

Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila

Policlínico José a. Mas Naranjo

Estrategia de intervención educativa para el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino en mujeres mayores de 25 años del poblado Corea de Primero de Enero.

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

Autora: Dra. Laidys Torres Borroto

2022

Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila

Policlínico José a. Mas Naranjo

Estrategia de intervención educativa para el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino en mujeres mayores de 25 años del poblado Corea de Primero de Enero.

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

Autora: Dra. Laidys Torres Borroto. Aspirante a Especialista de Primer Grado en Medicina General.

Tutor: Dra. Yaquelin Yera Pérez. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor.

Institución de procedencia: Policlínico José A. Mas Naranjo.

RESUMEN

El cáncer constituye un serio problema de salud y se estima que se incrementará en los próximos años. Se realizó un estudio cuasi experimental de Intervención Educativa, con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de Cáncer Cervicouterino en mujeres mayores de 25 años, pertenecientes al consultorio 20 del poblado de Corea, Primero de Enero, en el periodo de enero 2019 a enero 2022. El universo de estudio estuvo constituido por las mujeres mayores de 25 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La información se obtuvo mediante una encuesta realizada por la autora, la cual se aplicó antes y después de la intervención. El conocimiento antes de la intervención sobre el cáncer cervicouterino y sus factores de riesgo fue inadecuado. Después de la intervención se elevó el conocimiento sobre cáncer cervicouterino. Se recomienda implementar este tipo de estudio en los demás consultorios del policlínico José A. Mas Naranjo para elevar el nivel de conocimiento sobre esta problemática de salud actual.

Palabras claves: cáncer cervicouterino, cuello uterino, neoplasias

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	4
MATERIALES Y MÉTODOS	12
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	17
CONCLUSIONES	25
RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

INTRODUCCIÓN

Los rastros de las enfermedades oncológicas, han acompañado a la humanidad a lo largo de todo su proceso evolutivo, existen evidencias de utilización de la palabra cáncer en el antiguo Egipto, desde 1600 a.c. aproximadamente, y en otros documentos como el Papiro Edwin Smith y el Papiro Eberst, siendo objeto de estudio a lo largo de toda la cadena de avances científicos de la medicina y un reto aún para las nuevas generaciones.

Otras de las descripciones de cáncer se remontan hasta los años 460 a.c. con Hipócrates, quien hace una amplia descripción del cáncer, en su "corpus Hipocraticum", sobre todo del cáncer de seno, útero y piel, y a él se atribuye la paternidad del término cáncer para designar esta enfermedad.⁽¹⁾

El cáncer se convierte en una palabra temida para los que no lo tienen e impronunciable para los que lo padecen. Esta enfermedad tumoral maligna, es el resultado de un proceso evolutivo que sigue una serie de pasos sucesivos basados en la existencia de un largo periodo entre la exposición a un carcinógeno y el desarrollo de una neoplasia.

El cáncer constituye un serio problema de salud y se estima que se incrementará en los próximos años. El pronóstico de esta enfermedad en gran medida depende de factores relacionados con el huésped, la localización del tumor y el momento en que se realice el diagnóstico. La familia y el entorno social juegan un papel importante, así como las posibilidades de recibir tratamiento.

En la actualidad, el cáncer representa un gran reto social, toda vez que su incidencia aumenta con el desarrollo económico e industrial de los países, así como, con el perfeccionamiento de los sistemas de salud, puesto que a mayor esperanza de vida corresponde una mayor población en los grupos de edades en los que las neoplasias aparecen con más frecuencia.

Aunque esta enfermedad es más frecuente en el hombre, en el grupo de edad de 25 a 50 años, las mujeres tienen la tasa de incidencia más alta, debido fundamentalmente a los cánceres ginecológicos. A pesar de los programas de pesquisa o cribado el cáncer de cuello uterino (CCU) ocupa el segundo lugar en

frecuencia, en las mujeres de todo el mundo. Cada año se diagnostican en todo el orbe unos 530 000 casos nuevos de CCU y más de 275 000 defunciones; son las regiones de África, Asia Central y del Sur, el sudeste asiático, de Melanesia, de Latinoamérica y el Caribe, las de mayores tasas de incidencia, que coincide con una mayor prevalencia del virus del papiloma humano (VPH) en dichas regiones.

