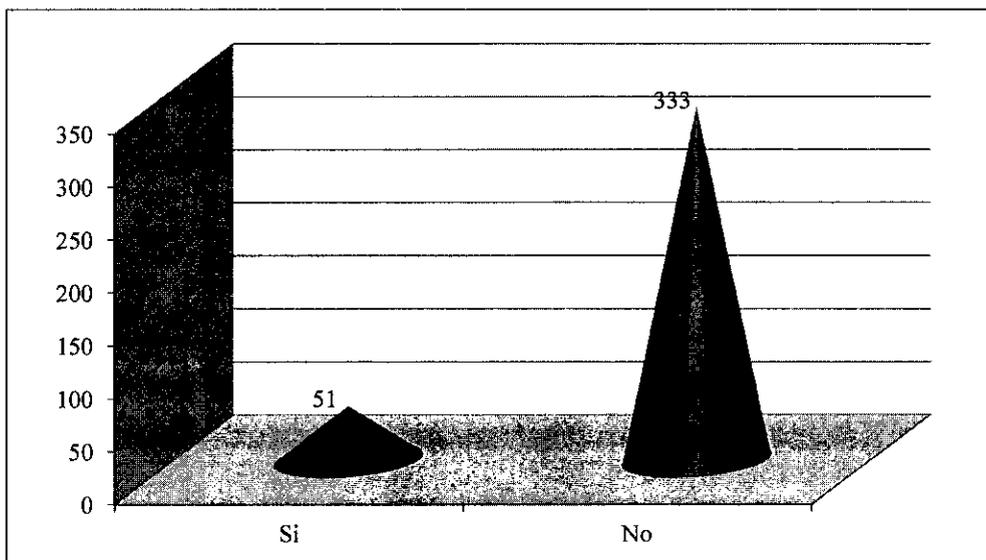
Del total del personal encuestado, el 98% respondió que considera a SOLCA un ejemplo de institución que promueve la lucha y prevención del cáncer en el país, mientras el 2% refiere no considerarlo como ejemplo. Esto demuestra que SOLCA posee una fuerte imagen de credibilidad en el tema de las campañas sobre prevención de cáncer y podemos considerarlo como un referente en nuestro país.

Pregunta 5- ¿Ha asistido a algún tipo de reunión patrocinada por SOLCA, relacionada con el cáncer, sus consecuencias y las formas de prevenirlo?

Cuadro 5

Alternativas	#	Por ciento
Si	51	13%
No	333	87%
Total	384	100%

Gráfico 5



Análisis de los resultados:

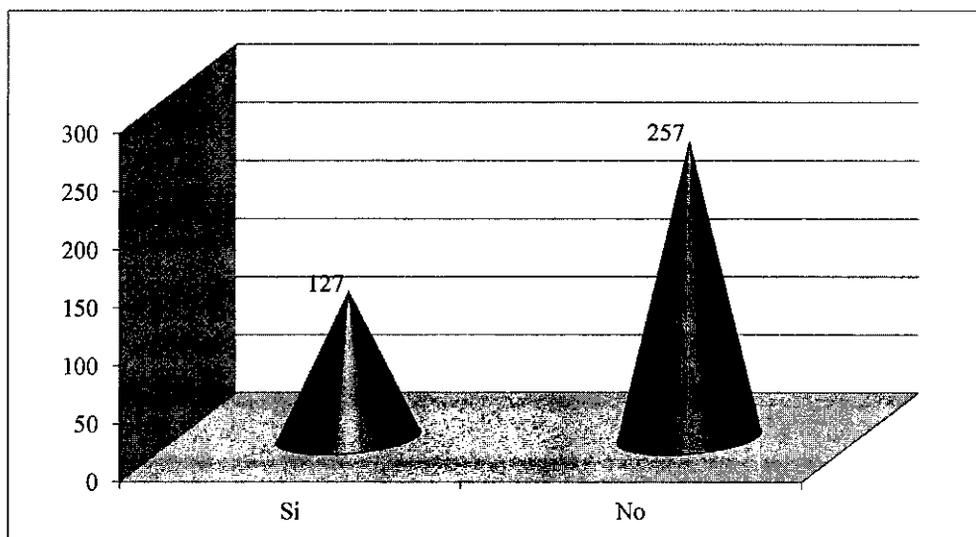
Del total del personal encuestado, el 13% respondió que ha asistido a algún tipo de reunión patrocinada por SOLCA relacionada con el cáncer, sus consecuencias y las formas de prevenirlo; mientras el 87% refiere que nunca ha asistido a ninguna. Esto demuestra que debe incrementarse la promoción de las campañas de prevención de SOLCA por los medios masivos de comunicación aprovechando la fuerte imagen de credibilidad en el tema de las campañas sobre prevención de cáncer.

Pregunta 6-¿Se ha realizado usted algún examen anterior para conocer si está afectado por algún tipo de cáncer?

Cuadro 6

Alternativas	#	Por ciento
Si	127	33%
No	257	67%
Total	384	100%

Gráfico 6



Análisis de los resultados:

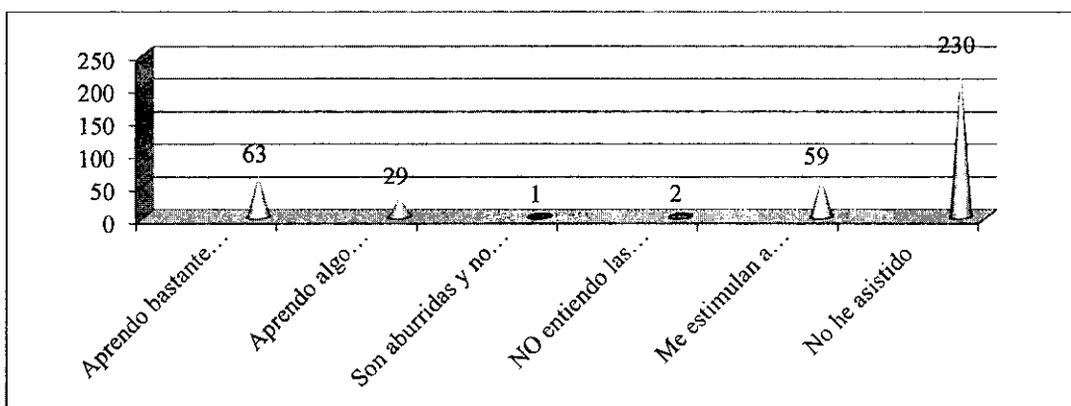
Del total del personal encuestado, el 33% respondió que si se ha realizado algún examen para conocer si está afectado por algún tipo de cáncer, mientras el 67% refiere no se ha realizado examen anterior. Esto demuestra, al igual que en la pregunta anterior, que SOLCA debe incrementar y sistematizar las campañas sobre prevención de cáncer en las comunidades.

Pregunta 7-¿Cuál es su opinión sobre las charlas de prevención de cáncer que realiza SOLCA en las comunidades de Guayaquil?

Cuadro 7

Alternativas	#	Por ciento
Aprendo bastante sobre el cáncer	63	16%
Aprendo algo sobre el cáncer	29	8%
Son aburridas y no aprendo mucho	1	0%
NO entiendo las explicaciones	2	1%
Me estimulan a realizarme exámenes de detección precoz	59	15%
No he asistido	230	60%
Total	384	100%

Gráfico 7



Análisis de los resultados:

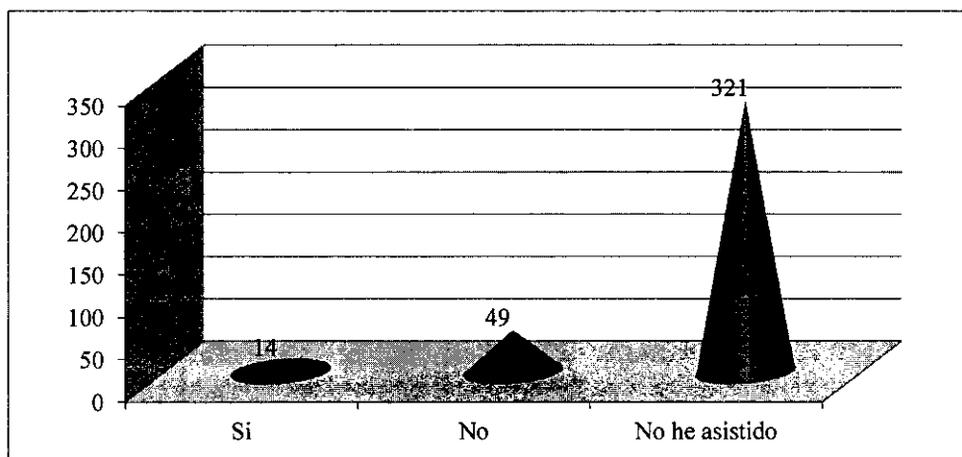
El 16% de la muestra encuestada refiere que aprende bastante sobre el cáncer, el 8% que aprende algo, el 1% no entiende las explicaciones, el 15% se siente estimulado a realizarse exámenes, mientras que el 60% refiere que no ha asistido a las charlas de prevención de cáncer que realiza SOLCA en las comunidades de Guayaquil. Esto demuestra que son útiles las campañas de prevención de SOLCA para las personas que asisten a ellas por lo que debe estimularse por cualquier vía la asistencia a las charlas.

Pregunta 8-¿Han existido problemas de impuntualidad en el comienzo de las charlas, en caso de haber asistido a ellas?

