

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS "JOSÉ ASSEF YARA"
POLICLÍNICO DOCENTE. "JUAN OLIMPIO VALCÁRCEL"**

**Intervención educativa sobre factores de riesgo del
Cáncer Cervicouterino en el consultorio médico 13
del municipio Venezuela.**

Autor: Dra. Dailys Palmero García

**Ciego de Ávila
2021**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS "JOSÉ ASSEF YARA"
POLICLÍNICO DOCENTE. "JUAN OLIMPIO VALCÁRCEL"**

**Intervención educativa sobre factores de riesgo del
Cáncer Cervicouterino en el consultorio médico 13
del municipio Venezuela.**

**Tesis en opción al título de Especialista de Primer Grado en
Medicina General Integral**

Autor: Dra. Dailys Palmero García

Aspirante a Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Tutor: Dra. Evelyn Sánchez Navarro

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Ms C. Salud Ambiental y en Asesoramiento Genético.

Profesor Auxiliar.

Ciego de Ávila

2021

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

- **Antecedentes y justificación** 1

DESARROLLO

- **Marco teórico** 5
- **Métodos** 14
- **Análisis y discusión de los resultados** 22

CONCLUSIONES 34

RECOMENDACIÓN 35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

Se realizó un estudio *cuasi* experimental de tipo antes-después para evaluar la efectividad de un programa de intervención educativa para modificar conocimientos sobre cáncer cervicouterino en femeninas con edades comprendidas entre 25 y 65 años de edad pertenecientes al Consultorio Médico de Familia #13 de la policlínica de Venezuela en Ciego de Ávila, en el periodo comprendido entre enero 2019 a enero 2020. El Universo de estudio estuvo constituido por 186 mujeres con edades entre 25 y 65 años de edad y la muestra quedó comprendida por 47 féminas seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico. Se empleó la prueba estadística McNemar para determinar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo. Predominaron las edades entre 45 y 54 años de edad. Al diagnóstico inicial, gran parte de los participantes presentaron bajo nivel de conocimientos de todos los aspectos evaluados en el cuestionario. Al terminar la aplicación de la intervención educativa se evidenció un cambio positivo y significativo en cuanto al nivel de conocimientos de todas las pacientes de forma individual y general.

Palabras claves: CÁNCER CERVICOUTERINO, FACTORES DE RIESGO, INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

DEDICATORIA

- A mi madre y mi padre: Por ser excelentes maestros en mi formación como ser humano y enseñarme día a día las cosas positivas de la vida, para ellos, mi respeto y amor profundo.

AGRADECIMIENTOS

- Quiero dar gracias a DIOS, por estar siempre conmigo.
- A mi tutora, por su ayuda incondicional.
- A mi esposo por darme su apoyo en todo momento.
- A mis demás familiares y amigos, que de una forma u otra me han ayudado en la realización de este trabajo.

A todos **MUCHAS GRACIAS.**

INTRODUCCIÓN

El cáncer del cuello uterino, es una patología en la cual existen células cancerosas en los tejidos del cuello uterino. El desarrollo de esta patología es lento comenzando por una lesión precancerosa que recibe el nombre de displasia. La causa más frecuente de los cánceres cervicales es el virus del papiloma humano. (VPH), el cual se trasmite a través de las relaciones sexuales. (1-3)

Se plantea que, sin atención urgente, las defunciones debidas a cáncer del cuello uterino podrían aumentar casi un 25% durante los próximos 10 años. (4)

El cáncer de cuello uterino, es una afección de gran impacto en todas las esferas sociales que contribuye a las altas tasas de morbilidad en el mundo entero. (5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que el cáncer de cuello uterino es la tercera patología maligna con mayor prevalencia entre todas las neoplasias con una elevada mortalidad en los países de bajos ingresos. (6) Se estima que el cáncer de cuello uterino causa alrededor de 50 000 muertes al año en el mundo. En países en desarrollo su incidencia llega hasta 40 % por 100.000 mujeres. (7)

El cáncer de cuello uterino constituye un importante problema de salud pública en el mundo y es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, tanto en frecuencia de casos nuevos, como de muertes.

En la última década, año tras año las cifras han superaron las 270 000 mujeres que fallecieron de cáncer de cervicouterino. Así mismo, aproximadamente el 85% de estas muertes son en países en desarrollo. (8)

Siendo este la principal causa de muerte a nivel mundial, ya que el mismo ha ocasionado solo en un año 8,8 millones de defunciones y el 70 % de estas muertes se registra en países de ingresos medios y bajos, donde el diagnóstico se realiza en etapas avanzadas de la enfermedad, disminuyendo o anulando las probabilidades de tratamiento curativo. (8, 9)

Se prevé que para el año 2032 en el mundo existirá 21,4 millones de nuevos pacientes lidiando con esta enfermedad (Instituto Nacional del Cáncer, 2017; Organización Mundial de la Salud: OMS, 2018). (9)

La incidencia de esta afección varía entre 2,6 a 54,6 % en las distintas zonas del mundo. Las tasas más altas se hallan en América Central y del Sur, sureste de Asia, África y este de Europa. Latinoamérica y el Caribe son consideradas regiones de alto riesgo de cáncer de cuello uterino (CCU), los países con mayor número de casos son; Bolivia, Chile, y México, así como Perú, Brasil, Paraguay, Colombia y Costa Rica, reportando tasas inferiores Puerto Rico y Cuba. (10)

El cáncer de cuello uterino es considerado una patología susceptible de control, por lo que resulta importante profundizar en el conocimiento sobre los factores de riesgo, su etiología, su historia natural y el mecanismo biológico de cada uno de los factores asociados a esta entidad. (11)

Si bien el factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección por el virus papiloma humano, múltiples estudios identificaron otros factores de riesgo asociados a dicha neoplasia como la edad temprana de la primera relación sexual cuando esta ocurre antes de los 16 años, obesidad, uso de anticonceptivos orales, multiparidad (dos o más hijos), número de parejas sexuales, inmunosupresión y el consumo de tabaco, por lo que el estilo de vida juega un rol importante en el desarrollo del cáncer de cuello uterino. (11)

En las Américas, se calcula que se producen alrededor de 92 136 casos y 37 640 defunciones al año, que representan una considerable pérdida económica que podría estimarse en más de 3 600 millones de dólares estadounidenses. (12)

En los países latinoamericanos, más de 30 000 mujeres mueren anualmente por cáncer de cérvix. Los registros de cáncer obtenidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) muestran que hay una incidencia relativamente alta en la región. (13,14)

En Cuba, durante el año anterior, el programa para la detección precoz del CCU examinó a 791 194 mujeres y mostró una tasa de 197,3 por cada 1 000 féminas de 25 años y más con reevaluación trienal; se detectaron 1 098 casos positivos. (15)

La idea de realizar una investigación sobre el conocimiento de la población sobre CCU surge a partir de la experiencia práctica profesional del autor, donde observó una incidencia cada vez mayor de pacientes con esta patología en el área de salud, además de un inadecuado conocimiento sobre los factores de riesgo de esta entidad, en el año 2019 ocurrió una incidencia de 4 casos, para una prevalencia de 43. Durante el 2020 se produjo un incremento en la incidencia con 10 nuevos casos para una prevalencia de 53, siendo estas personas cada vez más jóvenes que en años anteriores.

Problema:

¿Será posible elevar el nivel de conocimientos en un grupo de féminas de 25 a 65 años de edad del consultorio # 13 sobre los factores de riesgos del Cáncer Cervicouterino?

Objetivo general:

Implementar un programa de intervención educativa para elevar los conocimientos sobre factores de riesgo del Cáncer Cervicouterino en féminas de 25 a 65 años de edad del Área de Salud "Venezuela", durante el periodo comprendido entre enero 2019- enero 2020.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar la muestra según algunas variables sociodemográficas en la población de estudio.
2. Determinar el nivel de conocimientos sobre causas o factores de riesgo del cáncer Cervicouterino en la muestra de estudio.
3. Evaluar la modificación del nivel de conocimientos después de la intervención aplicada.

Hipótesis de investigación:

Aplicando un programa de intervención educativa, se puede modificar el conocimiento de féminas de 25 a 65 años de edad, sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino, pertenecientes al Consultorio Médico de Familia # 13 de la Policlínica de Venezuela en Ciego de Ávila.

Métodos de procesamiento de la información y técnicas utilizados.

Se utilizaron los métodos generales del nivel teórico y del nivel empírico:

Nivel teórico:

- Histórico-lógico: se realizó una amplia revisión del tema, desde el problema de investigación en el contexto internacional, nacional y local para explicar el comportamiento sobre el conocimiento que presentan las mujeres sobre el cáncer cervicouterino.
- Hipotético-deductivo: para darle solución al problema científico planteado se partió de un supuesto teórico.

Nivel empírico:

- Análisis documental: porque se revisan las historias clínicas hospitalarias y obstétricas de las pacientes, así como otros documentos.
- Experimental: se evaluó la efectividad de un programa de intervención educativo sobre cáncer cervicouterino a partir de un *cuasi* experimento en un solo grupo.
- La encuesta: Es un método empírico (complementario) de investigación que supone la elaboración de un cuestionario, cuya aplicación masiva permitió conocer las opiniones y valoraciones que sobre determinados asuntos poseen los sujetos (encuestados) seleccionados en la muestra.
- En correspondencia al problema de investigación que se pretendió generalizar, a continuación, se estructuró la presente investigación desde una perspectiva cuantitativa. Se procesaron estadísticamente los datos obtenidos buscando generalizar la información que describe los planteamientos de cada uno de los encuestados.