Las tasas más bajas se observan en Europa, Norteamérica y Japón. Anualmente se diagnostican en América más de 80 000 casos nuevos, 12 500 en Norteamérica, 47 900 en Sudamérica, 15 600 en Centroamérica y cerca de 5 000 en el Caribe. ⁽²⁾

Cuba es hoy el país latinoamericano que presenta la más baja tasa de mortalidad por esta enfermedad. Sin embargo, a pesar de la existencia de un programa de pesquijaje masivo desde finales de los años 60 del siglo pasado, los resultados no han sido halagüeños homogéneamente, las estadísticas del Ministerio de Salud Pública, reflejan que el CCU se sitúa en el cuarto lugar en incidencia y el quinto en mortalidad con tasas de 33,0 y 7,9 por 100 000 habitantes, respectivamente. ⁽³⁾

En el 2020 se diagnosticaron 925 casos, y se produjeron 549 muertes, para una tasa de mortalidad de 9,7 por 100 000 mujeres. Esta problemática lleva a incorporar estrategias, en aras de elevar la calidad de vida, pues se afirma que no existen razones justificadas para que una sola mujer en el país muera por esta causa. ⁽⁴⁾

En el área rural de Corea perteneciente al municipio de Primero de enero respecto al año anterior hay una incidencia de 7 mujeres en este año que se le ha diagnosticado precozmente mediante la citología, lesiones de bajo grado NIC I más HPV, 3 mujeres con NIC II, 8 histerectomizadas por presentar NIC III además de 1 paciente cumpliendo tratamiento con quimioterapia con diagnóstico de cáncer cervicouterino. Mediante la encuesta realizada pude observar el bajo conocimiento de la población de mujeres mayores de 25 años de edad con respecto al tema y como se niegan a realizarse la prueba citológica y la poca importancia que le asignan.

Ante esta problemática se precisa el siguiente problema científico: ¿Cómo contribuir a elevar el nivel de conocimientos sobre el cáncer cervicouterino en mujeres mayores de 25 años?

En consecuencia se acota como hipótesis científica: Si se implementa una estrategia de intervención educativa, de carácter dinámico y personalizado, entonces es posible que se contribuya a la elevación del nivel de conocimientos sobre el cáncer cervicouterino en mujeres mayores de 25 años.

Para la investigación se definieron los siguientes objetivos:

Objetivo General: Implementar una estrategia de intervención educativa para la elevación del nivel de conocimientos del cáncer cervicouterino dirigida a las mujeres mayores de 25 años del CMF 20 del poblado de Corea en el municipio de Primero de Enero.

Objetivos Específicos:

1. Distribuir a las pacientes según grupos de edad y nivel de escolaridad.
2. Diagnosticar el nivel de conocimientos de las pacientes sobre el cáncer cervicouterino.
3. Diseñar una estrategia educativa para la elevación del nivel de conocimientos del cáncer cervicouterino dirigida a las mujeres mayores de 25 años.
4. Identificar el nivel de conocimientos de las pacientes sobre el cáncer cervicouterino luego de la intervención.

MARCO TEÓRICO

El CCU es una enfermedad multifactorial, que se desarrolla generalmente en la zona de transformación de la unión escamocolumnar del cuello uterino, a partir de lesiones precursoras después que ha ocurrido una infección por el virus del papiloma humano, en presencia de otros cofactores: genéticos, ambientales.⁽⁵⁾ Autores como González Bango y colaboradores⁶ sostienen el criterio, que las infecciones cérvico vaginales; infecciones de transmisión sexual (ITS), muy en particular por el VPH; el inicio precoz de las relaciones sexuales; múltiples compañeros sexuales; compañero sexual promiscuo; no uso de anticonceptivos de barrera; uso prolongado de contraceptivos hormonales (por más de cinco años); multiparidad; embarazo juvenil; factores inmunológicos; tabaquismo y antecedentes familiares de CCU, lo cual parece asociarse a predisposición genética, guardan una relación estrecha desde el punto de vista epidemiológico con el CCU y la aparición de esta entidad.⁽⁶⁾

Las infecciones de transmisión sexual representan un grave problema de salud pública a nivel mundial, que conlleva a múltiples enfermedades que pueden ocasionar la muerte. El VPH es la ITS más común a escala mundial y afecta, al menos una vez en la vida, a un estimado de 50 a 80 % de las mujeres sexualmente activas. Las féminas se infectan con el virus durante la adolescencia, en la tercera década de la vida y en los primeros años de la cuarta.⁽⁷⁾

La infección originada por el VPH es la enfermedad viral de transmisión sexual más frecuente y la primera causa de consulta ginecológica, se estima que alrededor de 20 millones de personas a nivel mundial se encuentran infectadas con el VPH. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que 80% de la población mundial sexualmente activa adquirirá al menos una vez en su vida la infección. En Cuba en estudio realizado⁹ se obtuvo que de las mujeres diagnosticadas con CCU tenían antecedentes de infección por el virus del papiloma humano.^(8,9)

El VPH pertenece a la subfamilia papilomaviridae y se caracteriza por un tropismo cutaneomucoso que infecta a células superficiales de la epidermis, y tras un microtraumatismo penetra a capas profundas, multiplicándose policlonalmente.⁽¹⁰⁾

El agente viral ocasiona lesiones verrugosas, bien sea en forma benigna o maligna, aunque también puede encontrarse en forma latente cuando el papilomavirus persiste en las células huésped sin manifestación clínica aparente; el período de incubación es de 2 a 3 meses o de varios años.