Cuadro 8

Alternativas	#	Por ciento
Si	14	4%
No	49	13%
No he asistido	321	83%
Total	384	100%

Gráfico 8



Análisis de los resultados:

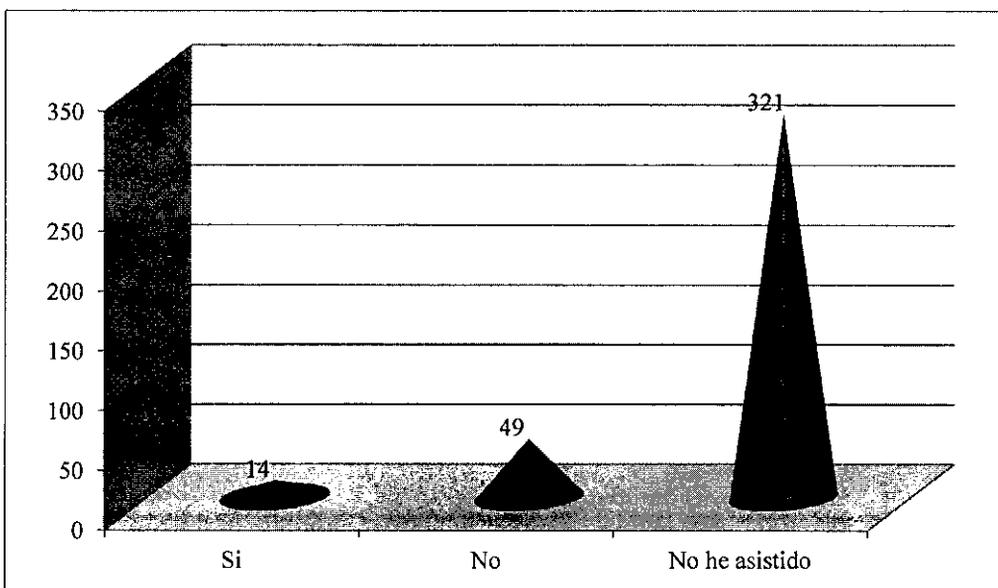
El 4% del personal encuestado refiere que han existido problemas de impuntualidad en el comienzo de las charlas, el 13% manifiesta que no ha existido impuntualidad y el 83% responden que no ha asistido a las charlas. Esto demuestra que han existido impuntualidad y debe eliminarse este aspecto negativo que afecta la credibilidad y prestigio de SOLCA y sus profesionales.

Pregunta 9 ¿Se ha cancelado alguna charla sin previo aviso?

Cuadro 9

Alternativas	#	Por ciento
Si	11	4%
No	58	13%
No he asistido	315	83%
Total	384	100%

Gráfico 9



Análisis de los resultados:

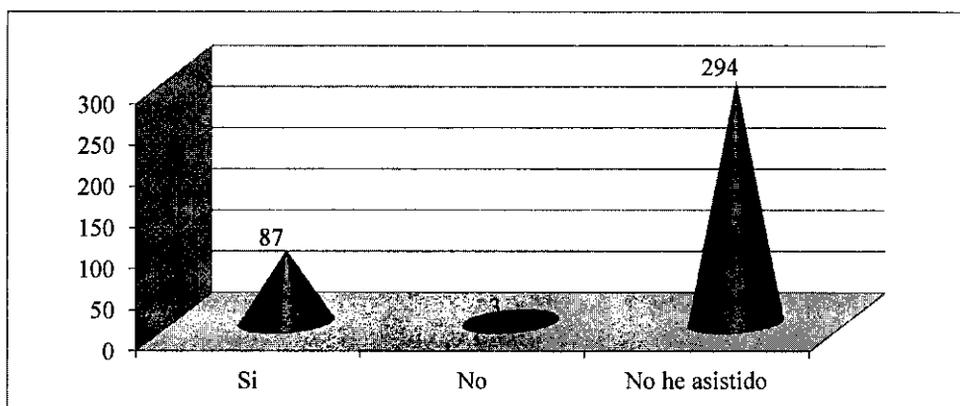
El 4% del personal encuestado refiere que SOLCA ha cancelado charlas sin previo aviso, el 13% manifiesta que no se han cancelado y el 83% responde que no ha asistido a las charlas. Esto demuestra que aunque han existido pocas cancelaciones debe eliminarse este aspecto negativo que afecta la credibilidad y prestigio de SOLCA y sus profesionales.

Pregunta 10-¿Considera usted que los profesionales de SOLCA que imparten las charlas sobre prevención de cáncer están debidamente capacitados?

Cuadro 10

Alternativas	#	Por ciento
Si	87	23%
No	3	1%
No he asistido	294	73%
Total	384	100%

Gráfico 10



Análisis de los resultados:

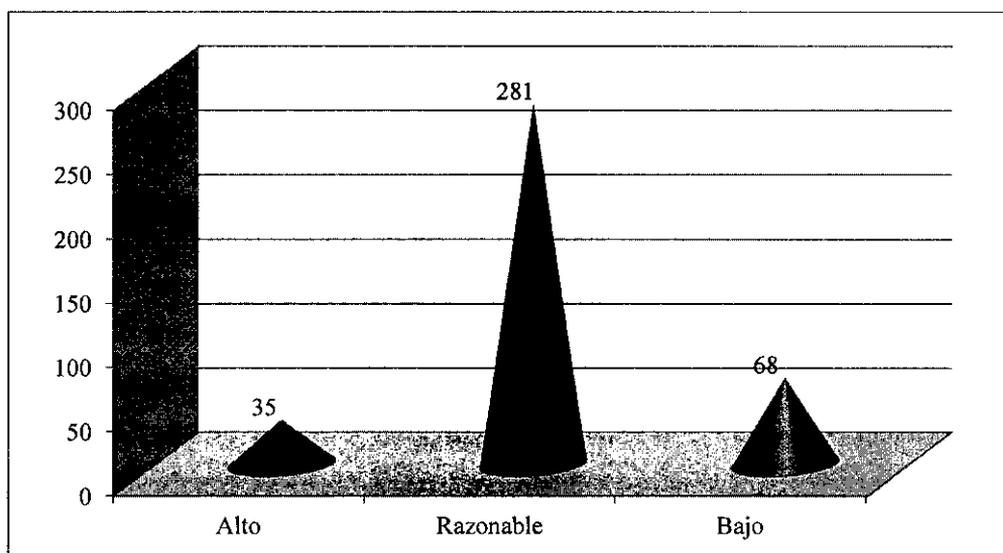
El 23% de las personas encuestadas y que ha asistido a las charlas, refiere que los profesionales de SOLCA que imparten las charlas sobre prevención de cáncer están debidamente capacitados, mientras que el 73% responde que no ha asistido a las charlas por lo que no puede valorar. Esto demuestra que los profesionales de SOLCA que imparten las charlas sobre prevención de cáncer están debidamente capacitados.

Pregunta 11.- ¿Cómo considera usted el costo de los exámenes realizados en la campaña de prevención del Cáncer?

Cuadro 11

Alternativas	#	Por ciento
Alto	35	9%
Razonable	281	73%
Bajo	68	18%
Total	384	100%

Gráfico 11



Análisis de los resultados:

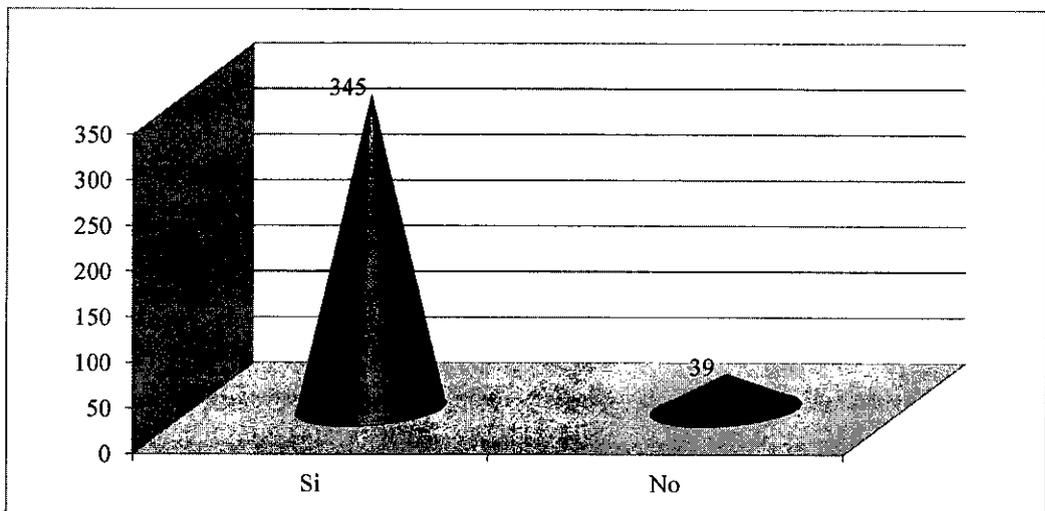
El 9% del personal encuestado refiere que considera alto el costo de los exámenes realizados en la campaña de prevención del Cáncer, el 73% lo considera razonable y el 18% lo considera bajo. Esto demuestra que debe analizarse la posibilidad de disminución de los costos de los exámenes de prevención de cáncer.

Pregunta 12.- ¿El personal de la campaña le explica sobre los exámenes a realizarse?

Cuadro 12

Alternativas	#	Por ciento
Si	345	90%
No	39	10%
Total	384	100%

Gráfico 12



Análisis de los resultados:

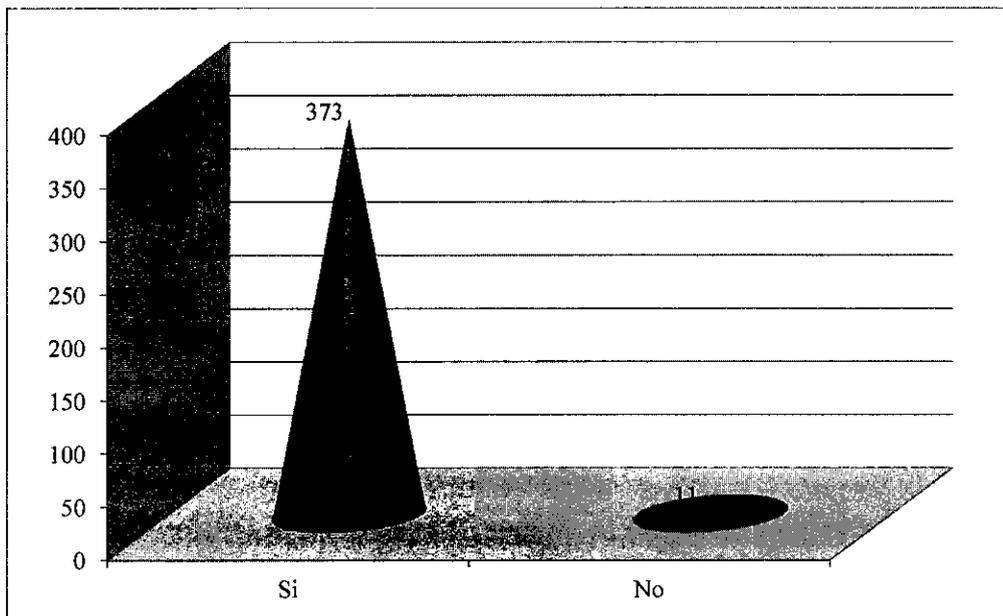
El 90% de las personas encuestadas refiere que recibe explicaciones por parte del personal de la campaña sobre los exámenes a realizarse mientras el 10% manifiesta que no recibe explicaciones. Esto demuestra que el personal de la campaña debe proponerse lograr la total satisfacción de la población brindando toda la información concerniente.