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS), líder durante las últimas décadas de reformas y políticas, reconoce la Salud como algo más que la ausencia de enfermedades, resalta la importancia de la interacción armónica entre las esferas físicas, mentales y sociales, enfatiza entre los privilegios por la promoción de salud y la prevención de enfermedades, deja claro que los distintos sectores sociales deben cooperar y trabajar juntos para que las personas tengan acceso a los servicios previos a la salud y se protejan de riesgos ambientales, concede además un papel protagónico a la Atención Primaria de Salud. (16)

Cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de “tumores malignos” o “neoplasias malignas”. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extiende más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer. (17)

El cáncer cervicouterino o cáncer del cuello del útero, es una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas en los tejidos del cuello uterino. Es una clase común de cáncer en la mujer, se sitúa en el cérvix uterino, en la porción inferior y estrecha del útero que desemboca en la vagina, lugar donde las células del cérvix se malignizan causando el cáncer, por lo general va precedido por afecciones pre malignas cuya transformación es prolongada, lo cual implica que las afecciones pre malignas y carcinoma sean mayor que los casos de la afección en etapa invasiva por lo que facilitaría realizar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno que previene el desarrollo natural del proceso hacia estadios avanzados, se debe tener presente que el diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) indica que existen alteraciones a nivel de las células del cuello del útero, las cuales pueden ser curables en su totalidad con tratamiento. (18)

El cáncer cervicouterino no se presenta de forma súbita; cuando el factor de riesgo se prolonga, se va transformando progresivamente el epitelio presentando alteraciones pre malignas que se convierten en cáncer. Estas lesiones pre

invasivas incluyen neoplasia intraepitelial cervical (NIC), lesión intraepitelial escamosa (SIL) y displasia. Después, las células neoplásicas comienzan a crecer y a diseminarse profundamente en el cuello uterino, los tejidos vecinos o a distancias según el desarrollo que siga la enfermedad. (19)

El poder detectar rápidamente los síntomas de la enfermedad permite realizar un diagnóstico de la misma en estadios iniciales, en ocasiones incluso pre invasivo. El síntoma más frecuente es la coitorragia; toda mujer que lo padezca precisa valoración por un ginecólogo, aunque el resultado de su citología haya sido normal. La presencia de metrorragia también requiere descartar la posibilidad de esta patología. (20)

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. El factor de riesgo más común del cáncer cervicouterino es la exposición a ciertas variedades del papiloma virus humano (PVH). Dicho agente causal provoca una infección de transmisión sexual (ITS) que, en muchos casos, es asintomática. Dada esta característica del PVH, puede transcurrir mucho tiempo antes de que se detecte. (21)

Otros factores de riesgo del cáncer cervicouterino son: relaciones sexuales a una edad temprana; tener parejas sexuales múltiples o contacto sexual con alguien que ha tenido parejas sexuales múltiples; contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que debilita el sistema inmunológico de la mujer y la hace más vulnerable a la infección por el PVH; uso de anticonceptivos orales, poseer antecedentes familiares de primera línea (madre) de cáncer cervicouterino. (21)

El grupo etario más vulnerable es el de 25-60 años de edad, y se conoce que el riesgo de contraer esta neoplasia aumenta con la edad. Entre otros factores de riesgo, se han señalado el hábito de fumar y el bajo nivel socioeconómico. Las tasas de mortalidad e incidencia son más elevadas entre mujeres pobres, ya que ellas no tienen acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento. (21-26)

Al considerar estos factores de riesgo, resulta importante conocer los que se pueden modificar tales como: fumar o una infección con el virus del papiloma humano, en vez de enfocarse en los que no se pueden modificar tales como:

edad y antecedentes familiares. Sin embargo, sigue siendo vital conocer los factores de riesgo que no se pueden cambiar ya que resulta importante para las mujeres que tienen estos factores hacerse la prueba de Papanicolaou para detectar el cáncer de cuello uterino en las primeras etapas. (21)

Investigaciones epidemiológicas en los años recientes se han centrado en la comprensión del rol de factores de riesgo que actúan en la adquisición de infección persistente por tipos oncogénicos del virus del papiloma humano, o de factores coexistentes que mediarían la progresión en el continuo de los grados de lesión, entre los que más influyen se encuentran: edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, número de parejas sexuales del compañero, antecedentes de infección de transmisión sexual, tipo de infección de transmisión sexual, antecedentes de afección en el cérvix, uso de anticonceptivos orales, paridad, antecedentes familiares de CCU, tabaquismo. (18, 21)

El inicio precoz de las relaciones sexuales implica la aparición de múltiples compañeros sexuales. Se ha demostrado que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si además existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo en el inicio temprano de las relaciones sexuales se debe a que en la adolescente se produce un metaplasma activa, o lo que es igual, una transformación celular del epitelio columnar en metaplásico y de este en escamoide, incrementándose el potencial de interacción entre el carcinógeno (semen y traumas del coito) y el cuello uterino. (18-22)

Típicamente, las mujeres contraen este virus durante la adolescencia y durante sus 20 o 30 años. No obstante, puede tomar hasta 20 años o más después de la infección inicial para que se desarrolle el cáncer del cuello uterino. Estudios epidemiológicos han confirmado que la exposición de las mujeres al virus del papiloma humano ocurre de forma muy precoz después de iniciar relaciones sexuales y que la susceptibilidad del cuello uterino de la mujer adolescente está aumentada, de forma que las infecciones en esta edad conllevan a un riesgo superior de cronicidad y de progresar a lesiones de alto grado y a cáncer. Se estima que el 74 % de las infecciones nuevas por virus del papiloma humano se producen entre los 15 y los 24 años de edad. (27)

Se plantea que mientras más temprano se inicie la actividad sexual, mayores son las posibilidades de padecer el cáncer cervicouterino debido a la mayor incidencia de cervicitis, de enfermedades ginecológicas inflamatorias asociadas y a la mayor incidencia de infección por HPV, lo cual favorece que exista un agrupamiento de factores de riesgo que incrementan la posibilidad oncogénica. (28)

El cambio frecuente de parejas y el elevado número de parejas sexuales durante un periodo de seis meses, se convierte en un referente para el riesgo de cáncer cervicouterino. Puede medirse como tener una pareja o tener múltiples parejas sexuales, que participen en actividades sexuales de alto riesgo debido a una conducta sexual promiscua. (28, 29)

Existe una relación estrecha entre el riesgo de lesiones intraepiteliales y el número de parejas sexuales. Las mujeres inactivas sexualmente raramente desarrollan cáncer cervical; mientras que, la actividad sexual en edades tempranas, con múltiples parejas sexuales, es un potente factor de riesgo. (29)

La promiscuidad es un factor muy relevante para el contagio del Virus del Papiloma Humano, actualmente los adolescentes y la población en general cuentan con información suficiente que permita a los adolescentes reflexionar sobre todos los riesgos de las diferentes enfermedades de transmisión sexual. Diferentes estudios, indican que todos los adolescentes que han tenido o tienen dos o más parejas con quienes realizan sus actividades sexuales se encuentran con más probabilidades de algún día en su vida ser contagiados por el Virus del Papiloma Humano. (30)

La infección de transmisión sexual (ITS), se adquieren, por lo general, por tener relaciones sexuales con alguien que esté infectado. Pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos y parásitos. (31-34)

Anualmente millones de personas son diagnosticadas con algún tipo de ITS, las más comunes son clamidia, gonorrea, herpes, y el virus del papiloma humano (VHP). Las mujeres que tienen una ITS, especialmente el VHP, tienen mayor riesgo de tener cáncer cervical. Algunos tipos de VHP hacen que las células del cuello del útero se transformen en cancerosas. Las mujeres que tienen ITS

también tienen mayor riesgo de tener otros problemas de salud como la infertilidad y la inflamación pélvica. (35)

En la mayoría de los casos, las infecciones por el VPH no son serias, son asintomáticas, transitorias y desaparecen sin tratamiento. Sin embargo, en algunas personas, las infecciones por el VPH provocan la aparición de verrugas genitales, anormalidades en las pruebas de Papanicolaou y cáncer de cuello uterino. (36)

A pesar de que todas las infecciones antes mencionadas son importantes para la aparición del CCU, la gran mayoría de los casos de cáncer cervical son causados por el VPH, agente de transmisión sexual que infecta las células del cérvix y poco a poco termina provocando cambios en las células y permite la aparición de un cáncer cervicouterino. (35, 36)

Se han agrupado en tipos de alto riesgo a las cepas que tienen capacidad de inducir tumoración: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, los cuales se relacionan con cáncer invasivo y lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado (LIEBG y LIEAG); y los de bajo riesgo: 6, 11, 42, 43, 44 asociados principalmente con verrugas genitales. (37)

El cérvix se encuentra expuesto a múltiples afecciones y lesiones, las mismas que constituyen un factor de riesgo importante para el desarrollo del CCU, las más comunes se exponen a continuación:

Cervicitis. Es la inflamación del cuello del útero causada por bacterias estafilococos y estreptococos o infecciones de transmisión sexual, como gonorrea, clamidia, tricomonas o virus del papiloma humano (VPH); es muy común, afecta a más de la mitad de las mujeres en algún momento de su vida adulta; se caracteriza por dolor pélvico y por generar abundante secreción amarillo verdoso, puede complicarse con obstrucción de las trompas. (38)

Ectropión. Alteración del cuello uterino caracterizado por salida de la mucosa interna. Se parece a una úlcera y es muy frecuente en la mujer en edad fértil y en embarazadas a causa de la acción de hormonas femeninas, pero tras la menopausia vuelve a su normalidad. Esta lesión es curable al cien por ciento,

pero se debe llevar control y seguimiento por el médico, ya que de persistir puede ocasionar lesiones crónicas y terminar en cáncer cervicouterino. (38)

Ulceración cervical. El tejido del interior del canal cervical o alrededor del orificio puede infectarse, tomar color rojo y textura granular dando apariencia erosionada e inflamada. Las causas pueden ser una relación sexual violenta, inadecuada inserción de un tampón u otro objeto, infección (vaginal o de transmisión sexual) y sustancias químicas (cremas o espumas anticonceptivas y espermicidas). (38)

Pólipos. Son crecimientos pequeños y frágiles en forma de proyectil originados en la superficie mucosa del cuello uterino; son relativamente comunes en las mujeres mayores de 20 años de edad que han tenido hijos. En la mayoría de los casos solamente se presenta un pólipo, aunque en ocasiones se pueden encontrar 2 ó 3. La causa aún no se ha comprendido completamente, pero con frecuencia son resultado de una infección, aunque suelen asociarse a inflamación crónica o a niveles elevados de estrógeno. (38)

Papiloma virus. Los tejidos del útero y su cuello son altamente susceptibles al ataque de este tipo de microorganismos VPH, de los cuales se conocen 60 variedades, siendo ocho los causantes de problemas genitales y, de éstos, dos son los más graves que pueden propiciar verrugas (también llamadas condilomas; cabe destacar que son responsables del 90% de los casos de cáncer cervicouterino, pero de detectarse estas lesiones en etapas tempranas pueden ser tratadas mediante la cauterización en frío (congelación que destruye al tejido), tratamiento láser (cirugía con luz de alta intensidad) y extirpación quirúrgica. (39)

El daño se conoce también como displasia y se cataloga en tres categorías: leve (NIC I), moderada (NIC II) y severa o carcinoma in situ (NIC III); las lesiones de menor grado llegan a desaparecer solas, mientras que las de mayor grado pueden llegar a degenerar en un tumor maligno. (40)

Según el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), el uso de anticonceptivos orales por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. Estudios sugieren que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las

mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas. (41)

Además, se ha descrito que existen varios mecanismos por los cuales las hormonas sexuales, estrógeno y progesterona, presentes en los anticonceptivos orales, son factores que facilitan los efectos celulares de la infección por VPH. (42)

La Sociedad Americana Contra el Cáncer opina que una mujer y su médico deben considerar si los beneficios de usar anticonceptivos orales superan los riesgos potenciales. Una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de que use otro tipo de contraceptivo, debe usar condones (preservativos) para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual. (43)

Las mujeres con 2 o más hijos tienen un riesgo mayor de presentar lesión intraepitelial que las que nunca han parido o que han tenido un solo hijo y a pesar de no contar con una explicación definitiva sobre esto, se cree que la inmunodepresión propia de los embarazos aumenta la posibilidad de infección por VPH. (28)

Se plantea que, con el incremento del número de partos, aumenta el riesgo de cáncer cervicouterino debido a mayor número de contactos sexuales, a traumas cervicales, desgarros del parto no suturados con más exposición a virus oncogénicos y a cambios hormonales con posible acción carcinogénica (28). Se ha demostrado que la neoplasia cervical aparece con mayor frecuencia en el labio anterior del cérvix, zona donde el traumatismo obstétrico es más intenso, por lo que es posible considerar el parto vaginal como un factor de riesgo del cáncer cervicouterino. (40)

Se ha encontrado un incremento de carcinoma cervical y de neoplasia intraepitelial cervical (NIC), en pacientes con gestaciones previas, los cuales consideran que la mujer se encuentra inmunodeprimida o baja sus defensas inmunológicas en cada embarazo; este déficit inmunológico repetido puede influir en una infección cérvico vaginal, además de los efectos traumáticos que sobre el cuello puede producir cada parto. Según la OMS, una mujer debe tener máximo tres hijos, cada tres años y hasta los 33 años de edad, clasificando la paridad

según el número de hijos que tiene la mujer, como: nuliparidad, cuando la mujer no ha tenido ningún parto y multiparidad, cuando la mujer tiene más de 3 partos. (40)

Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces. (40)

En relación con el hábito de fumar, desde hace más 30 años se consideró la teoría que el humo del cigarrillo, al estar íntimamente asociado a la aparición del cáncer espino celular del pulmón y de laringe podría también relacionarse con el cáncer de cuello uterino del mismo tipo histológico. En la actualidad, el hábito de fumar se relaciona con la aparición de lesiones precursoras y de cáncer cervical. Los componentes del humo tienen una acción carcinogénica atribuida a la nicotina y la cotinina disueltas en la sangre que han sido detectadas en el cuello uterino y el moco cervical e iniciar la acción oncogénica del VPH producida por un efecto tóxico sobre las células del cérvix y estimulado por la inmunodepresión local que se produce. (44)

No haberse practicado el estudio citológico por bajo nivel de conocimiento sobre el mismo o sentimiento de temor o vergüenza es otro de los factores de riesgo, dado a que su realización sistemática mediante la técnica propuesta por Papanicolaou (prueba citológica), es esencial para el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino, más de la mitad de los casos se detectan en mujeres que no participan en revisiones regulares. (45-46)

Esta técnica es muy utilizada en los programas actuales de pesquisa gracias a que George N. Papanicolaou en 1925 comenzó un estudio sistemático de frotis vaginales en mujeres voluntarias trabajadoras en el Hospital de Mujeres de Nueva York, de forma involuntaria realiza el estudio en una portadora de cáncer de cuello uterino. El describiría entonces; "La primera observación de células cancerosas en el frotis de cérvix fue una de las más estremecedoras experiencias de mi carrera científica". (47)

En 1945 la Sociedad Americana de Cáncer apoyó el uso de la citología vaginal como un examen preventivo efectivo para el cáncer cervical, es una prueba sencilla, de fácil y rápida realización porque toma solo minutos, es bien aceptado por la población y tiene una adecuada relación costo/beneficio. En los últimos 40 años, con el uso de esta prueba, la incidencia del cáncer de cérvix invasor descendió en los países desarrollados, mientras que en los países subdesarrollados, donde no se aplica el programa, sigue siendo el cáncer genital más frecuente. (48)

MÉTODO

Se realizó un estudio *cuasi* experimental de tipo antes-después para evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del Cáncer Cervicouterino en féminas de 25 a 65 años de edad, pertenecientes al Consultorio Médico de Familia # 13 de la policlínica de Venezuela en Ciego de Ávila, en el periodo comprendido entre enero 2019 a enero 2020.

Universo y muestra

El Universo de estudio estuvo constituido por 186 féminas con edades comprendidas entre 25 y 65 años, pertenecientes al área de salud antes referida durante el periodo comprendido para el estudio, la muestra quedó comprendida por 47 féminas seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico que cumplieron con los criterios de inclusión y ninguno de exclusión.

Criterios de inclusión:

- 1 Paciente femenina cuya edad este comprendida entre 25 y 65 años de edad
- 2 Paciente que han aceptado participar en el estudio y han firmado el consentimiento informado (ver anexo I).
- 3 Que estuviera dispensarizada y viviendo en el área del CMF 13 durante el tiempo en que se ejecuta la investigación.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes que presenten algún impedimento físico o mental que les imposibilite participar de las actividades que se desarrollen en el estudio en el tiempo definido para este.
2. Paciente con diagnóstico de cáncer o displasia.

Criterios de Salida:

- 1 Se ausente en más de dos ocasiones al programa de intervención.
- 2 Abandono por decisión propia.

3 Fallezca.

Métodos de obtención de información.

Los datos fueron recogidos a través del cuestionario inicial exploratorio (ver anexo II), fuente de información primaria de la investigación, aplicada un antes y después; creada por el autor y aprobada por criterio de expertos del servicio de Medicina General Integral del área de salud de la policlínica de Venezuela en Ciego de Ávila.

Dada las características de búsqueda de información rápida y económica se aplicó el cuestionario de preguntas inicialmente, luego se aplicó la estrategia de intervención educativa (ver anexo III), diseñada para elevar el nivel de conocimientos relacionado con las causas o factores de riesgo del Cáncer Cervicouterino en la muestra de estudio; luego de esto se aplicó en un segundo momento el cuestionario inicial, una vez concluida la intervención, para de esta forma dar salida a los objetivos específicos.

Aplicación del programa educativo: consta de las siguientes etapas: diagnóstica, intervención propiamente dicha y de evaluación.