Existen diferentes tipos de VPH que pueden producir el papiloma oral, laríngeo, conjuntival y nasal, aunque los de mayor importancia epidemiológica son aquellos que ocasionan verrugas en el cuello del útero, vagina, uretra, pene y ano. El contagio más común ocurre por contacto del virus con alguna lesión relacionada durante el acto sexual vaginal, anal u oral.⁽¹¹⁾

Dada la transmisión, los factores de riesgo para que un individuo adquiera la infección se encuentran relacionados con las ITS, aunque no son exclusivos. Influyen además el entorno educativo y socioeconómico, la drogadicción y el tabaquismo, a lo que se suma la falta de higiene, el inicio temprano de la vida sexual, el antecedente de haber tenido sexo con dos o más parejas sin protección y, en el caso de la mujer, la edad temprana del primer embarazo, tres o más partos, el uso prolongado de anticonceptivos hormonales, además de la coexistencia de otro tipo de enfermedades que alteran la capacidad de respuesta de su sistema inmune.⁽¹³⁾

En el sexo masculino, este actúa como reservorio del virus, pues rara vez presenta manifestaciones clínicas u ocasiona problemas severos de salud, lo cual impide un diagnóstico preciso y oportuno, favoreciendo la diseminación del papilomavirus.

La población más vulnerable de adquirir la infección son los jóvenes entre 15 y 24 años de edad, debido al inicio de las relaciones sexuales usualmente sin métodos de protección contra el VPH, así como el desconocimiento sobre las consecuencias de la infección⁶ por lo que los autores consideran que la educación en el tema desde edades tempranas, contribuye a la prevención de esta infección y por consiguiente a disminuir la incidencia del CCU.⁽¹⁴⁾

Hasta el momento se conocen más de 100 tipos de VPH. Los tipos 16 y 18 son considerados de alto riesgo por estar asociados con la gran mayoría de los CCU, vagina y ano, además de presentarse también en casos de cáncer de vulva, pene y orofaringe. Los tipos 6 y 11 considerados de bajo riesgo son causantes de la aparición de verrugas genitales.

Es relevante mencionar que la infección por VPH afecta la salud de mujeres y hombres. Sin embargo, son los jóvenes y adolescentes en etapa tardía quienes figuran como grupo en mayor vulnerabilidad. González Bango ⁽⁶⁾ en su investigación hace referencia que, en España, un estudio indicó que la prevalencia de VPH se encontraba mayormente en mujeres de 18 a 25 años. En Chile reveló mayor prevalencia en mujeres de 15 a 19 años, mientras que en Cuba se encontró que alrededor de uno de cada tres adolescentes diagnosticados con VPH, tenía una edad de entre 15 y 17 años.

La alta incidencia de infección por VPH está asociada al inicio precoz de la actividad sexual, mayor frecuencia de actividad sexual en la etapa de adolescentes y adultos jóvenes y mayor número de parejas sexuales. La importancia de la infección por VPH, radica en que al ser el principal factor etiológico del CCU, sumado al desconocimiento de esta asociación por un segmento importante de la población y en particular de la población de riesgo, transforma a la infección en un problema de salud pública para los países en desarrollo sobre todo aquellos con alta incidencia de esta entidad.

El inicio del primer coito en edades tempranas, antes de los 20 años de edad, y de manera marcada en aquellas que comienzan sus relaciones sexuales antes de los 18 años, es abordado mundialmente desde el punto de vista epidemiológico y existe un consenso general acerca de que estas relaciones en edades tempranas predisponen a lesiones cervicales.

Resulta importante señalar que un gran número de féminas inician su primera relación sexual antes de cumplir 15 años, lo cual constituye un factor muy importante a tener en cuenta por el equipo básico de salud para ejercer acciones de promoción y prevención con las adolescentes, en aras de incrementar la labor educativa para su actual y posterior conducta sexual. ⁽⁹⁾

Por otra parte, el aumento del número de parejas acrecienta el riesgo de la afección, por lo que constituye un factor de riesgo en la aparición de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino. De igual manera, Montero Lora y colaboradores lo han considerado como factor primario en la aparición de esta enfermedad y también hacen referencia a la promiscuidad de aquellas pacientes que tienen parejas

sexuales numerosas o una pareja masculina con muchas parejas sexuales, lo cual posibilita la transmisión de un agente infeccioso.

La relación entre los anticonceptivos orales y el CCU es controvertida, aunque algunos estudios destacan un incremento de riesgo cuando se usan por más de cinco años, además de la posible activación que pueden ejercer estos sobre la infección por el virus del papiloma humano. ⁽¹⁵⁾

En relación con la multiparidad, se plantea que, con el incremento del número de partos, aumenta el riesgo de CCU 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. ⁽²⁾

El hábito de fumar constituye un factor de riesgo importante en la génesis del cáncer de cuello de útero, ya que provoca acumulación de nicotina y su producto de degradación la cotinina en célula de vigilancia inmunológica de las glándulas productoras del moco cervical, interfiriendo en el normal funcionamiento de esta célula, creando el terreno propicio para la acción de otros agentes como es el virus del papiloma humano.