Pregunta 13.-¿Se siente seguro con la atención prestada en la campaña?

Cuadro 13

Alternativas	#	Por ciento
Si	373	97%
No	11	3%
Total	384	100%

Gráfico 13



Análisis de los resultados:

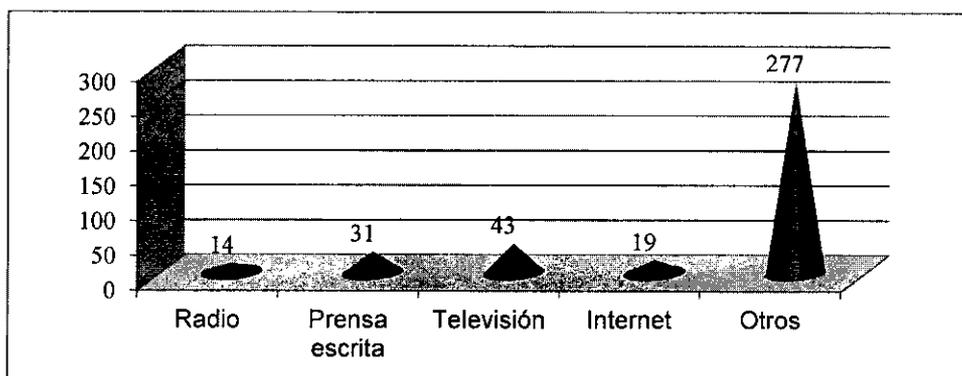
El 97% del personal encuestado refiere que se siente seguro con la atención prestada en la campaña mientras el 3% manifiesta inseguridad. Esto demuestra que el alto nivel de capacitación y profesionalidad del personal de la campaña, lo que coadyuva a la fortaleza de la credibilidad de SOLCA

Pregunta 14.- ¿Cómo usted se enteró de la campaña de prevención de SOLCA?

Cuadro 14

Alternativas	#	Por ciento
Radio	14	4%
Prensa escrita	31	8%
Televisión	43	11%
Internet	19	5%
Otros	277	72%
Total	384	100%

Gráfico 14



Análisis de los resultados:

El 4% del personal encuestado refiere que supo de la campaña de prevención de SOLCA por la radio, el 8% refiere que supo por la prensa escrita, el 11% a través de la televisión, el 5% vía internet, mientras el 72% lo supo por otras vías. Esto demuestra que las campañas de prevención de SOLCA no cuentan con suficiente promoción por los medios masivos de comunicación.

ENCUESTA 2

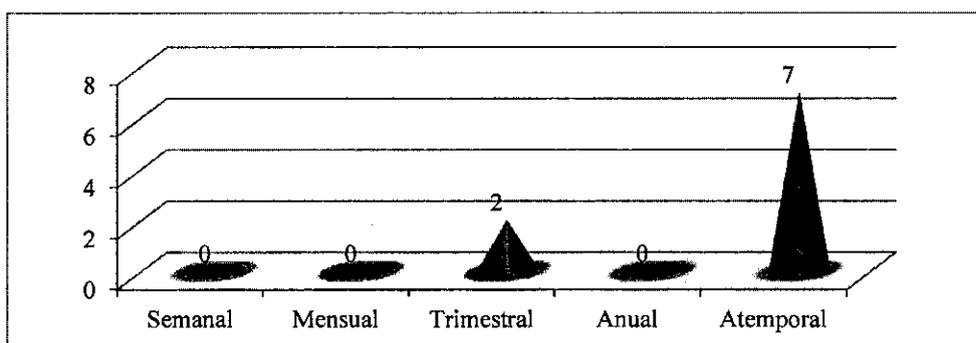
Encuesta dirigida a integrantes del equipo de Coordinación de las campañas de prevención que realiza SOLCA en las comunidades de Guayaquil.

Pregunta 1- ¿Con que frecuencia se imparten las charlas de prevención en las comunidades urbanas de Guayaquil?

Cuadro 1

Alternativas	#	Por ciento
Semanal	0	0%
Mensual	0	0%
Trimestral	2	22%
Anual	0	0%
Atemporal	7	78%
Total	9	100%

Gráfico 1



Análisis de los resultados:

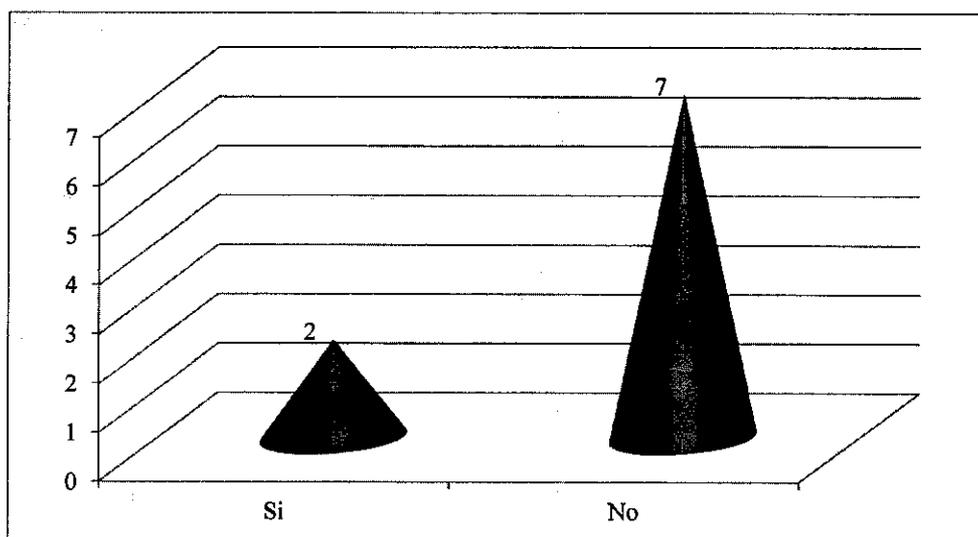
El 22% de los integrantes del equipo de Coordinación de las campañas de prevención encuestado refiere que la frecuencia con que se imparten las charlas de prevención en las comunidades urbanas de Guayaquil es trimestral, mientras el 78% manifiesta que la frecuencia es atemporal. Esto demuestra que deben sistematizarse la frecuencia de la charlas al menos una vez al mes.

Pregunta 2-¿Han existido problemas de impuntualidad atribuibles al equipo en el comienzo de las charlas o de la campaña?

Cuadro 2

Alternativas	#	Por ciento
Si	2	22%
No	7	78%
Total	9	100%

Gráfico 2



Análisis de los resultados:

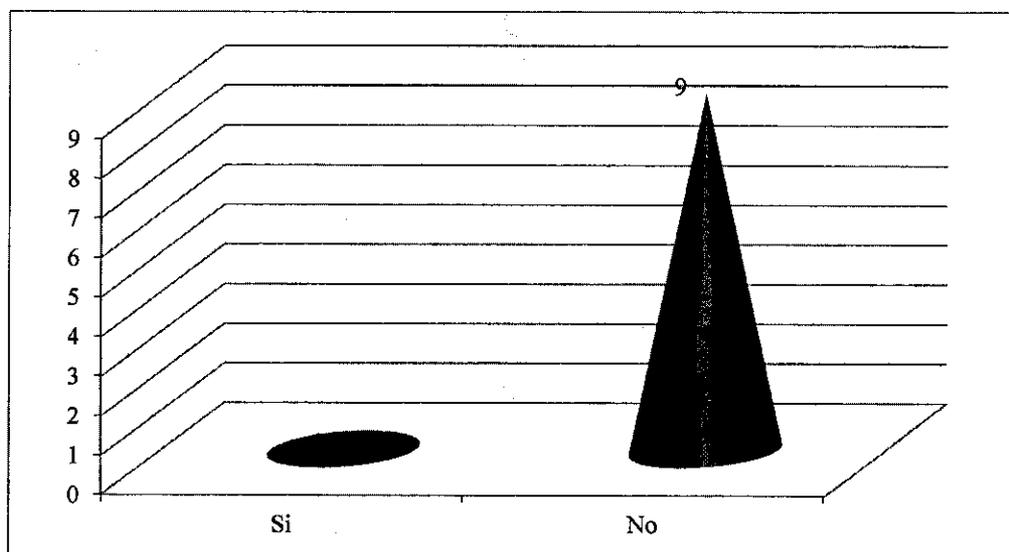
El 22% de los integrantes del equipo de Coordinación de las campañas de prevención encuestado refiere que han existido problemas de impuntualidad atribuibles al equipo en el comienzo de las charlas o de la campaña, mientras el 78% refiere que no han existido impuntualidades. Esto demuestra que existe un bajo porcentaje de impuntualidad en el comienzo de las charlas, pero deben reducirse a cero.

Pregunta 3-¿Se ha cancelado por parte del personal del equipo, alguna charla o campaña sin previo aviso?

Cuadro 3

Alternativas	#	Por ciento
Si	0	0%
No	9	100%
Total	9	100%

Gráfico 3



Análisis de los resultados:

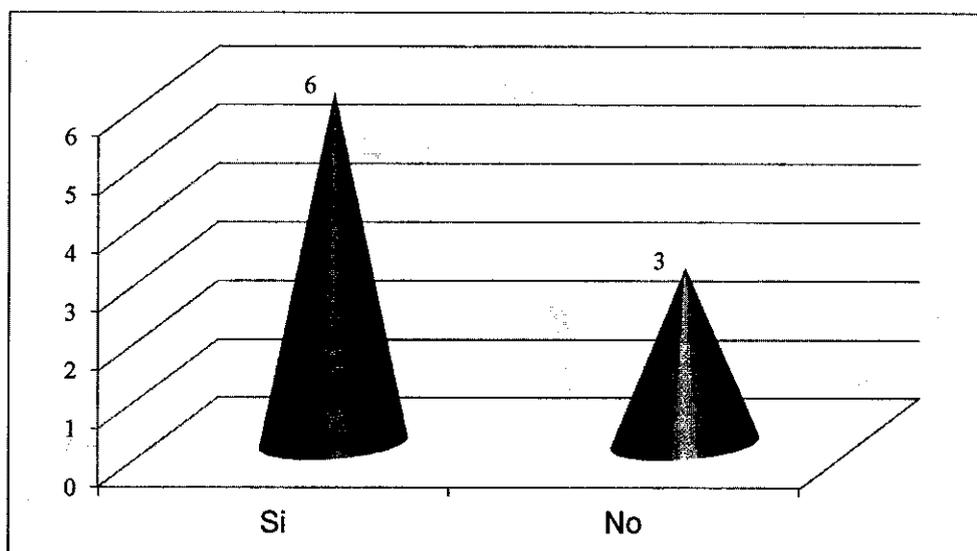
El 100% de los integrantes del equipo de Coordinación de las campañas de prevención encuestado refiere que no se han cancelado por parte del personal del equipo, ninguna charla o campaña sin previo aviso. Esto demuestra que existe seriedad en la planificación de las charlas y responsabilidad en el cumplimiento de la planificación.