En la **etapa diagnóstica** se aplicó una encuesta inicial exploratoria de 9 preguntas para medir conocimientos e identificar los principales problemas acerca del tema, los cuales fueron evaluados en adecuados o inadecuados.

En la **etapa de intervención** se conformaron dos grupos uno con 23 pacientes y el otro con 24, y se aplicó un programa educativo de 8 horas de duración (1 hora por cada grupo de forma quincenal). Un total de 4 sesiones de clase que se desarrollaron de forma consecutiva cada 15 días.

En la **etapa de evaluación y análisis de los resultados**, una vez concluida la intervención educativa, se aplicó nuevamente el cuestionario inicial, teniendo en cuenta los mismos criterios de calificación de la etapa diagnóstica, lo cual permitió verificar cómo se modificó el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgos del Cáncer Cervicouterino en cada miembro del grupo y de manera general.

Técnica de recolección de la información: la encuesta

Procesamiento estadístico:

Se aplicó la técnica de McNemar para analizar la efectividad de la intervención. (Esta prueba estadística es utilizada cuando estamos en presencia de datos binarios (0,1). Se utiliza normalmente en una situación de medidas repetidas, en la que la respuesta de cada sujeto se obtiene dos veces, una antes y otra después de que ocurra un evento especificado y de esta forma hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre cáncer Cervicouterino, antes y después de la aplicación del programa educativo. Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información y se resumió en frecuencias absolutas y porcentajes.

Aspectos éticos:

La presente investigación se realizó en correspondencia con las regulaciones establecidas en la declaración de Helsinki (Somerset West, República de Sudáfrica; octubre de 1996).

Se llevó a cabo un proceso de negociación con los adultos explicando detalladamente en qué consistió la investigación, demostrando en cada momento la importancia de su colaboración y veracidad al responder el cuestionario, así como la posibilidad de aportar cualquier elemento que resultó provechoso para corroborar los resultados, respetando su autonomía, dejando explícito el derecho a no participar en la investigación y el anonimato, así como a abandonar el estudio cuando lo estimase conveniente y, por último, estar de acuerdo con que los resultados de esta investigación puedan ser publicados.

Se redactó un informe final teniendo en cuenta las Normas y Procedimientos establecidos para los trabajos de terminación de residencia.

Se sostuvo una interacción justa y benéfica con los colaboradores. Siguiendo de esta forma los principios de Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia.

Operacionalización de las variables

Variables	Indicador	Valor final	Tipo de escala
Edad	Años cumplidos	25-34 años	Numérica

		35-44 años 45-54 años 55-65 años	discreta politómica
Escolaridad	Ultimo nivel	Primaria Secundaria Bachiller Superior	Categórica ordinal politómica
Estado Conyugal	Según la relación de pareja de la paciente	Unión estable Sin unión estable	Cualitativa nominal politómica
Conocimiento sobre el virus del papiloma humano	Conocer que la infección por VPH es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino	Conoce No conoce	Categórica nominal dicotómica

Conocimiento sobre anticonceptivos orales	Conocer que el uso prolongado de anticonceptivos orales (más de 5 años) es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino	Conoce No conoce	Categórica nominal dicotómica
Conocimiento sobre el número de parejas sexuales	Conocer que tener varios compañeros sexuales es un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino	Conoce No conoce	Categórica nominal dicotómica
Conocimiento sobre multiparidad	Conocer que tener más de 3 hijos es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino	Conoce No conoce	Categórica nominal dicotómica

Conocimiento sobre el inicio precoz de las relaciones sexuales.	Conocer que el inicio precoz (menos de 16 años) predispone a la aparición de cáncer de cuello uterino	Conoce No conoce	Categórica nominal dicotómica
conocimiento sobre las Enfermedades de transmisión sexual	Conocer que las ETS aumentan el riesgo del CCU.	Conoce No conoce	Categórica nominal dicotómica
conocimiento sobre el programa de detección precoz del CCU	Conocer que el PAP es el examen para la detección precoz del cáncer de Cuello uterino.	Conoce No conoce	Categórica nominal dicotómica
conocimiento general del CCU	Se determinará a través de los resultados del	Conoce No conoce	Categórica nominal dicotómica

	puntaje de la encuesta. >70% conoce <70% no conoce		
--	---	--	--

Plan de análisis de los resultados

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información y fue resumida en frecuencias absolutas y porcentajes, para las variables sociodemográficas se utilizó estadística descriptiva de media y desviación estándar.

Para el análisis de la efectividad de la intervención educativa se empleó la prueba estadísticas McNemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre causas o factores de riesgo del cáncer cervicouterino, antes y después de la aplicación del programa educativo.

Prueba de hipótesis:

La tasa de conocimientos antes, no es significativamente diferente a la tasa de conocimiento después.

H_1 -Existen diferencias significativas entre las tasas de conocimientos antes y después.

H_0 -Hipótesis nula

H_1 -Hipótesis alternativa

Planteamiento de la hipótesis:

H_0 : $TA=TD$

H_1 : $TA \neq TD$

Donde

- TA: Tasa de conocimientos sobre el cáncer cervicouterino antes de la aplicación del programa de intervención educativa.

- TD: Tasa de conocimientos sobre el cáncer cervicouterino después de la aplicación del programa de intervención educativa.

Parámetros: $\alpha = 0,05$

Regla de decisión: rechazar la hipótesis nula si $p \leq \alpha$

Donde:

- p-probabilidad calculada.
- α -nivel de significación estadística.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

En la tabla uno se puede apreciar que de las 47 pacientes que participaron en el estudio, el mayor porcentaje correspondió al grupo de edad comprendida entre 45 y 54 años, con 18 pacientes en este rango de edad las que representaron el 38,2 %, seguidas de las pacientes cuyas edades se encontraban entre 55 y 65 años (29,7 %), en el grupo de entre 35 y 44 años se encontraron 10 pacientes (21,2 %) y las menos representativas fueron las que tenían entre 25 y 34 años (10,6 %)

Tabla 1. Distribución de la población femenina que participó en el estudio según grupo de edades. Consultorio Médico de Familia # 13. Policlínica de Venezuela. Ciego de Ávila. Enero 2019 a enero 2020.

Grupos de edades	No.	%
25-34 años	5	10,6
35-44 años	10	21,2
45-54 años	18	38,2
55-65 años	14	29,7
Total	47	100

Fuente: encuesta

Estos resultados no coinciden con el estudio de López Castillo y colaboradores en Colombia, donde el grupo de mujeres de 30 a 39 años ocuparon casi el 40 % de la población estudiada. (49)

Otro estudio que no coincide con los resultados de esta investigación es el de María Judith Iñíguez en la ciudad de Riobamba, donde se evidenció que de las 78 mujeres que intervinieron en el estudio “Diseño de propuesta de una estrategia de intervención educativa sobre detección oportuna del cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años” y a quienes se les realizó una entrevista, la distribución predominante fue el grupo etario de 25 a 34 años con un 50 %. (50)

En la tabla dos se representa la distribución de las pacientes que integraron el grupo de estudio según su nivel de escolaridad, es representativo que el nivel de escolaridad que predomina es el preuniversitario con 29 pacientes para un 61,7

%, seguidas del nivel secundario (19,1 %) y menores cuantías las que presentaban niveles universitario y primario (10,6 y 8,5 %), respectivamente.

Tabla 2. Distribución de la población femenina según nivel de Escolaridad

Escolaridad	No.	%
Primaria	4	8,5
Secundaria	9	19,1
Preuniversitario	29	61,7
Superior	5	10,6
Total	47	100

Esta investigación difiere de un estudio realizado por Jenny Orozco en Guano-Chimborazo en, dónde se estudiaron a mujeres de 30 a 64 años, dónde 49 mujeres que representaron el 80% tenían escolaridad primaria. (51)

En el estudio de López Castillo y colaboradores en Colombia, donde el 49% de las mujeres entrevistadas tenían como máximo nivel educativo el bachillerato, lo cual concuerda con los resultados encontrados en la investigación. (49)

Otros estudios muestran resultados contrarios como el de Bazán, donde predominó el grado de instrucción secundaria en un 53,3 %; seguido del nivel superior con un 37,8 %. (52)

En los estudios de Beltrán Romero y Seminario Pintado, el nivel de instrucción que predomina es el superior con un 60% y un 65,2% respectivamente, lo que difiere de esta investigación. (53)

Es opinión de la autora en relación con las edades de las pacientes que el nivel de educación preuniversitario constituye uno de los más frecuentes en la población gracias a las políticas de educación vigentes en Cuba y que favorecen al desarrollo educacional y cultural de la población femenina.

En la tabla tres se realizó la distribución de las féminas que participaron en el estudio según su estado conyugal y se obtuvo que la que tienen una unión estable fueron las predominantes, con un total de 28 para un 59,5%.

Tabla 3. Distribución de la población femenina participante en el estudio según estado conyugal.

Estado conyugal	No.	%
Unión estable	28	59,5
Sin unión estable	19	40,4
Total	47	100

Este estudio coincide con Martínez A. en su análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cervicouterino. Donde se plantea que el cambio frecuente de parejas, se convierte en un referente para el riesgo de cáncer cervicouterino. Puede medirse como tener una pareja o tener múltiples parejas sexuales, que participen en actividades sexuales de alto riesgo debido a una conducta sexual promiscua. (28)

En la encuesta aplicada por las autoras Andreina Mora y Norma Pacha se encontraron con un 53 % de mujeres en unión libre quienes son las más afectadas de contraer cáncer de cuello uterino y el otro 47,5 % son mujeres casadas. De acuerdo a otros estudios no se ha podido definir que el estado civil sea un factor asociado a este tipo de patología. Por lo que difiere de nuestra investigación.