La bibliografía revisada coincide con resultados encontrados por diferentes autores acerca de la relación del hábito de fumar como factor de riesgo en la aparición de la enfermedad. ^(2, 16,17)

Se ha demostrado la presencia de nicotina, cotidina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del ADN del tejido cérvico uterino en mujeres que fuman. El tabaco induce un efecto inmunosupresor local. También se han conseguido mutágenos en el moco cervical.

Diversos estudios han demostrado que los antecedentes patológicos familiares de cáncer constituyen un factor de riesgo de desarrollar CCU. Las mujeres cuyas madres o hermanas han tenido cáncer del cuello uterino tienen mayor probabilidad de contraer esta enfermedad. Esto se debería a que estas mujeres son menos capaces de combatir el VPH en comparación con otras mujeres, u otros factores podrían estar involucrados. ⁽¹⁷⁾

El nivel socioeconómico bajo se considera un factor de riesgo de numerosos problemas de salud, incluido el CCU, en particular en entornos de bajos recursos. Las mujeres con una baja condición socioeconómica a menudo, tienen bajos ingresos, limitaciones para acceder a los servicios de atención de salud, nutrición deficiente y escasa conciencia acerca de los temas de salud y de una conducta preventiva.

El CCU en su fase precoz generalmente se asocia con un flujo rosado acuoso vaginal descrito como "agua de lavar carne" y hemorragia que se presenta tras el coito, lavados vaginales y menos frecuentemente con la defecación, algunas veces se produce un sangrado intermitente. Estos síntomas no siempre son reconocidos por las pacientes. En esta fase se puede presentar además dolor en el pubis y durante el coito. En estadios avanzados puede presentarse dolor en hipogastrio por infiltración neoplásica y síndrome constitucional (astenia, anorexia y pérdida de peso), así como anemia, que puede ser intensa si hay pérdida notable de sangre. ⁽²⁾

En cuanto a la clasificación histológica del cáncer de cuello de útero se identifican diferentes subtipos. ⁽¹⁸⁾

- Carcinoma de las células escamosas, que se origina a expensas del epitelio pavimentoso, es el más frecuente (aproximadamente 80 % de los casos): El precursor inmediato de este carcinoma son las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado.
- Adenocarcinoma cervical, que constituye el 15 % de los casos y se desarrolla a partir de lesiones precursoras denominadas adenocarcinoma insitu.
- Carcinomas adenoescamosos y neuroendocrinos, que constituyen el 5 % que resta.
- Todos los tipos de tumores indicados presentan las mismas características clínicas y factores de riesgo.

La clasificación de las etapas clínicas de la evolución del carcinoma de cuello, partiendo de la etapa cero, que correspondería al carcinoma insitu (CIN-III o HSIL):

⁽¹⁹⁾

- Estadio I: confinado al cuello del útero.
- Estadio II: se extiende más allá del cuello, pero no se extiende a la pared de la pelvis; afecta a la vagina en su parte superior sin afectar el tercio inferior.

- Estadio III: el carcinoma se extiende a la pared pelviana, en la exploración al tacto rectal no existe espacio entre el tumor y la pared pelviana; el tumor se extiende además al tercio inferior de la vagina.
- Estadio IV: puede infiltrar la pared de la vejiga urinaria o el recto; esta forma incluye diseminación con metástasis.

El pronóstico y la supervivencia para los carcinomas invasivos dependen sobre todo del estadio en que se detecta el cáncer en primer lugar y en menor medida del tipo celular predominante en el tumor.

Prevención y control

La prevención en salud es una estrategia de intervención y se define como el conjunto de acciones específicas dirigidas a disminuir riesgo, frecuencia y consecuencias de determinada enfermedad o daño a la salud. Consta de cuatro niveles: primordial (su objetivo es evitar el surgimiento y la consolidación de patrones de vida social, económica, cultural y del ambiente físico que contribuyan a elevar el riesgo de enfermedad), primaria o de ocurrencia (reducción del riesgo), secundaria o de continuidad (reducción de la duración), y terciaria o de rehabilitación (evitar secuelas, complicaciones). ⁽⁶⁾

Para que la prevención sea eficaz, es necesaria la detección temprana y el tratamiento oportuno de las lesiones, lo cual se materializa en Cuba, como parte de las políticas de salud del gobierno desde 1968, con la implementación del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Uterino, cuya prueba de pesquisaje es la prueba citológica, procedimiento de detección precoz del CCU, simple y de uso generalizado, a partir de los 25 años en mujeres sexualmente activas y con una periodicidad de tres años, que permite detectar la enfermedad en una etapa localizada, lo cual mejora el pronóstico, aumentando los porcentajes de curación.⁶ Pero más que eso es fundamental proporcionar a la población vulnerable información sobre los principales aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de la enfermedad, encaminadas a promover estilos de vida saludables y evitar la expresión de factores de riesgo.

Por tanto, se debe educar a personas, familias y comunidades en la percepción del riesgo, para lograr su compromiso participativo en la modificación de los mismos.

Identificar factores de riesgos en personas, familias y comunidades para diseñar estrategias que permitan evitar la aparición de las enfermedades.