Pregunta 4-¿Se ha cancelado alguna charla o campaña por causas atribuibles a quienes solicitaron el servicio?

Cuadro 4

Alternativas	#	Por ciento
Si	6	67%
No	3	33%
Total	9	100%

Gráfico 5



Análisis de los resultados:

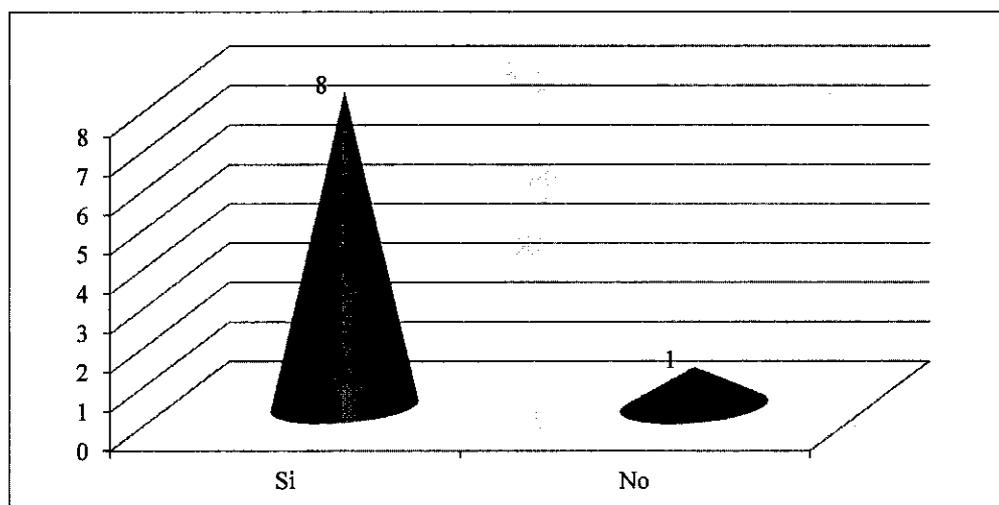
El 67% de los integrantes del equipo de Coordinación de las campañas de prevención encuestado refiere que se han cancelado charlas o campañas por causas atribuibles a quienes solicitaron el servicio, mientras el 33% manifiesta que no se han cancelado. Esto demuestra que no existe seriedad en el cumplimiento de la planificación de las charlas por parte de las instituciones que solicitan el servicio.

Pregunta 5-¿Cuenta el equipo con el apoyo logístico de los Coordinadores de los sitios donde se realiza la campaña de prevención del Cáncer para la ejecución de los objetivos?

Cuadro 5

Alternativas	#	Por ciento
Si	8	89%
No	1	11%
Total	9	100%

Gráfico 5



Análisis de los resultados:

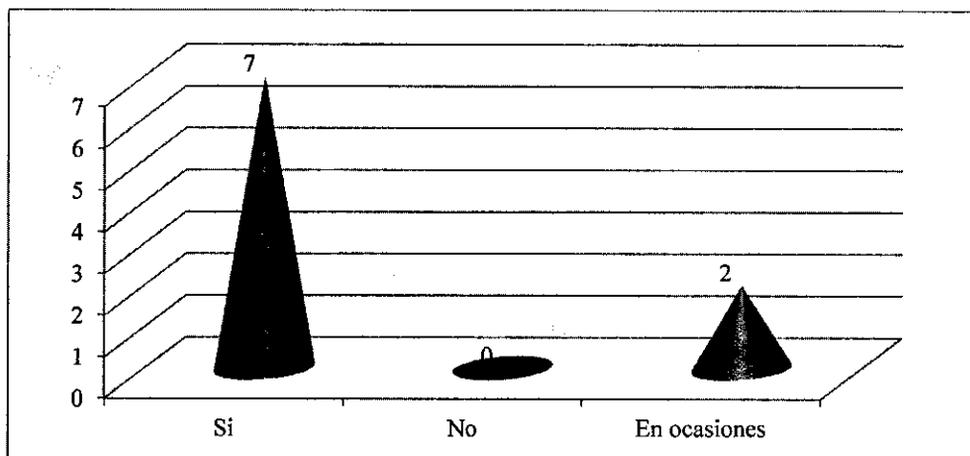
El 89% de los integrantes del equipo de Coordinación de las campañas de prevención encuestado refiere que cuentan con el apoyo logístico de los Coordinadores de los sitios donde se realiza la campaña de prevención del Cáncer para la ejecución de los objetivos, mientras el 11% manifiesta que no cuentan con el apoyo suficiente. Esto demuestra que las instituciones que solicitan el servicio deben brindar apoyo logístico total para evitar incumplimientos

Pregunta 6- ¿Se realizan reuniones de trabajo con el equipo para una retroalimentación de las visitas que realiza la campaña preventiva?

Cuadro 6

Alternativas	#	Por ciento
Si	7	78%
No	0	0%
En ocasiones	2	22%
Total	9	100%

Gráfico 6



Análisis de los resultados:

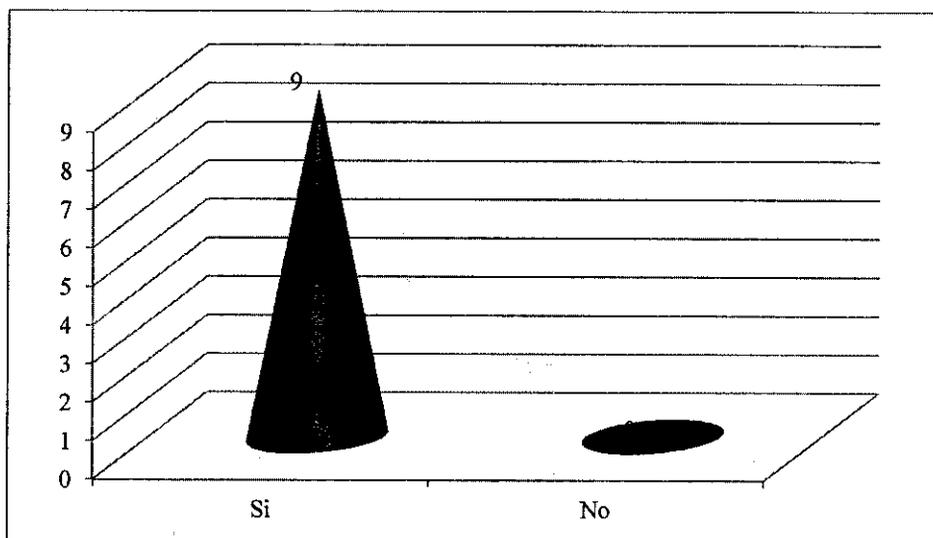
El 78% de los integrantes del equipo de Coordinación de las campañas de prevención encuestado refiere que se realizan reuniones de trabajo con el equipo para una retroalimentación de las visitas que realiza la campaña preventiva, mientras el 22% manifiesta que se realizan en ocasiones. Esto demuestra que estas reuniones deben sistematizarse y deben ser obligatorias como parte de la culminación de las charlas y/o campañas.

Pregunta 7- ¿Existe una planificación previa de los sectores donde va a ir la campaña de prevención?

Cuadro 7

Alternativas	#	Por ciento
Si	9	100
No	0	0%
Total	9	100%

Gráfico 7



Análisis de los resultados:

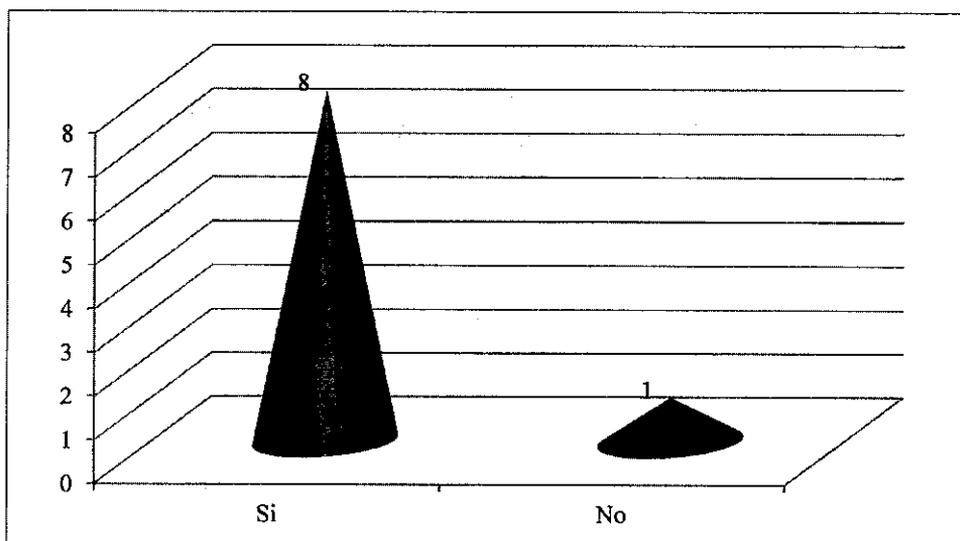
El 100% de los integrantes del equipo de Coordinación de las campañas de prevención encuestado refiere que existe una planificación previa de los sectores donde va a ir la campaña de prevención. Esto demuestra que existe una excelente planificación y organización previa.

Pregunta 8- ¿Existe un análisis previo que determine los sectores donde debe ir la campaña preventiva?