La infección por VPH en las células del epitelio cervicouterino es una de las entidades que más influyen en la aparición de esta neoplasia, la cual resulta fácil de detectar y prevenir a través del examen periódico, que permite descubrirla precozmente para evitar su propagación.

En la tabla cuatro se determinó el conocimiento que presentaron las pacientes en relación con la presencia del virus del papiloma humano como factor de riesgo de

cáncer cervicouterino antes y después de aplicado el programa de intervención educativo.

Se pudo observar que, en la evaluación inicial, solo 11 personas respondieron que conocían sobre este tema, para un escaso 23,4 % de la muestra, mientras 36 de ellos (76,6 %), expresaban serias dificultades para identificar que el papiloma virus es factor de riesgo importante de dicha patología.

Tabla 4. Conocimiento de infección por el papiloma virus como principal factor de riesgo del cáncer de cuello uterino. Consultorio Médico de Familia # 13. Policlínica de Venezuela. Ciego de Ávila. Enero 2019 a enero 2020.

Conocimiento sobre la infección del papiloma virus como principal factor de riesgo	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Conoce	11	23,4	46	97,9
No Conoce	36	76,6	1	2,1
Total	47	100	47	100
Prueba de McNemar	p = 0,000			

Fuente: encuestas

Luego de aplicada la intervención ya el 97,9 % fue capaz de identificar a dicho virus como factor de riesgo. por lo que la intervención resultó altamente efectiva con un cambio porcentual significativamente positivo entre los dos momentos evaluados, atendiendo al resultado de la prueba estadística empleada.

Este estudio coincide con el estudio de Páez y Rodríguez en Paraguay, donde solo el 10 % de las encuestadas conoce el VPH y lo relaciona con la enfermedad (54).

Un estudio de Salazar Rodríguez en Lima refleja que el 85,6% de las mujeres estudiadas reconocieron la asociación de la infección del VPH y el cáncer cervical, lo cual concuerda con este estudio, donde predominó el conocimiento de dicho tema. (55)

En la tabla cinco se expone el conocimientos que presentaron las pacientes sobre el uso de los anticonceptivos orales como factor de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino y se observó que al inicio la mayoría de los pacientes no fueron capaces de identificar el uso prolongado de anticonceptivos orales (83 %), después de aplicada la intervención, se evidenció un aumento significativo ya que el 93,6 % ya conocían y la perspectiva fue diferente, ya poseían conocimientos elevados para identificar este factor de riesgo.

Tabla 5. Conocimiento del uso de anticonceptivos orales como factor de riesgo para cáncer de cuello uterino.

Conocimiento sobre el uso prolongado de anticonceptivos orales como factor de riesgo	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Conoce	8	17	44	93,6
No Conoce	39	83	3	6,4
Total	47	100	47	100
Prueba de McNemar	p = 0,006			

Este resultado coincide con el obtenido en el estudio de Payano Flores en Perú, dónde se expone que el 66,67% de las usuarias no reconocen el uso prolongado de anticonceptivos orales como factor de riesgo. (56)

A pesar de que no existen más estudios con los que se pueda relacionar con esta investigación, la literatura plantea y respalda la asociación que existe entre éste factor de riesgo y la aparición de cáncer de cuello uterino, tal es así que el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), el uso de anticonceptivos orales por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. Estudios sugieren que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las mujeres que

tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas. (41)

En relación con el conocimiento sobre tener varias parejas sexuales como factor de riesgo de cáncer cervicouterino, se pudo observar que antes de aplicar la mencionada intervención, 13 participantes, para un 27,6 % del total, presentaba conocimientos, mientras 34, no respondían adecuadamente para un 72,4 % del total. (Tabla 6)

Tabla 6. Conocimiento sobre tener varios compañeros sexuales como factor de riesgo para cáncer de cuello uterino.

Conocimiento sobre el número de parejas sexuales como factor de riesgo	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Conoce	13	27,6	45	95,7
No Conoce	34	72,4	2	4,3
Total	47	100	47	100
Prueba de McNemar	p = 0,001			

Al aplicar el cuestionario por segunda vez, ya un tiempo prudencial después de terminado el programa de intervención, las cifras cambiaron por lo que 45 personas (95,7 %), respondieron adecuadamente sobre el número de parejas sexuales como factor de riesgo, con un cambio positivo y significativo en los participantes.

Se contrapone a esta investigación el estudio de Payano Flores en Perú, donde el 80,3 % de la población femenina estudiada conoce que tener varios compañeros sexuales es un riesgo para contraer el cáncer del cuello uterino. (56)

La literatura plantea que el cambio frecuente de parejas y el elevado número de parejas sexuales durante un periodo de seis meses, se convierte en un referente para el riesgo de cáncer cervicouterino. Puede medirse como tener una pareja o

tener múltiples parejas sexuales, que participen en actividades sexuales de alto riesgo debido a una conducta sexual promiscua. (28,29)

Existe una relación estrecha entre el riesgo de lesiones intraepiteliales y el número de parejas sexuales. Las mujeres inactivas sexualmente raramente desarrollan cáncer cervical; mientras que, la actividad sexual en edades tempranas, con múltiples parejas sexuales, es un potente factor de riesgo. (29)

Tabla 7. Conocimiento de multiparidad como factor de riesgo del cáncer de cuello Uterino.

Conocimiento sobre multiparidad como factor de riesgo	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Conoce	6	12,8	46	97,9
No Conoce	41	87,2	1	2,1
Total	47	100	47	100

Prueba de McNemar $p = 0,000$

Se pudo observar en la encuesta inicial diagnóstica, que solo 6 participantes respondían que conocían sobre dicho factor de riesgo, para un escaso 12,8 % del total, mientras que 41(87,2 %), no demostraban conocimientos sobre dicho riesgo. (Tabla 7)

Posteriormente al programa capacitante y aplicar el cuestionario nuevamente, la cifra de respuestas acertadas, se elevó hasta 46 participantes para un 97,9 % la modificación positiva resultó en una variación significativa según la interpretación de la prueba empleada para este fin.

Se contrapone con el estudio de Payano y Flores, donde confirmaron que 62,75 % de las mujeres que tienen más de 3 hijos tiene el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino. (56)

Se plantea que, con el incremento del número de partos, aumenta el riesgo de cáncer cervicouterino debido a mayor número de contactos sexuales, a traumas

cervicales, desgarros del parto no suturados con más exposición a virus oncogénicos y a cambios hormonales con posible acción carcinogénica. (28)

Respecto a la precocidad sexual, se plantea que mientras más temprano se inicie la actividad sexual, mayores son las posibilidades de padecer el CCU, debido a mayor incidencia de cervicitis, enfermedades ginecológicas inflamatorias asociadas y a la mayor incidencia de infección por HPV, lo cual favorece que exista un clúster o agrupamiento de factores de riesgo que incrementan la posibilidad oncogénica.

En la tabla ocho se representa el conocimiento que presentaron las mujeres del grupo estudio sobre la relación que presenta el inicio precoz de las relaciones sexuales con la aparición de cáncer cervicouterino antes y después de aplicado el programa de intervención educativo.

Tabla 8. Conocimiento sobre el inicio precoz de las relaciones sexuales como factor de riesgo del cáncer de cuello uterino.

Conocimiento sobre el inicio precoz de las relaciones sexuales como factor de riesgo	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Conoce	14	29,8	47	100
No Conoce	33	70,2	0	0
Total	47	100	47	100
Prueba de McNemar	p = 0,015			

Se pudo observar que, en la encuesta diagnóstica, aplicada al comienzo de la investigación, solo 14 personas poseían conocimientos, representando el 29,8 % de los participantes, mientras que 33 (70,2 %), no demostraban conocimientos.

A concluir la actividad educativa y aplicar la encuesta final, la cifra de participantes con conocimientos se elevó a 47, los que representaron el 100 %, logrando así

una modificación positiva que resultó significativa según la interpretación de la prueba estadística utilizada.

Resultado similar obtuvo Batista Naranjo en la Provincia de Granma, que concluyó que la mayor cantidad de adolescentes tuvo sus primeras relaciones sexuales antes de los 16 años de edad (85,9%) y que las mismas desconocían esto como factor de riesgo para el cáncer cervicouterino. (57)

En el estudio realizado por Caicedo Aguayo se reconoce el desconocimiento de muchas jóvenes acerca del tema y el querer vivir su vida acelerada e irresponsablemente, con el pensamiento, quizás, de que tener sexo a una edad temprana las hará crecer más rápido e ignorando las consecuencias que le trae este comportamiento. También influyen muchos padres de familia que ocultan información valiosa de la sexualidad a sus hijos. (58)

Tabla 9. Conocimiento sobre la presencia de las infecciones de transmisión sexual como factor de riesgo del cáncer de cuello uterino.