El Equipo Básico de Salud debe realizar pesquisajes que permitan el diagnóstico temprano de cáncer de cuello de útero, por medio de la citología vaginal, principalmente en el grupo de edad de 25 a 64 años cada 3 años, pero también insistir en los grupos de mujeres mayores de 65 años que nunca se la han realizado o que se la han hecho pocas veces.

Pocos minutos se demora la realización de una citología orgánica, pero ahorran años de sufrimiento y padecimiento a muchas mujeres y a sus familiares. Generalmente el desconocimiento conlleva a que las mujeres no asistan o se comporten morosas cuando se les cita a realizarse la prueba citológica. También se debe incluir en este desconocimiento a sus familiares, que no ven el problema como algo cercano, sino como algo que ocurre en otros hogares. El desconocimiento genera retraso en el diagnóstico precoz y oportuno de esta patología que afectan tan duramente a las mujeres. ⁽²⁰⁾

Otros autores consideran que la prevención se puede realizar por medio de la detección oportuna, orientada a evitar o disminuir factores de riesgo, por lo que utilizar preservativo, posponer el inicio de la vida sexual y limitar el número de parejas, son medidas que debe conocer la población general. Se debe tener presente que el número de gestas y la edad de inicio de la vida sexual, son factores de riesgo asociados a los factores de riesgo ya establecidos para lesión cervical. ⁽²¹⁾

En la actualidad existen dos vacunas profilácticas ampliamente comercializadas a niveles internacionales y autorizadas a nivel global su administración desde enero de 2011: la vacuna tetravalente (GARDASIL) y la vacuna bivalente (CERVARIX). Ambas vacunas son diseñadas para prevenir la infección por los serotipos HPV 16 y 18 y en última instancia el cáncer de cuello uterino asociado a estos serotipos, no eliminan infecciones ya existentes por VPH, ni tratan patologías asociadas a este.

La vacuna tetravalente previene la infección por los serotipos 16, 18, 6 y 11, la bivalente solo el 16 y 18. Ambas vacunas parecen conferir protección cruzada contra los serotipos filogenéticamente relacionados con los serotipos 16 y 18, ambas

inducen elevada titulación de anticuerpos neutralizantes, inmunidad humoral y también celular, en la población femenina en edades adolescentes. ^(2y 22)

La prevención secundaria incluye un conjunto de acciones que promueven el diagnóstico precoz de la enfermedad y su tratamiento inmediato, aumentar la posibilidad de cura, mejorar la calidad de vida y la sobrevida y disminuir la mortalidad por cáncer. Y la prevención terciaria engloba las actividades para la rehabilitación y prevención de las complicaciones derivadas de la enfermedad. Mas el control del cáncer depende esencialmente de acciones en las áreas de la promoción de la salud, protección específica y del diagnóstico precoz de la enfermedad. ⁽²⁾

Por tanto, el mayor reto está encaminado a detener el proceso, reducir la prevalencia de factores de riesgo, la incidencia y mortalidad, así como mejorar la calidad de vida en pacientes y familiares.

Los autores de este artículo coinciden con Bermejo Bencomo y colaboradores que la atención primaria es de gran relevancia en el abordaje integral de este problema, pues es en este nivel donde se inducen los cambios en los determinantes sociales ligados a la enfermedad, se fomentan hábitos y estilos de vida saludables, se realiza el proceso de dispensarización y se lideran las acciones de pesquisa, para lograr el diagnóstico temprano, el seguimiento oportuno y el control prolongado de la enfermedad. ⁽²³⁾

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental, con el objetivo de implementar una estrategia de intervención educativa sobre factores de riesgo de cáncer Cervicouterino en mujeres mayores de 25 años en el Consultorio Médico de la familia número 20, del poblado Corea, del municipio Primero de Enero.

El universo estuvo constituido todas las mujeres mayores de 25 años pertenecientes al consultorio 20 y que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión.

- Mujeres que deseen participar en el estudio y den su consentimiento informado.

- Pacientes que pertenezcan al área de estudio.

Criterios de Exclusión.

- Mujeres que no estén apta mental y físicamente. Criterios de salida.
- Mujeres que decidan no continuar en el estudio.
- Mujeres que no asistan a todos los encuentros planificados.

Como en toda investigación de salud desempeñaron un papel fundamental los métodos empíricos, teóricos y estadísticos. En la presente investigación los mismos fueron aplicados como a continuación se exponen:

Métodos Empíricos:

En la investigación fueron empleados:

La observación: Este método se aplicó en todas las etapas de la investigación. Las encuestas las llenaron antes y después de la intervención.

Métodos Teóricos:

Histórico - lógico: A través del cual se pudo estudiar la trayectoria real del fenómeno y acontecimiento a lo largo de la historia, en este caso correspondió a las mujeres mayores de 25 años.

Analítico – sintético: Posibilitó analizar la situación actual del problema planteado para seleccionar aspectos y relacionados con esa selección incluir los que debían integrar el trabajo investigativo.