Cuadro 8

Alternativas	#	Por ciento
Si	8	89%
No	1	11%
Total	9	100%

Gráfico 8



Análisis de los resultados

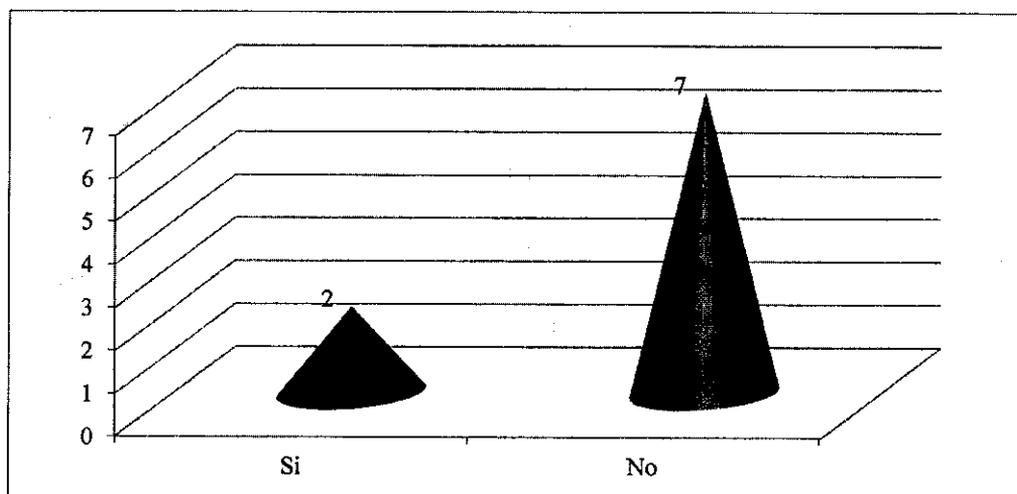
El 89% de los integrantes del equipo de Coordinación de las campañas de prevención encuestado refiere que existe un análisis previo que determina los sectores donde debe ir la campaña preventiva, mientras que el 11% manifiesta que no existe análisis previo. Esto demuestra que debe aumentar el análisis para evaluar las necesidades por sector.

Pregunta 9-¿Existen dificultades con la contratación de Orientadores para las charlas de prevención?

Cuadro 9

Alternativas	#	Por ciento
Si	2	22%
No	7	78%
Total	9	100%

Gráfico 9



Análisis de los resultados:

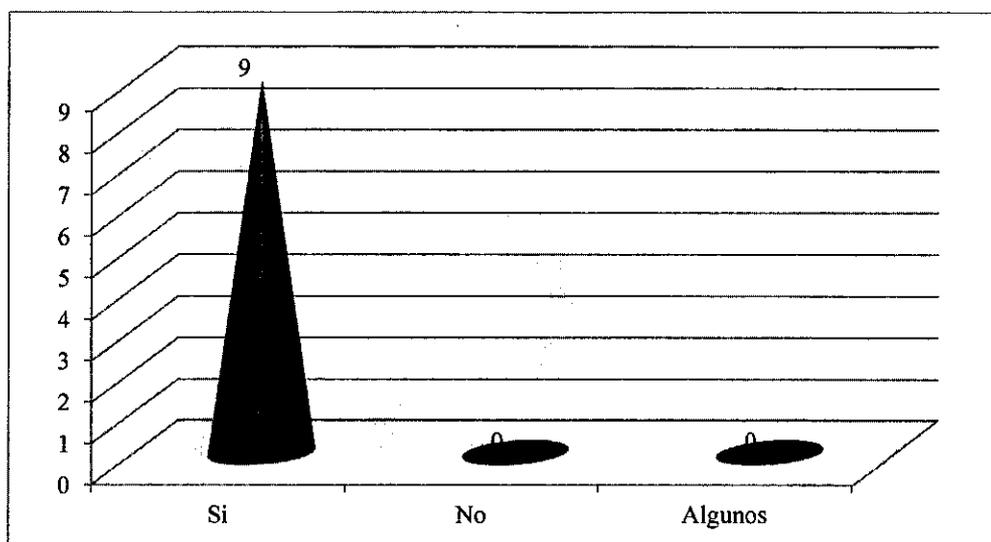
El 22% de los integrantes del equipo de Coordinación de las campañas de prevención encuestado refiere que existen dificultades con la contratación de Orientadores para las charlas de prevención, mientras que el 78% manifiesta que no existe dificultades. Esto demuestra, dado el papel principal del orientador que debe garantizarse al 100% este indicador.

Pregunta 10-¿Considera usted que los Orientadores de las charlas cuentan con la preparación necesaria sobre el tema a impartir?

Cuadro 10

Alternativas	#	Por ciento
Si	9	100%
No	0	0%
Algunos	0	0%
Total	9	100%

Gráfico 10



Análisis de los resultados:

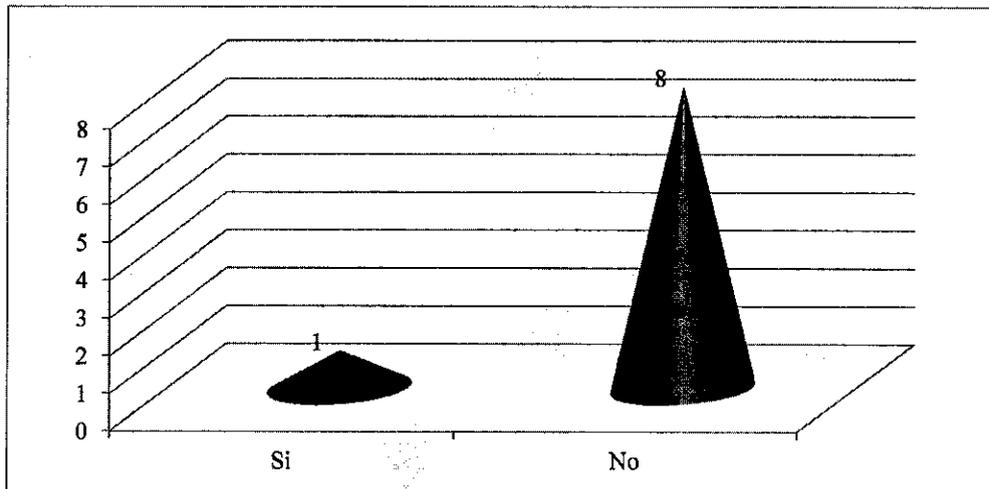
El 100% de los integrantes del equipo de Coordinación de las campañas de prevención encuestado refiere que los Orientadores de las charlas cuentan con la preparación necesaria sobre el tema a impartir. Esto demuestra que la selección del orientador es la correcta y se toma en cuenta su nivel, experiencia y profesionalidad.

Pregunta 11-¿Ha participado usted en algún otro equipo de prevención no perteneciente a SOLCA?

Cuadro 11

Alternativas	#	Por ciento
Si	1	11%
No	8	89%
Total	9	100%

Gráfico 11



Análisis de los resultados:

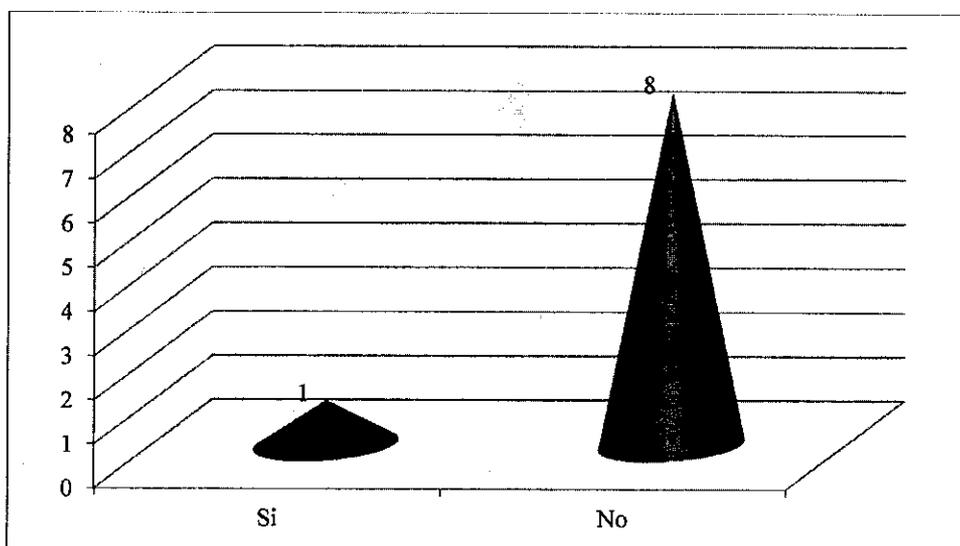
El 11% de los integrantes del equipo de Coordinación de las campañas de prevención encuestado refiere que ha participado en algún otro equipo de prevención no perteneciente a SOLCA, mientras el 89% restante manifiesta que no ha participado en ningún otro equipo. Esto demuestra que en la medida de las posibilidades debe potenciarse el intercambio de experiencias con otros grupos con el mismo objetivo promocional.

Pregunta 12-¿Ha existido algún inconveniente de los Orientadores?

Cuadro 12

Alternativas	#	Por ciento
Si	1	11%
No	8	89%
Total	9	100%

Gráfico 12



Análisis de los resultados:

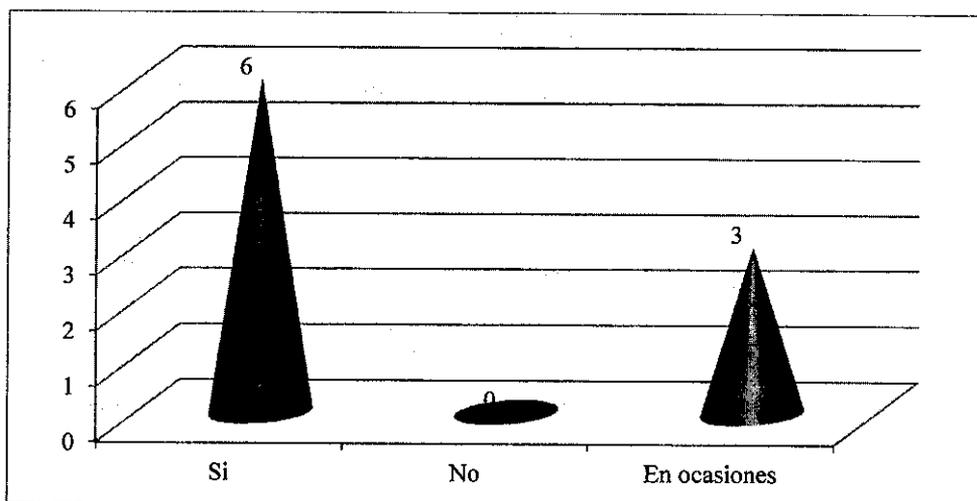
El 11% de los integrantes del equipo de Coordinación de las campañas de prevención encuestado refiere que ha existido algún inconveniente por parte de los Orientadores, mientras el 89% manifiesta que no han existido inconvenientes. Esto demuestra que debe existir una política alternativa de reemplazo ante cualquier dificultad que presente un orientador.