Conocimiento sobre las Enfermedades de transmisión sexual como factor de riesgo	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Conoce	16	34	45	95,7
No Conoce	31	66	2	4,3
Total	47	100	47	100
Prueba de McNemar	p = 0,001			

Se pudo observar que, en la evaluación inicial, solo 16 féminas respondieron adecuadamente la interrogante sobre si conocían las infecciones de transmisión sexual como factor de riesgo, para un escaso 34 % de la muestra, mientras 31 de ellos (66 %), expresaban serias dificultades para identificar dicho factor de riesgo.

Al finalizar la intervención, 45 de los participantes en el estudio (95,7 %), fueron capaces de identificarlo como factor de riesgo, por lo que la intervención resultó

altamente efectiva con un cambio porcentual significativamente positivo entre los dos momentos evaluados, atendiendo al resultado de la prueba estadística empleada.

Estos resultados coinciden con Castro Carreño, que plantea que el nivel de conocimiento sobre las ITS antes de la instrucción fue 33,5% y después 98,5 %. (59)

También la literatura plantea que las mujeres que tienen ITS tienen mayor riesgo de tener cáncer cervical. (35)

Tabla 10. Distribución de la población femenina según Conocimiento sobre el programa de detección precoz del cáncer de cuello uterino.

Conocimiento sobre el programa de detección precoz del CCU	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Conoce	16	34	46	97,9
No Conoce	31	66	1	2,1
Total	47	100	47	100
Prueba de McNemar	p = 0,000			

Se pudo observar que antes de aplicar la mencionada intervención, 16 participantes, para un 34 % del total, presentaba conocimientos sobre este factor de riesgo, mientras 31 no respondían adecuadamente los ítems consignados para un 66 % del total.

Al aplicar el cuestionario por segunda vez, ya un tiempo prudencial después de terminado el programa de intervención, las cifras cambiaron por lo que 46 personas (97,9 %), conocen sobre el programa de detección precoz del CCU, con un cambio positivo y significativo en los participantes.

A este estudio se contrapone el de Páez y Rodríguez, donde aproximadamente el 90 % desconocen para qué sirve o qué es el PAP. (54)

Similares resultados a los nuestros obtuvieron Iñiguez Rivera, en Riobamba, en el cual el 86 % conocían acerca del test de Papanicolaou. (50)

No haberse practicado el estudio citológico por bajo nivel de conocimiento sobre el mismo o sentimiento de temor o vergüenza es otro de los factores de riesgo, dado a que su realización sistemática mediante la técnica propuesta por Papanicolaou (prueba citológica), es esencial para el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino, más de la mitad de los casos se detectan en mujeres que no participan en revisiones regulares. (46)

Tabla 11. Conocimiento general sobre el cáncer cervicouterino.

Conocimiento general del CCU	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Conoce	8	17	45	95,7
No Conoce	39	83	2	4,3
Total	47	100	47	100
Prueba de McNemar	p = 0,001			

Se pudo observar que, en la evaluación inicial, solo 8 personas poseen conocimientos generales del CCU en la encuesta aplicada, para un escaso 17 % de la muestra, mientras 39 de ellas (83%), no conocían sobre el tema.

Al finalizar la intervención, 45 féminas para un 95,7 % fueron capaces de demostrar conocimientos generales, por lo que la intervención resultó altamente efectiva con un cambio porcentual significativamente positivo entre los dos momentos evaluados y de esta forma se les dio salida a los objetivos trazados.

Arellano y colaboradores, en su trabajo, encontraron que el 82,9 % de los adolescentes presentaron conocimiento bueno, después de realizada la intervención educativa, lo que coincide con el presente estudio. (60)

Riquelme refiere que se hace indispensable buscar nuevas estrategias para prevenir el CCU, una sería la incorporación de intervenciones educativas. Sugiere

además que estas intervenciones deben contemplar una amplia gama de contenidos relacionados con el tema: las características generales del cáncer, la forma de contagio (relacionados al VPH) y su detección precoz. (61)

CONCLUSIONES

Predominaron las edades de la cuarta y quinta década de la vida. Al diagnóstico inicial, la gran mayoría de los participantes presentaron deficiencias en el nivel de conocimientos de todos los aspectos evaluados en el cuestionario sobre cáncer cervicouterino. Al terminar la aplicación del programa de intervención educativa basada en las necesidades sentidas, el nivel de conocimientos experimentó un cambio positivo y significativo en todos los aspectos evaluados de forma individual y de forma general.

RECOMENDACIONES

Dar a conocer los resultados de esta investigación, ya que sería beneficioso no solo para la población estudiada sino para el resto de la comunidad con el propósito de que se concientice y se puedan adoptar medidas preventivas que producirán mejoras en la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C et al. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base v1.0, No. 11 GLOBOCAN 2012
2. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estadísticas vitales: Nacimientos y defunciones, base de datos 2017.
3. Organización Panamericana de la Salud. Paho.org. [Online]; 2019 [cited 2020 Noviembre 2]. Available from: HYPERLINK "http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=142&Itemid=259&lang=es." http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=142&Itemid=259&lang=es.
4. Bansil P., Wittet S., Lim J, et al. Acceptability of self-collection sampling for HPV-DNA testing in low-resource settings: a mixed methods approach. BMC Public Health. 2016 Junio; 14(596).
5. Sureda Peña Mabel, Martínez Cárdenas Dialeidys. Una alerta para la mujer: factores de riesgo del cáncer cervicouterino. Medicentro Electrónica [Internet]. 2016 Mar [citado 2017 Nov. 02]; 18(1): 36-38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432014000100007&lng=es.
6. Cardona-Arias JA, Valencia-Arredondo M. Prevalencia de alteraciones oncológicas en la citología cervicovaginal de pacientes de una institución prestadora de servicios de salud de Medellín, 2010-2012. Rev CES Med. 2014; 28(1): 7-20.
7. Organización Mundial de la Salud. Sitio Web de WHO. [Online].; 2014 [cited 2014 Agosto 29. Available from: HYPERLINK "<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>" <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/> www.paho.org./cancer
8. World Health Organization. Guidance note: comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women. Washington. WHO Library. 2013. (Citado 17 de febrero del 2018) Disponible en:

http://www.who.int/immunization/hpv/learn/comprehensive_cervical_cancer_who_2013.pdf 2

9. American Cancer Society (2018). Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino. Recuperado de: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html> Visitado el 20 de octubre del 2018

10. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora LI, Landazuri Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Ccm [Internet]. 2017 Mar [citado 2017 Nov. 03]; 21(1): 187-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812017000100015&lng=es.

11. Gutiérrez C, Román F, Ramos J, Alarcón E, Wong P, Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Revista Peruana de Epidemiología 2010;14:394 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119805006>. Fecha de consulta: 5 de noviembre de 2017.

12. Juneja A, Sehgal A, Mitra AB, Pandey A. A Survey on Risk Factors Associated with Cervical Cancer Indian Journal of Cancer. 2017; 40, 1: 15-22.

13. Ferrá Torres TM, Santana Álvarez J, Barreto Argilagos G. La infección por papiloma virus humano en la mujer: una revisión del tema. Arch Méd Camagüey [internet]. 2011 nov.- dic. [citado 17 nov. 2017];15(6):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552011000600015&lng=es

14. Román Fernández L. Carcinoma de cuello uterino. En: Álvarez Sintet R. Temas de Medicina General Integral. Vol. 1. La Habana: Ciencias Médicas; 2018. P. 337-75.

15. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2016 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2017 [citado 22 Ago 2018]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf 8

- 16.** Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2016. Ginebra: Colaboradores por la salud; 2016.
- 17.** Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Nota descriptiva N°297. Febrero de 2017. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- 18.** Cartaya Olano M, Hernández Sáez I, González Sáez Y, Álvarez Cisneros PN. Factores de riesgo del cáncer cervicouterino. Rev Archivo Médico Camagüey. 2010 [citado 18 Nov 2017]; 14 (5). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10250255201000050005&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- 19.** Cardona-Arias JA, Valencia-Arredondo M. Prevalencia de alteraciones oncológicas en la citología cervicovaginal de pacientes de una institución prestadora de servicios de salud de Medellín, 2016-2017. Rev CES Med. 2017; 28(1): 7-20.
- 20.** Sanabria Negrin JG, Fernández Montequin ZC, Cruz Hernández IC, Pérez Leonardo O, Llanuch Lara M. El cáncer cervicouterino y las lesiones precursoras: revisión bibliográfica. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Nov 17]; 15(4): 295-319. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942011000400026&lng=es.
- 21.** Cirión Martínez GR, Herrera Pérez MÁ, Sanabria Negrín JG. Correlación citohistológica de las lesiones premalignas y malignas de cuello uterino. Rev Cienc Méd [internet]. 2010 ene.-mar. [citado 17 nov. 2017];14(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942010000100010&lng=es
- 22.** Sanabria Negrín J, Cruz Hernández I, Oriolo Pérez L, Pérez Herrera MA, Valdés Abreu B. Evaluación del seguimiento de mujeres con cáncer cervicouterino en dos policlínicos. Pinar del Río. Rev Cienc Méd [internet]. 2012 mayo-jun. [citado 17 noviembre. 2017];16(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942012000300013&lng=es