Inductivo – deductivo: Ambos se complementan entre sí, del estudio de numerosos casos particulares a través de la inducción se llega a determinar generalizaciones, leyes empíricas, las que constituyen puntos de partida para definir o confirmar formulaciones teóricas. De dichas formulaciones teóricas se deducen nuevas conclusiones lógicas, las que son sometidas a comprobaciones experimentales, de ahí que solamente la complementación mutua entre estos procedimientos puede proporcionar un conocimiento verdadero sobre la realidad; lo que permitió en la investigación mediante el estudio de casos particulares y los razonamiento inductivos y deductivos a partir de elementos particulares relacionados con los factores de

riesgo del cólera en estos pacientes para arribar a conclusiones y recomendaciones con propósitos específicos.

Estadísticos: Permite tabular los datos obtenidos en la investigación, el procesamiento de los datos y determinar las distribuciones de frecuencias absolutas y relativas de cada variable y sus correspondientes indicadores mediante el sistema SPSS, (Statistical Package For Scientific Social) para establecer tablas de contingencias. Para dar salida a los objetivos propuestos se realizó una búsqueda bibliográfica de la literatura publicada sobre el tema para conocer su incidencia tanto nivel nacional como internacional en las bases de datos Medline, Pubmed, Hinari, scielo, también se revisó la literatura clásica de la especialidad. La bibliografía se acotó según Normas de Vancouver 2012 y el informe final se confeccionó en Microsoft Office Word 2010.

Aplicación de la estrategia educativa: constó de las siguientes etapas: diagnóstica, intervención propiamente dicha y de evaluación.

Etapas diagnóstica: En esta etapa se aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimientos inicial sobre el cáncer cervicouterino, los factores de riesgo y la prueba citológica.

Etapas de intervención propiamente dicha: Luego de identificar las necesidades educativas se elaboró el Programa de Intervención Educativa (Anexo 4), el cual estuvo conformado por 4 sesiones con una hora de duración.

Etapas de evaluación: se aplicó la misma encuesta inicial y evaluaron bajo los principios que la inicial, una semana después de finalizada la intervención educativa.

Técnicas de procesamiento y análisis de la información. Para el procesamiento de la información se confeccionó una base de datos en el programa Access donde se incluyeron los datos obtenidos anteriormente. Los resultados obtenidos fueron evaluados mediante el uso de número y porcentaje.

Presentación de los resultados. La información se recopiló para facilitar la comprensión de los resultados y dar salida a los objetivos propuestos. Los resultados

se presentaron en tablas de distribución de frecuencia simple y doble entrada. Se emiten conclusiones y recomendaciones.

Dentro de las principales variables se definieron:

Variable independiente:

Intervención educativa: Conjunto de acciones que se aplica a un grupo de personas, organizaciones sociales, servicios instituciones y agrupaciones todos estos actores viven en zona geográfica y comparten la misma organización, así como valores e intereses básicos en un momento determinado, según la organización panamericana de la salud, la participación comunitaria se refiere a las acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud, prevenir las enfermedades y detener su avance (Anexo 4)

Variable dependiente: elevar el nivel de conocimiento en las mujeres mayores de 25 años con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino.

Consideraciones éticas:

Deberá ser respetado el código ético de la profesión que se extiende desde el respeto de los profesionales de salud hacia el paciente, de si desea ser o no participe de esta investigación. Durante el primer encuentro con las participantes, se procedió a explicarles el objetivo y las características de la intervención educativa, la voluntariedad de los mismos, lo cual se recogió en un modelo diseñado al respecto. Se le explicó que podían abandonar la investigación cuando lo consideraran necesario, sin que para ello debieran exponer las causas, lo cual en caso de ocurrir no afectaría las relaciones con los participantes en la investigación, ni con otro personal que lo atienda. Así como el carácter anónimo de las respuestas que brindarán en las encuestas que se apliquen, todo lo cual facilitó la veracidad de las mismas.

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Grupos de Edad	Cuantitativa continua	25-29 30-34 35-39 40-44 45 y más	Según años cumplidos	Número y porcentaje según grupos de edades
Nivel de Escolaridad	Cualitativa ordinal politómica	Nivel primario Nivel medio Nivel medio superior Nivel superior	Según nivel de escolaridad alcanzado.	Número y porcentaje
Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Cuando se contesta correctamente el 70 % de las preguntas. Cuando se contesta correctamente menos del 70 % de las preguntas	Números y porcentajes
Nivel de Conocimiento sobre los Factores de Riesgo del cáncer	Cualitativa nominal Dicotómica	Adecuado Inadecuado	Cuando se contesta correctamente el 70 % de las preguntas. Cuando se	Numeros y porcentajes

cervicouterino			contesta correctamente menos del 70 % de las preguntas	
Nivel de conocimiento sobre la prueba citológica	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado	Cuando se contesta correctamente el 70 % de las preguntas	Número y porcentaje
		Inadecuado	Cuando se contesta correctamente menos del 70 % de las preguntas	

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de las mujeres, según grupos de edades.