Pregunta 13-¿Recibe el equipo de coordinación apoyo de la prensa, radio, televisión u otros medios de comunicación?

Cuadro 13

Alternativas	#	Por ciento
Si	6	67%
No	0	0%
En ocasiones	3	33%
Total	9	100%

Gráfico 13



Análisis de los resultados:

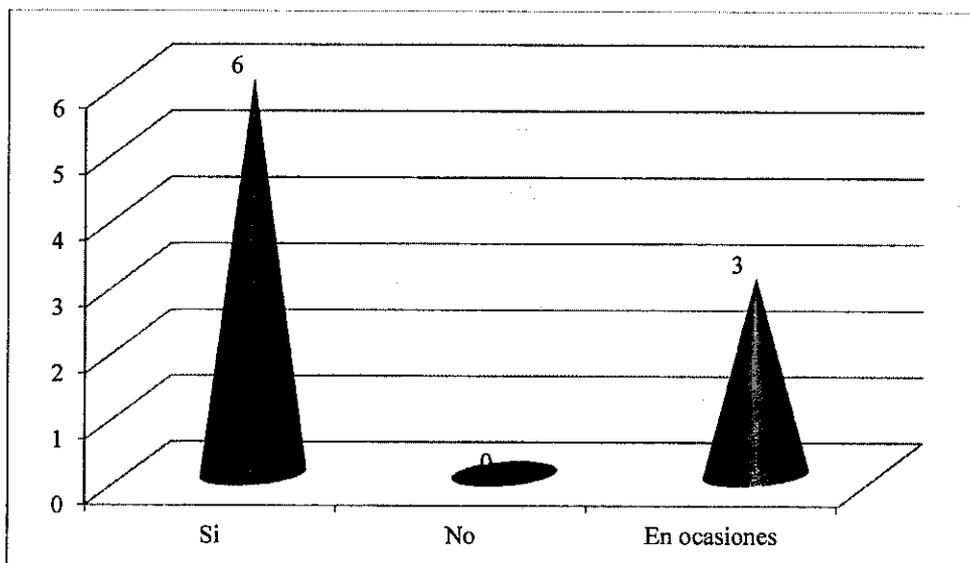
El 67% de los integrantes del equipo de Coordinación de las campañas de prevención encuestado refiere que reciben apoyo de la prensa, la radio, la televisión u otros medios de comunicación, mientras el 33% manifiesta que no lo reciben. Esto demuestra que las campañas de prevención de SOLCA no cuentan con suficiente promoción por los medios masivos de comunicación.

Pregunta 14-¿Elabora el equipo de coordinación comunicados a centros de salud y redes sociales?

Cuadro 14

Alternativas	#	Porciento
Si	6	67%
No	0	0%
En ocasiones	3	33%
Total	9	100%

Gráfico 14



Análisis de los resultados:

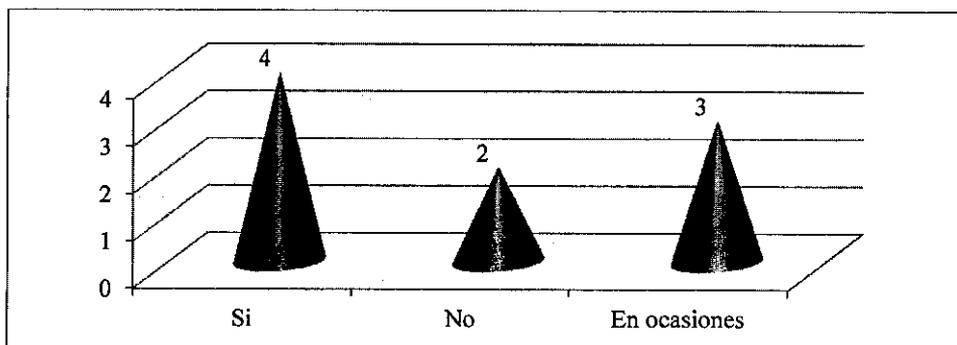
El 67% de los integrantes del equipo de Coordinación de las campañas de prevención encuestado refiere que el equipo de coordinación elabora comunicados a centros de salud y redes sociales, mientras el 33% manifiesta que lo elaboran en ocasiones. Esto demuestra que El equipo de coordinación no emite los suficientes comunicados a centros de salud y redes sociales.

Pregunta 15-¿Organiza el equipo de coordinación talleres para periodistas, rueda de prensa, para difundir información sobre la prevención del cáncer y entrega de folletos?

Cuadro 15

Alternativas	#	Por ciento
Si	4	45%
No	2	22%
En ocasiones	3	33%
Total	9	100%

Gráfico 15



Análisis de los resultados:

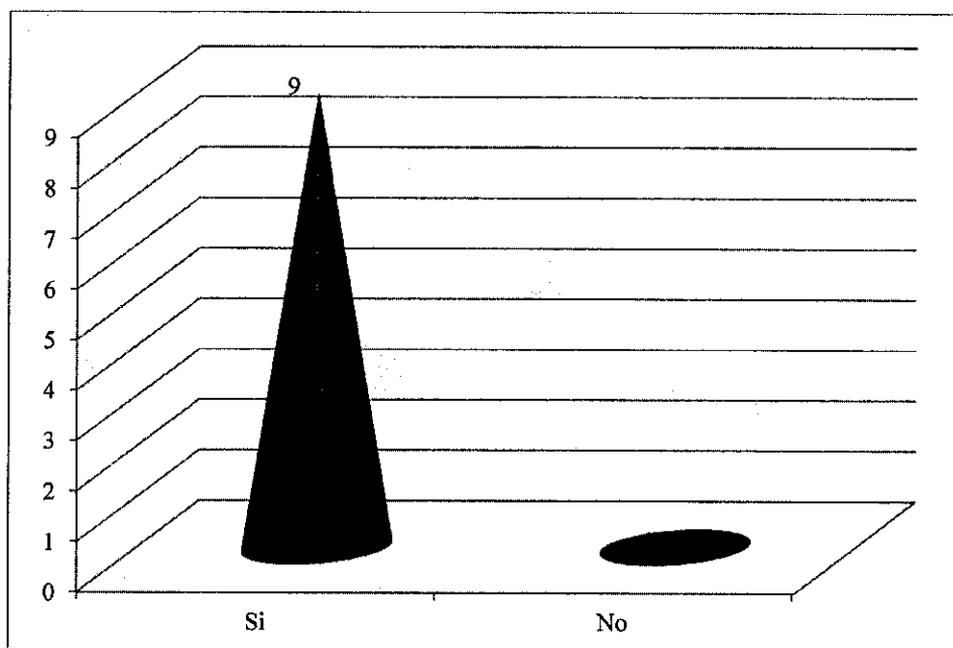
El 45% de los integrantes del equipo de Coordinación de las campañas de prevención encuestado refiere que el equipo de coordinación organiza talleres para periodistas, rueda de prensa, para difundir información sobre la prevención del cáncer y entrega de folletos, el 22% manifiesta que no los prepara y el restante 33% dice que se elabora en ocasiones. Esto demuestra que El equipo de coordinación debe organizar más talleres para periodistas y ruedas de prensa, para difundir información sobre la prevención del cáncer.

Pregunta 16-¿Considera usted que SOLCA posee una fuerte imagen de credibilidad en el tema de las campañas sobre prevención de cáncer?

Cuadro 16

Alternativas	#	Por ciento
Si	9	100%
No	0	0%
Total	9	100%

Gráfico 16



Análisis de los resultados:

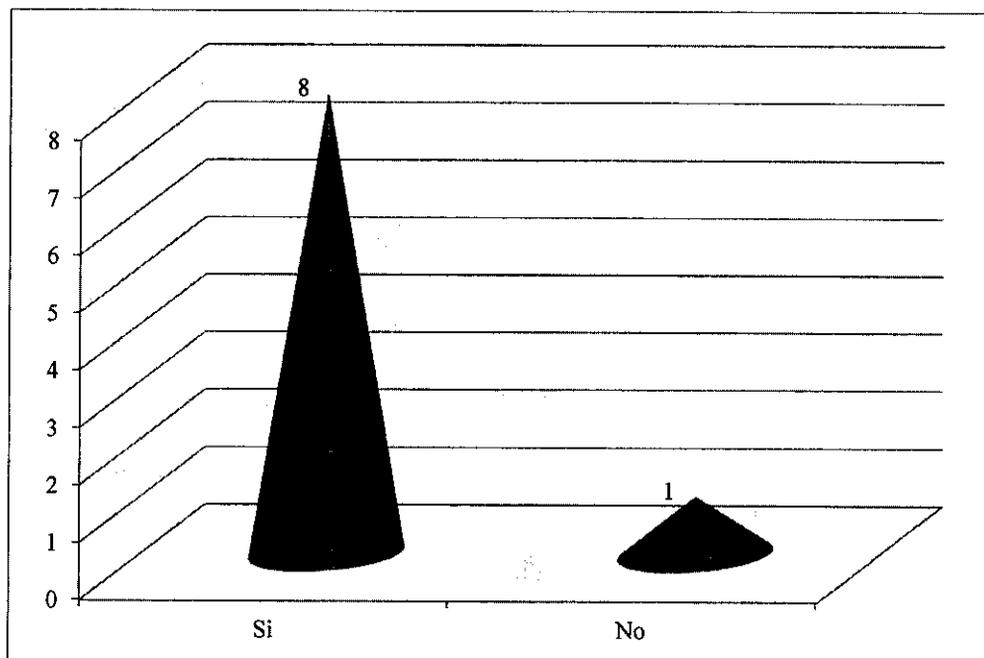
El 100% de los integrantes del equipo de Coordinación de las campañas de prevención encuestado refiere que SOLCA posee una fuerte imagen de credibilidad en el tema de las campañas sobre prevención de cáncer. Esto demuestra que SOLCA posee una fuerte imagen de credibilidad en el tema de las campañas sobre prevención de cáncer.