- 23.** Ferrá Torres TM, Santana Álvarez J, Barreto Argilagos G. La infección por papiloma virus humano en la mujer: una revisión del tema. Arch Méd Camagüey [internet]. 2011 nov.- dic. [citado 17 nov. 2017];15(6):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552011000600015&lng=es
- 24.** Román Fernández L. Carcinoma de cuello uterino. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol. 1. La Habana: Ciencias Médicas; 2018. P. 337-75.
- 25.** World Health Organization. World Health Statistics 2008 [internet]. Washington DC: WHO Statistical Information System (WHOSIS); 2013 [citado 16 noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/whosis/whostat/2008/en/index.html>
- 26.** González González del Pino M, Hernández González M. Aparición simultánea de dos neoplasias malignas en una mujer de 25 años. Presentación de un caso [internet]. Medisur. 2018 [citado 17 nov. 2019];6(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/357/347>
- 27.** Barbón Sánchez A. Análisis de algunos factores de riesgo de lesiones premalignas de cuello uterino en un área de salud. Rev Habanera Ciencias Méd. 2009 [citado 18 Nov 2017];8 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2009000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 28.** Martínez A, Díaz I, Carr A, Varona JA, Borrego JA, De la Torre AI. Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cervicouterino en mujeres menores de 30 años. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010 [citado 18 Noviembre 2017];36(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2010000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- 29.** Ferrá TM, Estrada DR, Bermejo W. Factores de riesgo medioambientales del cáncer cervicouterino. Rev Archivo Médico Camagüey. 2009 [citado 18 Nov 2017];13(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025025520090002000006&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

- 30.** Tamayo T, Varona J. Infección por papiloma virus humano en adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 Ago [citado 2017 Nov 16]; 32(2): Disponible/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2006000200012&lng=es.
- 31.** Álvarez Mesa M, de la Torre Navarro L, Domínguez Gómez J. Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Sep [citado 2017 Nov 16];30(3):343353.Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252014000300008&lng=es
- 32.** Gerónimo José. Cáncer, sexualidad, salud femenina. Revista mujeres in perfectas. Lima-Perú 2 2019. Disponible en: http://peru.com/mujeres/cuidado_y_60_salud/6-principales-factores-riesgo-cancer-cuello-uterino-noticia-238781
- 33.** Rodríguez González D, Pérez Piñero J, Sarduy Nápoles M. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Nov 16] ; 40(2):218232.Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2014000200009&lng=es.
- 34.** Centro de prevención del cáncer de Harvard. Cáncer cervical: factores de riesgo. Harvard, Estados Unidos. 1.2004. Disponible en: http://www.diseaseriskindex.harvard.edu/update/hccpquiz.pl?lang=spanish&func=show&quiz=cervical&page=risk_list#top
- 35.** Health and Sexuality. Association of Reproductive Health Professionals. Jan 2010;10(1).Disponible en:http://www.gawh.org/issues/hpv/clinicians_spanish.pdf
- 36.** American Cancer Society. ACS. [Online]; 2017 [cited 2017 Noviembre 15 Available from: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002580.pdf.pdf>
- 37.** Espín Falcón J, Cardona Almeida A, Acosta Gómez Y, Valdés Mora M, Olano Rivera M. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 Dic [citado 2017 Nov 03] ; 28(4): 735-746. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252012000400016&lng=es

38. Rodríguez Lundes O, Pichardo García R, Escamilla Godínez G, Marcelino

Hernández Valencia M. Estudio de la patología citológica del cérvix. Rev

Imbiomed 2019. [Citado 15 Nov 2019]; 23 (7). Disponible en:

<http://www.inper.mx/descargas/pdf.Estudiosdelapatologia.pdf>

39. Reina R. Enfermedades del cuello uterino. Salud. Medicinas. 2, 2016.

México. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centrosdesalud/saludfemenina/articulos/cuello-del-utero-no-brindarle-atencion61puede-ser-de-fatales-consecuencias.html>.

40. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa Integral de Salud Sexual y

Reproductiva. Habana_Cuba. 7. 2010. Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/312/1/TESIS%20CACUpdf.pdf>.

41. Dunán Cruz L, Cala Calviño L, Infante Tabío N, Hernández Lin T. Factores de riesgo ginecoobstétricos para el cáncer cervicouterino en la atención

primaria de salud. MEDISAN [Internet]. 2016 Mayo [citado 2017 Nov 17];

15(5):573579. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192011000500002&lng=es.

42. Pérez Echemendía M. Cáncer cérvico uterino. En: Ginecología oncológica pelviana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016. P. 79.

43. American Cancer Society. ACS. [Online]; 2016 [cited 2017 Noviembre 17]

Available from: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002580.pdf>

44. León Cruz G, Bosques Diego O, Silveira Pablos M. Mecanismos

moleculares de los cofactores asociados con el cáncer de cuello uterino. Rev

Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2004 Dic [citado 2017 Nov 17]; 30 (3):

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2004000300007&lng=es

45. WHO. Sitio Web globocan. [Online].; 2012 [cited 2017 Octubre 29. Available from:HYPERLINK“<http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>”<http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>.

46. La Enciclopedia Libre. Cáncer cervical. 2018 [citado 2019 Nov 19].
Disponible en: <http://www.wikipedia.org>

47. Talavera Silva S. Factores de riesgo asociados a lesiones precursoras de cáncer cervical en mujeres que asisten al Centro de Salud Edgard Lang Silais, Managua. 2016 [tesis]. Managua: Universidad Nacional Autónoma; 2016.

48. Marzo Castillejo M, Bailón Muñoz E. Cáncer en la mujer. En: Martín Zurro A. Cano Pérez JF, editores. Atención Primaria Conceptos, organización y práctica médica. 5ta ed. España: Elsevier; 2016. P. 1098-114.

49. López Castillo c, Calderón M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer del cuello uterino en mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia. Colombia. (Internet). Año 2013. (Citado 4 de junio de 2018). Disponible en <http://revistas.utp.edu.co>.

50. Iñiguez Rivera M. Ladrón de Guevara Gainza C (dir). Diseño de propuesta de una estrategia de intervención educativa sobre detección oportuna del cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años. [Tesis de posgrado]. [Riobamba]: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016. [Citado 02 de diciembre de 2018].

51. Orozco Yanza J. Mederos Mesa L (dir). Diseño de estrategia de intervención educativa sobre detección oportuna del cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 64 años. [Tesis de posgrado]. [Riobamba]: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016. [Citado 02 de diciembre de 2018].

52. Bazán, F., Posso, M., & Gutiérrez, C. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Anales de la Facultad de Medicina, 68(1), 47-54. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v68i1.1238>

53. Beltrán Romero, M.E. (2010). Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou y la aceptación en la toma de muestra en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2009 (Tesis de grado). Universidad Nacional de Trujillo, Perú. 2018].

- 54.** Páez M, Rodríguez-Riveros MI, Kasamatsu E, Castro A, Orué E , Lampert N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. Rev Univ Ind Santander Salud. 2016;48(1): 37-44
- 55.** Salazar Rodríguez S. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cervical y la exposición a los factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima - Perú. 2016. [Citado 20 de noviembre 2018].
- 56.** Payano Flores L. Nivel de conocimientos de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en usuarias del servicio de obstetricia del puesto de salud de Huari. (Trabajo final de grado en internet).Huancayo. [Universidad Peruana del Centro, 2016]. [citado 06 de diciembre de 2018].
- 57.** Batista-Naranjo L, Pérez-Rosabal E, Naranjo-Oliva E, Roque-Escollies F. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en adolescentes de la consulta de patología de cuello. MULTIMED [Internet]. 2016 Ene-Feb [citado 22 Ago 2018]; 20(1):[aprox.8p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/131>
- 58.** Caicedo Aguayo MJ. El contagio de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la unidad educativa “San Luis, Rey De Francia”, en la ciudad de Guayaquil. [tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017 [citado 22Ago2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19421/1/MAR%C3%8DA%20JOS%C3%89%20CAICEDO%20AGUAYO.pdf>
- 59.** Castro Carreño Y, Falcón Díaz M, Valdés Iwasaky K, Díaz Molleda C, Martínez Martínez TG. Estrategia de intervención sobre la percepción de factores epidemiológicos del cáncer cérvico uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [citado 22 Ago 2018];41(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2015/cog153h.pdf>
- 60.** Arellano Arana K, Cabrera Reátegui JA, Fachín Vásquez GJ. Efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el conocimiento de los adolescentes del caserío San Francisco-Belén Iquitos 2016 [tesis]. Perú:

Universidad Nacional de la Amazona Peruana; 2017 [citado 22 Ago 2018].
Disponiblen: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4460/Kathleen_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

61. Riquelme HG, Concha PX, Urrutia SMT. Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cérvico uterino. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2017[citado 22 Ago 2018];77(2):111-115. Disponiblen: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262012000200006&lng=es

ANEXOS

Anexo I

Consentimiento de participación en proyecto de investigación médica.

Policlínico de Venezuela, Ciego de Ávila

El que suscribe: _____ doy mi conformidad para participar en la investigación "Intervención educativa para evaluar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del Cáncer Cervicouterino. Para dar este consentimiento he obtenido una explicación amplia de la utilidad de la misma por la Dra. _____ Quien me ha informado que:

Me han hecho saber que mi participación en el estudio es voluntaria y mi decisión de no aceptar la participación en el mismo no lesionará mis relaciones con los médicos de la atención primaria, los cuales continuarán brindándome asistencia médica eficiente.