Grupos de edad	No.	%
25-29	10	27.0
30-34	7	18.9
35-39	9	24.3
40-44	8	21.6
45 y más	3	8.2
Total	37	100

Fuente: Historia Clínica Individual

En la tabla 1 donde se distribuyen las mujeres según grupos de edad, podemos observar que predominó el grupo de 25-29 años con 10 pacientes lo que representa un 27 % .

Lo que coincide con el autor Cogollo Z en su investigación: "Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres de 18 y 49 años frente a la citología cervicouterino en instituciones de salud pública de Cartagena. Colombia. 2007", encontró que aproximadamente el 90 % de las usuarias entrevistadas son del grupo de edad entre 25-39 años. ⁽³⁵⁾

Tabla 2. Distribución de las mujeres, según nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	No.	%
Nivel primario	3	8.1
Nivel medio	5	13.5
Nivel medio superior	20	54.0
Nivel superior	9	24.4
Total	37	100

Fuente: Encuesta

Como se observa en la tabla 2, existen 20 mujeres con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino ubicadas en el nivel medio superior, lo que representa el 54.0% del universo estudiado.

De igual modo, a partir de la revisión de las historias clínicas se pudo concluir que la mayoría de las mujeres poseen un nivel escolar bajo, representando entre el nivel primario y medio el 21.6% y el otro 24.4% nivel superior. De este resultado se puede inferir que el nivel escolar puede influir en el nivel de conocimientos sobre cómo prevenir el cáncer cervicouterino o cómo detectarlo a tiempo.

Lo que coincide con el autor Torreblanca Guerra el cual realizó una intervención educativa en el consultorio médico Cruce Centro, Cruce de los Baños municipio III frente, Santiago de Cuba.⁽³⁶⁾

Tabla 3. Distribución de las mujeres, según nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino, antes y después de la intervención.

Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	6	16.2	32	86.0
Inadecuado	31	78.0	5	14.0
Total	37	100	37	100

Fuente: Encuesta

Al analizar el nivel de conocimiento de las pacientes acerca del Cáncer Cervicouterino (tabla 3) antes de la intervención 78.0% (31) de las pacientes desconocían sobre el tema, después de aplicada la intervención se elevó el nivel de conocimiento a un 86.0%, solo el 14.0% (5) de las pacientes al ser evaluadas seguían con conocimientos inadecuados.

El alto índice de conocimiento inadecuado sobre esta temática se debe a que en secundaria y preuniversitario, que son los niveles de enseñanza por los que transitan la mayoría de las féminas del estudio no se habla de estos temas en particular a pesar de que se imparte algunos de educación sexual pero no se hace énfasis en estas enfermedades y además las mujeres a estas edades no muestran interés por estos temas.

Similar resultado obtuvo Salinas Tomala Janeth en su estudio pues antes de aplicar la intervención el 60 % de las usuarias tenían conocimientos inadecuados acerca de que es el cáncer cervicouterino luego de aplicar la intervención se elevó el nivel de conocimiento a un 86 %.

Coinciden también los referidos por Sandra Elena en su investigación antes de aplicar la intervención se pudo determinar que el 87.37 % tenían conocimientos inadecuados sobre el tema, luego de aplicada la misma el nivel de conocimiento se elevó a un 97.87 %, solo el 2.11 % de las pacientes seguían con conocimientos inadecuados.

Se plantea que el conocimiento es el conjunto de ideas precisas o vagas producto de la experiencia, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los problemas, los fenómenos naturales y sociales que se presentan en los individuos, si las adolescentes tuvieran el conocimiento necesario asumirán conductas sexuales saludables y responsables e iniciarán la detección precoz del cáncer cervicouterino.

Tabla 4. Distribución de las mujeres, según nivel de conocimiento de los factores de riesgo de Cáncer cervicouterino, antes y después de la intervención.

Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de Cáncer cervicouterino	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	6	16	29	78
Inadecuado	31	84	8	22
Total	37	100	37	100

Fuente: Encuesta

Al analizar el nivel de conocimiento de las mujeres acerca de los factores de riesgo de Cáncer Cervicouterino (tabla 4) antes de la intervención 84% (31) de las pacientes desconocían sobre el tema, después de aplicada la intervención se elevó el nivel de conocimiento a un 78% (29), solo el 22% de las pacientes al ser evaluadas seguían con conocimientos inadecuados.

El alto índice de conocimiento inadecuado sobre esta temática tan importante en la mujer se debe a que en los últimos años hay tendencia al inicio precoz de relaciones sexuales tomando esto como un grado de madurez y no teniendo en cuenta estos factores dañinos para la salud, el poco interés de informarse sobre esta temática y la poca divulgación dirigida a este grupo etario.