Pregunta 17- ¿Existe un plan anual para el desarrollo de casa abierta en prevención del cáncer?

Cuadro 17

Alternativas	#	Por ciento
Si	8	89%
No	1	11%
Total	9	100%

Gráfico 17



Análisis de los resultados:

El 89% de los integrantes del equipo de Coordinación de las campañas de prevención encuestado refiere que existe un plan anual para el desarrollo de casa abierta en prevención del cáncer, mientras que el 11% dice que no existe dicho plan. Esto demuestra que debe chequearse nuevamente la planificación y detectar las posibles deficiencias e incumplimientos.

COMPROBACION Y DISCUSION DE HIPOTESIS.

Después de la investigación de campo se comprobó que:

La primera hipótesis "Determinando en base a la opinión ciudadana se considera a SOLCA como referente en la aplicación de los programas de prevención de cáncer en las comunidades de Guayaquil", resultó positiva ya que se demostró que SOLCA posee una fuerte imagen de credibilidad en el tema de las campañas sobre prevención de cáncer.

En relación a la segunda hipótesis "Analizando los efectos de los programas de prevención de cáncer que aplica SOLCA en las comunidades de Guayaquil, se lo considera como positivo", la comprobación es positiva ya que las respuestas dejan ver con claridad que son de gran utilidad las campañas de prevención de SOLCA para las personas que asisten a ellas, pese a que las dos terceras partes del personal encuestado nunca se ha realizado algún examen anterior para conocer si está afectado por algún tipo de cáncer.

En la tercera hipótesis "Conociendo la respuesta de la Ciudadanía de las comunidades de Guayaquil a los programas de prevención de cáncer que aplica SOLCA podría considerarse como masiva", resultó negativa ya que las encuestas mostraron que la mayoría del personal encuestado nunca

ha asistido a ningún tipo de reunión patrocinada por SOLCA, relacionada con el cáncer, sus consecuencias y las formas de prevenirlo.

En la cuarta hipótesis "Evaluando las estrategias de comunicación y ejecución que emplea SOLCA en los programas de prevención de cáncer en las comunidades de Guayaquil son las correctas", la comprobación resultó negativa, ya que las campañas de prevención de SOLCA no cuentan con suficiente promoción por los medios masivos de comunicación ni el equipo de coordinación no organiza suficientes talleres para periodistas y ruedas de prensa, para difundir información sobre la prevención del cáncer.

13.1.- Conclusiones

1-La mayoría del personal encuestado nunca ha asistido a ningún tipo de reunión patrocinada por SOLCA, relacionada con el cáncer, sus consecuencias y las formas de prevenirlo.

2- Las dos terceras partes del personal encuestado nunca se ha realizado algún examen anterior para conocer si está afectado por algún tipo de cáncer.

3- Existe un bajo porcentaje de impuntualidad en el comienzo de las charlas, pero deben reducirse a cero.

4- El 90 por ciento de las personas encuestadas se siente seguro con la atención prestada en la campaña.

5- Son de gran utilidad las campañas de prevención de SOLCA para las personas que asisten a ellas.

6- Las campañas de prevención de SOLCA no cuentan con suficiente promoción por los medios masivos de comunicación.

7-El personal de SOLCA cuenta con la capacitación y profesionalidad necesaria para impartir las charlas.

8- Las campañas de prevención de SOLCA no están sistematizadas.

9- No existe seriedad en el cumplimiento de la planificación de las charlas por parte de las instituciones que solicitan el servicio.

10- El equipo de coordinación no organiza suficientes talleres para periodistas y ruedas de prensa, para difundir información sobre la prevención del cáncer.

11-SOLCA posee una fuerte imagen de credibilidad en el tema de las campañas sobre prevención de cáncer.

13.2.- Recomendaciones

1-Debe analizarse la posibilidad de disminución de los costos de los exámenes de prevención de cáncer.

2- Debe incrementarse la promoción de las campañas de prevención de SOLCA por los medios masivos de comunicación.

3- Es necesario sistematizar las campañas de prevención de SOLCA.

4- Debe garantizarse con una planificación adecuada y con tiempo. la disponibilidad de los médicos para las campañas de prevención de SOLCA.

5- El equipo de coordinación debe organizar más talleres para periodistas y ruedas de prensa, para difundir información sobre la prevención del cáncer.

6-Se debe aprovechar más la fortaleza de la imagen de credibilidad de SOLCA en el tema de las campañas sobre prevención de cáncer.

7-Es necesario llevar a cero, la impuntualidad y cancelación de las charlas impartidas por SOLCA

14.- PROPUESTA ALTERNATIVA

TITULO DE LA PROPUESTA:

Sistema de talleres y ruedas de prensa patrocinado por SOLCA y dirigido a los medios de comunicación, para contribuir a difundir mayor información en las comunidades de Guayaquil sobre las campañas de prevención de cáncer que desarrolla la institución.

14.1.- Presentación.

La divulgación del cáncer, sus tipos y formas de prevenirlos, debe constituir un objetivo de cumplimiento sistemático, además de ser una actividad planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los ciudadanos al cuidado de su salud para adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno y los requerimientos y cuidados de su organismo ante esta enfermedad.

Los medios de comunicación juegan un papel principal como vía de promoción y divulgación de este tema y, en estos momentos, es poco explotada en este sentido por SOLCA.

En la actualidad se debe establecer estrategias donde se aproveche la fortaleza de la imagen de credibilidad de SOLCA y el alcance de los diferentes medios masivos de comunicación y redes sociales, para difundir en gran escala y alcance, el tema de la prevención de cáncer.

Es nuestra responsabilidad, tomando como base las conclusiones de nuestra investigación, proponer un sistema de talleres y ruedas de prensa coordinados por el equipo de coordinación de SOLCA.

14.2.- Objetivos.

Objetivo general.

Diseñar un Sistema de talleres y ruedas de prensa patrocinado por SOLCA y dirigido a los medios de comunicación, para contribuir a difundir mayor información en las comunidades de Guayaquil sobre las campañas de prevención de cáncer que desarrolla la institución.

Objetivos específicos.

- 1.- Lograr una mayor participación de los medios masivos de comunicación en la divulgación de las campañas de prevención de cáncer en las comunidades de Guayaquil.
- 2.- Incluir y difundir en las redes sociales las campañas de prevención de cáncer en las comunidades de Guayaquil.
- 3.- Contribuir a promover y aumentar las campañas de prevención de cáncer y sus ventajas en las comunidades de Guayaquil.
- 4.- Aumentar los conocimientos de la población de las comunidades de Guayaquil sobre cáncer, conveniencia de su detección precoz y las formas de prevenirlos.

14.3- Desarrollo de la propuesta.

Sistema de talleres y ruedas de prensa patrocinado por SOLCA y dirigido a los medios de comunicación, para contribuir a difundir información en las comunidades de Guayaquil sobre el cáncer y su prevención.

Definición:

En el contexto educacional, los talleres son eventos donde el objetivo principal es establecer y sistematizar una metodología teórica práctica de enseñanza. Además garantizan el desarrollo de investigaciones y el trabajo en equipo. La duración, independientemente del nivel educativo y los objetivos específicos puede variar desde la categoría de permanentes, trimestrales, mensuales o durar uno o varios días. Los talleres, con una correcta preparación y organización, tienen una alta repercusión social, pues obligan a sus integrantes a trabajar cerca de otras personas; incluso en labores individuales. Es una magnífica oportunidad para enseñar aprendiendo y aprender enseñando y el esfuerzo desplegado en conjunto adquiere más sentido que cuando lo realizamos de forma individual.

En el caso de las ruedas de prensa o conferencia de prensa, es la vía que utiliza una institución o persona para reunir a los periodistas y comunicarles alguna información con el interés de difundirla por los medios de comunicación. A este tipo de reunión se invitan a todos los medios de comunicación a un único lugar para posibilitar el acceso

simultáneo a datos de interés para que posteriormente puedan reproducirlos en los periódicos, revistas, programas televisivos, radiales o Internet.

Para que ambos eventos sean positivos y cumplan con los objetivos propuestos debe permitirse las preguntas en ambos sentidos tomando como premisa que todo debe relacionarse con el tema que la entidad o persona que organiza, quiere difundir, pues a menudo los periodistas no se les permite preguntar con libertad.

Fundamento técnico:

El riesgo de enfermar de cáncer en los países del tercer mundo es alto y la mayor mortalidad se observa en las mujeres de estos países pobres pues las posibilidades de acceso a la salud pública es menor

En el caso de esta enfermedad, desde hace mucho tiempo una pandemia mundial, una efectiva detección temprana, tratamiento y control oportuno constituye la única vía para garantizar su curación en estadios tempranos y/o alargar la vida en casos avanzados.

Independientemente de los estudios realizados para enumerar factores de riesgo para los distintos tipos de neoplasias, el gran reto para las instituciones y sistemas de salud continua siendo las actividades que

permitan fortalecer la prevención primaria, secundaria y terciaria, ya que de la efectividad de una detección temprana y un tratamiento adecuado, depende la oportunidad de aplicación.

Es aquí donde se destaca la importancia de los talleres y las ruedas de prensa informativas pues ambos mecanismos garantizan mayor difusión sobre las enfermedades cancerígenas y la importancia de su detección precoz para un eficaz tratamiento.

Si SOLCA logra organizar y sistematizar el sistema propuesto sin duda revertirá el bajo nivel de promoción de sus campañas ya que tiene una buena imagen de confiabilidad y una alta profesionalidad en su equipo de coordinación, quienes resultarán un elemento clave en el éxito del sistema de talleres y ruedas de prensa propuestos.

14.4.- Descripción de los aspectos operativos de la propuesta

Recurso humano

Directivos y equipo de coordinación de campañas de SOLCA,
de la Ciudad de Guayaquil

Médicos especialistas

Periodistas de diversos medios de comunicación

Investigador maestrante

15.-- BIBLIOGRAFÍA.