Tengo el derecho a retirarme de la investigación cuando lo considere adecuado, sin explicación y sin afectar mis relaciones con el personal de salud.

Voluntariamente firmo este consentimiento junto con la Dra. Que me proporcionó las explicaciones a los ____ días del mes de _____ de 201__.

Participante _____ Firma _____

Médico _____ Firma _____

Anexo II

CUESTIONARIO

Policlínico de Venezuela, Ciego de Ávila

Buenos días.

De la manera más atenta y respetuosa solicito su colaboración para contestar el cuestionario “Diseño de estrategia educativa para la prevención del cáncer de cuello-uterino en mujeres de 25 a 65 años. Consultorio 13, su identidad estará protegida y la información que nos proporcione es confidencial.

¡¡¡De antemano Muchas Gracias!!!

Lea atentamente cada pregunta y marque con una (X) su respuesta:

I: Datos generales:

• Edad:

• Escolaridad: Primaria ()

Secundaria ()

Bachiller ()

Superior ()

• Estado conyugal: Con unión estable ()

Sin unión estable ()

II: Exploración de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino:

A continuación, se presentan preguntas sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. Factor de riesgo es toda situación o posibilidad que tiene una persona para contraer la enfermedad.

1. ¿Cuál es el principal factor de riesgo para iniciar el cáncer de cuello uterino?

a. () La infección por el virus del papiloma humano

- b. ☐ Diabetes Mellitus
- c. ☐ Infecciones causadas por bacterias
- d. ☐ No sabe o no contesta.

2. ¿Considera usted que el uso de anticonceptivos orales (píldoras anticonceptivas), por más de 5 años constituye un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?

- 1. ☐ Sí
- 2. ☐ No

3. ¿Considera usted que el tener varias parejas sexuales constituye un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?

- 1. ☐ Sí
- 2. ☐ No

4. ¿Considera usted que el tener más de 3 hijos constituye un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?

- 1. ☐ Sí
- 2. ☐ No

5. ¿Conoce usted que empezar las relaciones sexuales antes de los 16 años constituye un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?

- 1. ☐ Sí
- 2. ☐ No

6. ¿Conoce usted que las enfermedades de transmisión sexual constituyen un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?

- 1. ☐ Sí
- 2. ☐ No

7. ¿Conoce usted qué es la prueba citológica?

- a. ☐ Una vacuna

- b. ☐ Un examen de sangre
- c. ☐ Un test
- d. ☐ Una pastilla
- e. ☐ Un examen del cuello del útero de control
- f. ☐ No sabe

8. ¿Conoce usted cada qué tiempo se debe realizar la prueba citológica?

- a. ☐ Nunca
- b. ☐ Cada 6 meses
- c. ☐ Cada año
- d. ☐ Cada 3 años
- e. ☐ No sabe

9. ¿Conoce usted cuales de los siguientes factores de riesgo se relacionan con el cáncer de cuello uterino? Marque con una x la o las que considere.

- a. ☐ Familiares con cáncer de cuello uterino.
- b. ☐ tener relaciones sexuales sin protección.
- c. ☐ Uso de anticonceptivos orales por largo periodo (más de 5 años).
- d. ☐ Primera relación sexual en la adolescencia (antes de los 16 años)
- e. ☐ Múltiples parejas sexuales
- f. ☐ Tener más de 3 hijos por parto natural
- g. ☐ No sabe

Nivel de conocimientos:

Pregunta 1: El principal factor de riesgo para iniciar el cáncer de cuello uterino?

Conoce: Si marcar correctamente El ítem a

No conoce: Si marcar ítem b,c,d.

Pregunta 2: Considera usted que el uso de anticonceptivos orales (píldoras anticonceptivas), por más de 5 años constituye un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?

Conoce: Marcar ítem si

No conoce: Marcar ítem no

Pregunta 3: Considera usted que el tener varias parejas sexuales constituye un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?

Conoce: Marcar ítem sí

No conoce: Marcar ítem no

Pregunta 4: ¿Considera usted que el tener más de 3 hijos constituye un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?

Conoce: Marcar ítem sí

No conoce: Marcar ítem no

Pregunta 5: ¿Conoce usted que empezar las relaciones sexuales antes de los 16 años constituye un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?

Conoce: Marcar ítem sí

No conoce: Marcar ítem no

Pregunta 6: ¿Conoce usted que las enfermedades de transmisión sexual constituyen un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?

Conoce: Marcar ítem sí

No conoce: Marcar ítem no

Pregunta 7: ¿Conoce usted qué es la prueba citológica?

Conoce: Si marca ítem e

No conoce: Si marca ítem a,b,c,d,f.

Pregunta 8: ¿Conoce usted cada qué tiempo se debe realizar la prueba citológica?

Conoce: Si marca ítem d

No conoce: Si marca ítem a,b,c,e.

Pregunta 9: ¿Conoce usted cuales de los siguientes factores de riesgo se relacionan con el cáncer de cuello uterino? Marque con una x la o las que considere.

Conoce: Si marca ítem a,b,c,d,e,f.

No conoce: Si marca ítem g.

Anexo III

DISEÑO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Policlínico de Venezuela en Ciego de Ávila

La estrategia de intervención consiste en el accionar encaminado a retribuir las necesidades educativas de los colaboradores.

Para la ejecución de este trabajo se utilizó un programa educativo para aplicar conocimientos sobre factores de riesgo del Cáncer Cervicouterino (CCU) y sensibilizar a los profesionales de la salud y promover la realización de la misma.

- Dinámica grupal con debate de situación.
- Debate y reflexión.
- Conferencia, juego de conocimientos.

En cada una de las sesiones de trabajo se fueron abordando los problemas identificados (una sesión para cada problema) y última se dedicará a precisar el conocimiento alcanzado por los colaboradores.

Sesión No. 1

Tema: “Introducción al Programa Educativo”

Objetivos:

- Presentar a los participantes y crear relaciones afectivas entre los mismos.
- Presentar el curso y sus objetivos.
- Motivar a la divulgación de los temas impartidos a mujeres familiares o amigas que no pertenezcan al estudio

Tiempo: 1h

Medios: Recursos humanos (médicos y técnico de atención primaria).

Recursos materiales (rotafolio, computadora, pizarra, marcador)

Actividades:

Introducción: se realizará por parte de la autora la presentación de la investigación, además de la presentación de cada participante a través de la técnica: "Presentación Cruzada"

Se le indicará al grupo que intercambien información de pareja durante tres o cuatro minutos. Luego cada miembro de cada pareja presentará al grupo al otro integrante.

Actividad principal: se abordarán temas relacionados con la investigación, teniendo en cuenta objetivos, etapas, temas a desarrollar, duración; y se realizarán algunas preguntas acerca de las mismas y de las expectativas que tienen a nivel individual de la actividad.

Cierre: Breve resumen de la labor a realizar y de precisar el próximo encuentro.

Sesión No. 2

Tema: "Factores de riesgo del cáncer cervicouterino."

Objetivos:

- Lograr que las participantes sean capaces de identificar y conocer los diferentes factores de riesgo que contribuyen a la aparición del cáncer cervicouterino.

Tiempo: 1h.

Medios: Recurso humano;(médico y técnico de aps).

Recursos materiales: (preservativos, rotafolios, pizarra, marcador tiza).

Sesión No. 3

Tema: "Importancia de la realización del Papanicolaou como medio de prevención y detección temprana de la enfermedad."

Objetivos:

- Describir la técnica y frecuencia con que se realiza el Papanicolaou.

Tiempo: 1h

Método de enseñanza: Conferencia audiovisual.

Medios: Recurso humano: (médico y técnico de atención primaria)

Recursos materiales (rotafolio, computadora, infocus, espéculo, espátulas).

Actividades:

Introducción: Se da la bienvenida a la actividad, se realizan preguntas al azar sobre mitos y temores de realizarse la prueba, posteriormente se imparte una breve charla sobre el Papanicolaou, su importancia, su utilidad, la periodicidad con que se debe realizar. Posteriormente se proyecta un video educativo sobre la técnica del

Papanicolaou. Para finalizar se emplea la técnica “lluvia de ideas”, con el fin de recoger opiniones sobre este examen ginecológico y las expectativas después del taller. Se precisa la fecha del último encuentro.

Sesión No. 4

Tema: “Conclusiones”

Objetivos:

- Aplicar encuesta post estrategia para medir conocimiento sobre los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.

Tiempo: 1h

Métodos de enseñanza: Taller.

Medios: Recursos Humanos (médico y técnico de atención primaria)

Recursos materiales (encuestas impresas, lápiz, certificados de asistencia,

Actividades:

Introducción: Se empieza la actividad dando la bienvenida al último encuentro y expresando las expectativas que se esperan al concluir el mismo. Se aplica la encuesta post estrategia para identificar si hubo modificación del conocimiento cerca del tema y así saber si la actividad cumplió el objetivo.

Se plantea a las mujeres asistentes la importancia de que se conviertan en aliadas y promotoras de salud sobre el tema tratado, para de esta manera amplificar la información y crear un impacto en la reducción de la enfermedad.

Cierre: Se despide la actividad entregando certificados de asistencia y compartiendo un refrigerio.