1. American Câncer Society: (2013). *Câncer Facts and Figures*. Atlanta.
2. Asociación española contra el câncer. (2003) *Uso del tabaco*. España.
3. Castell-Florit, P. (2010). *Intersectorialidad en salud*.
4. Córdoba, J. (2007) *Programa de acción: câncer de mama*. México..
5. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. (2005) *Mortality in relation to smoking*
6. Durán M. (2001) *Relación de variables pronosticas con el receptor del factor de crecimiento epidérmico en câncer de mama estadio*. Cuba
7. Ecuador en Cifras. (2010) INEC..
8. El Manual Merck. (s.f) 11 Edición. Tomo V. Sección 11
9. Herrero A. (2001) *Câncer de mama con axila indemne*.
10. Kuter I. (2001) *Breast cancer*. Oncologist
11. Moscow J, Cowan K. (2011) *Biology of cancer*. Philadelphia.
12. Nolte E, McKee M. (2008) *Measuring the health of nations*.
13. Ortega R. (2003) *Adenocarcinoma mucinoso de la mama*.
14. Remesar X, Rafecas I, (et al). (2000) *La obesidad ¿factor de riesgo para el câncer?*

15. Rev Panamericana Salud Púb (2003).
16. Thun M, Jemal A. (2011) *Epidemiology of cancer*. Philadelphia.
17. Turner, Victor. . (2005) *"Rituals and Communitas."*
18. Unión internacional contra el cáncer, (2005). (UICC). *"Estadísticas epidemiológicas globales del cáncer a nivel mundial"*. Organización Panamericana de la Salud.
19. Untch M, Thomssen C. (2010) *Clinical practice decisions in endocrine therapy*.
20. Wolf A, Wender R, Etzoni RB, et al. (2010) *American Cancer Society guideline for the early detection of prostate cancer*. Update.
21. Zelefsky M, Eastham J, Sartor O, Kantoff P. (2008) *Cancer of the prostate*.

En internet:

1. Noticias-ecuador / cáncer. <http://www.hoy.com.ec>.
2. Sociedad de Lucha contra el Cáncer Del Ecuador, Matriz
<http://www.solca.med.ec>
3. WHO. Recommendations for preventing cancer. Disponible en:
URL: [http:// www.who.int](http://www.who.int).

ANEXOS

(Formatos)

ANEXO 1

ENCUESTA No. 1

Encuesta dirigida a pobladores mayores de 18 años de las comunidades urbanas de Guayaquil, que nos ayudará a conocer sobre La imagen que tiene la comunidad sobre La campaña de Prevención Del Cáncer que realiza SOLCA.

FECHA:

DOMICILIO:

SEXO:

EDAD:

Pregunta 1--¿Conoce usted que es el cáncer?

Si _____ No _____

Pregunta 2--¿Algún familiar suyo padece de cáncer?

Si _____ No _____

Pregunta 3¿Conoce usted los factores de riesgo que pueden desencadenar algún tipo de cáncer en el ser humano?

Si _____ No _____

Pregunta 4- ¿Considera usted a SOLCA como un ejemplo de institución que promueve la lucha y prevención del cáncer en el país?

Si _____ No _____

Pregunta 5- ¿Ha asistido a algún tipo de reunión patrocinada por SOLCA, relacionada con el cáncer, sus consecuencias y las formas de prevenirlo?

Si _____ No _____

Pregunta 6--¿Se ha realizado usted algún examen anterior para conocer si está afectado por algún tipo de cáncer?

SI _____ NO _____

Pregunta 7-¿Cuál es su opinión sobre las charlas de prevención de cáncer que realiza SOLCA en las comunidades de Guayaquil?

Aprendo bastante sobre el cáncer_____

Aprendo algo sobre el cáncer_____

Son aburridas y no aprendo mucho_____

NO entiendo las explicaciones_____

Me estimulan a realizarme exámenes de detección precoz_____

No he asistido_____

Pregunta 8-¿Han existido problemas de impuntualidad en el comienzo de las charlas, en caso de haber asistido a ellas?

Si_____ No_____ No he asistido a charlas_____

Pregunta 9¿Se ha cancelado alguna charla sin previo aviso?

Si_____ No_____ No he asistido a charlas_____

Pregunta 10-¿Considera usted que los profesionales de SOLCA que imparten las charlas sobre prevención de cáncer están debidamente capacitados?

Si_____ No_____ No he asistido a charlas_____

Pregunta 11.- ¿Como considera usted el costo de los exámenes realizados en la campaña de prevención del Cáncer?

Alto_____ Razonable_____ Bajo_____

Pregunta 12.- ¿El personal de la campaña le explica sobre los exámenes a realizarse?

Si_____ No_____

Pregunta 13.- ¿ Se siente seguro con la atención prestada en la campaña?

Si _____ No _____

Pregunta 14.- ¿Cómo usted se enteró de la campaña de prevención de SOLCA?

Radio _____

Prensa escrita _____

Televisión _____

Internet _____

Otros (especifique) _____

ANEXO 2

ENCUESTA No. 2

Encuesta dirigida a integrantes del equipo de Coordinación de las campañas de prevención que realiza SOLCA en las comunidades de Guayaquil

Pregunta 1- ¿Con que frecuencia se imparten las charlas de prevención en las comunidades urbanas de Guayaquil?

Semanal _____ Mensual _____ Trimestral _____ Anual _____
Atemporal _____

Pregunta 2- ¿Han existido problemas de impuntualidad atribuibles al equipo en el comienzo de las charlas o de la campaña?

Si _____ No _____

Pregunta 3- ¿Se ha cancelado por parte del personal del equipo, alguna charla o campaña sin previo aviso?

Si _____ No _____

Pregunta 4- ¿Se ha cancelado alguna charla o campaña por causas atribuibles a quienes solicitaron el servicio?

Si _____ No _____

Pregunta 5- ¿Cuenta el equipo con el apoyo logístico de los Coordinadores de los sitios donde se realiza la campaña de prevención del Cáncer para la ejecución de los objetivos?

Si _____ No _____

Pregunta 6 ¿Se realizan reuniones de trabajo con el equipo para una retroalimentación de las visitas que realiza la campaña preventiva?

Si _____ No _____ En ocasiones _____

Pregunta 7 ¿Existe una planificación previa de los sectores donde va a ir la campaña de prevención?

Si _____ No _____

Pregunta 8 ¿Existe un análisis previo que determine los sectores donde debe ir la campaña preventiva?

Si _____ No _____

Pregunta 9 ¿Existen dificultades con la contratación de Orientadores para las charlas de prevención?

Si _____ No _____

Por _____ Si _____ indique
cuales _____

Pregunta 10 ¿Considera usted que los Orientadores de las charlas cuentan con la preparación necesaria sobre el tema a impartir?

Si _____ No _____ Algunos _____

Pregunta 11 ¿Ha participado usted en algún otro equipo de prevención no perteneciente a SOLCA?

Si _____ No _____

Pregunta 12 ¿Ha existido algún inconveniente de los Orientadores?

Si _____ No _____

Si es afirmativa, explique cuál _____

Pregunta 13 ¿Recibe el equipo de coordinación apoyo de la prensa, radio, televisión u otros medios de comunicación?

Si_____ No_____ En ocasiones_____

Pregunta 14-¿Elabora el equipo de coordinación comunicados a centros de salud y redes sociales?

Si_____ No_____ En ocasiones_____

Pregunta 15-¿Organiza el equipo de coordinación talleres para periodistas, rueda de prensa, para difundir información sobre la prevención del cáncer y entrega de folletos?

Si_____ No_____ En ocasiones_____

Pregunta 16-¿Considera usted que SOLCA posee una fuerte imagen de credibilidad en el tema de las campañas sobre prevención de cáncer?

Si_____ No_____

Pregunta 17- ¿Existe un plan anual para el desarrollo de casa abierta en prevención del cáncer?

Si_____ No_____

ANEXO 3

MATRIZ DE INTERRELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPOTESIS.

TEMA:

ANALISIS DE LA OPINIÓN CIUDADANA SOBRE LA IMAGEN Y CREDIBILIDAD DEL SOLCA COMO UN REFERENTE PARA EVALUAR LOS EFECTOS DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE CANCER QUE LA INSTITUCIÓN APLICA A LAS COMUNIDADES DE GUAYAQUIL

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cuál es la opinión de la ciudadanía sobre los programas de prevención de cáncer que SOLCA aplica en las comunidades de Guayaquil?	Evaluar los efectos de los programas de prevención de cáncer que SOLCA aplica en las comunidades urbanas de Guayaquil, teniendo como referente el análisis de la opinión ciudadana.	Evaluando las campañas de prevención de cáncer que realiza SOLCA en las comunidades urbanas de Guayaquil se logran los objetivos propuestos y aumentan su imagen y credibilidad.
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS PARTICULAR
-¿Considera la ciudadanía a SOLCA como un referente en la aplicación de los programas de prevención de cáncer en las comunidades de Guayaquil?	-Determinar en base a la opinión ciudadana el papel de SOLCA como referente en la aplicación de los programas de prevención de cáncer en las comunidades de Guayaquil.	-Determinando en base a la opinión ciudadana se considera a SOLCA como referente en la aplicación de los programas de prevención de cáncer en las comunidades de Guayaquil.
-¿Cuáles son los	-Analizar los efectos de los programas de	

<p>efectos de los programas de prevención de cáncer que aplica SOLCA en las comunidades de Guayaquil?</p> <p>-¿Cuál es la respuesta de la Ciudadanía de las comunidades de Guayaquil a los programas de prevención de cáncer que aplica SOLCA?</p> <p>-¿Son correctas las estrategias de comunicación que emplea SOLCA en los programas de prevención de cáncer que aplica en las comunidades de Guayaquil?</p>	<p>prevención de cáncer que aplica SOLCA en las comunidades de Guayaquil.</p> <p>-Conocer la respuesta de la Ciudadanía de las comunidades de Guayaquil a los programas de prevención de cáncer que aplica SOLCA</p> <p>-Evaluar las estrategias de comunicación que emplea SOLCA en los programas de prevención de cáncer que aplica en las comunidades de Guayaquil.</p>	<p>-Analizando los efectos de los programas de prevención de cáncer que aplica SOLCA en las comunidades de Guayaquil, se lo considera como positivos.</p> <p>-Conociendo la respuesta de la Ciudadanía de las comunidades de Guayaquil a los programas de prevención de cáncer que aplica SOLCA podría considerarse como masiva.</p> <p>Evaluando las estrategias de comunicación y ejecución que emplea SOLCA en los programas de prevención de cáncer en las comunidades de Guayaquil son las correctas.</p>
---	--	--