Estos datos concuerdan con los obtenidos por Wilson Benia y colaboradores en su estudio en mujeres usuarias de tres policlínicas barriales en Montevideo antes de la intervención el 87 % de las usuarias desconocían sobre los factores de riesgo de cáncer cervicouterino luego de aplicada la intervención se elevó el conocimiento a un 81.5 % .^(28,29)

Urrutia y colaboradores refieren un bajo nivel de conocimiento encontrado en la población estudiada. Esto refleja una deficiencia en el abordaje del tema en las comunidades. ^{.(30)}

La autora opina que, a pesar de los logros obtenidos por la salud pública cubana, actualmente se encuentran deficiencias en mujeres sobre el nivel de conocimientos de factores de riesgo asociados a la aparición del cáncer cervicouterino, donde los profesionales de la salud juegan un papel fundamental en la búsqueda de soluciones a estas problemáticas.

Tabla 5. Distribución de las mujeres, según nivel de conocimiento sobre la prueba citológica, antes y después de la intervención.

Nivel de conocimiento sobre la prueba citológica	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	14	37.8	29	78
Inadecuado	23	62.2	8	22
Total	37	100	37	100

Fuente: Encuesta

Al analizar el nivel de conocimiento de las féminas sobre la prueba citológica (tabla 5) antes de la intervención el 62.2% (23) de las pacientes desconocían sobre el tema. Luego de aplicar la intervención se elevó el nivel de conocimiento a un 78% .⁽²⁹⁾

El alto índice de desconocimiento sobre este tema, se debe a que se habla poco o nada con las jóvenes acerca de la prueba citológica en las escuelas e instituciones de salud pública, puesto que en estas edades las féminas no entran en el programa, este se realiza a partir de los 25 años y por esta razón no se les habla del tema, lo que sería ideal preparar a estas pacientes mucho antes de que entren al programa para que conozcan la importancia del mismo y acudan sin ningún tipo de temor a realizarse la prueba citológica. Baldemira Álvarez y colaboradores refieren un bajo nivel de conocimiento encontrado en la población estudiada.⁽³⁷⁾

Garcés y colaboradores plantean que el conocimiento es fundamental para aumentar su participación en el tamizaje, seguimiento y tratamiento es importante considerar el conocimiento de las mujeres sobre el CCU por la influencia que puede tener en la realización del PAP, de nada sirve una alta cobertura de realización de PAP si las mujeres no retiran los resultados o abandonan el tratamiento.⁽³⁾

La autora opina que es importante que se comience hablar de la citología vaginal antes de que comience el programa para educar a las mujeres sobre que se trata el estudio, la edad de comienzo de la misma, la frecuencia con que se realiza, el modo de realización, sus ventajas entre otras cosas.

Además, debido a que en los últimos años se ha visto un incremento de mujeres jóvenes con patologías en el cérvix uterino es importante que se realice un examen con espéculo a las pacientes que refieran síntomas antes de los 25 años de edad, para valorar el criterio de realización de citología en ese momento y así ganar tiempo para realizar un diagnóstico precoz y tratamiento oportunos.

CONCLUSIONES

Predominaron las mujeres pertenecientes al grupo de edad comprendido entre 25-29 años y con nivel medio superior de escolaridad. El nivel inicial de conocimientos sobre el cáncer cervicouterino, los factores de riesgo y la prueba citológica fueron inadecuados. Luego de aplicada la intervención se logró incrementar a un nivel adecuado todos los aspectos, por lo que se consideró acertada la intervención aplicada.

RECOMENDACIONES

Implementar este tipo de estudio en los demás consultorios del policlínico José Agustín Mas Naranjo del municipio Primero de Enero para elevar el nivel de conocimiento sobre esta problemática de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Junta Editorial de Cancer.Net [2]. Cáncer de cuello uterino - Panorama general [Internet]. 2018 [Citado 14 feb 2019]; 31(2): [Aprox. 15]. Disponible: <http://www.cancer.net/printpdf/18050>
2. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. CCM [Internet]. 2017 [citado 21 Feb 2021];, 21(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2196>
3. Domínguez Bauta SR, Trujillo Perdomo T, Aguilar Fabré K, Hernández Menéndez M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Rev cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2018 [cited 20 Mar 2020]; 44 (1): [aprox. 13p]. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog181q.pdf>.
4. Cuba. Ministerio de salud pública. Anuario estadístico de salud 2020. La Habana: MINSAP; 2021 [citado 5 Abr 2022]. Disponible en: <http://temas.sld.cu/estadisticassalud/>
5. Abrahantes Ruiz A, Oliver Cruz M, González González del Pino M, Rodríguez Palacios K, Muñoz Hernández O, Castro Berberena A. Cáncer cérvicouterino. Algo para reflexionar. Medisur [revista en Internet]. 2019 [citado 2020 May 22]; 17(6): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4446>
6. González Bango MA, Blanco Pereira ME, Ramos Castro G, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, Hernández Ugalde F. Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. revmedicaelectronica [Internet]. 2018 [citado 21 Feb 2021];40(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/ar>
7. Viñas Sifontes LN, Chávez Roque M, Calderón Cruz M. Papiloma virus humano en adolescentes y jóvenes menores de 25 años. AMC [Internet]. 2020 Jun [citado 15 Feb 2021]; 24(3): e6823 disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552020000300007&lng=es.

8. Domínguez Bauta S, Trujillo Perdomo T, Aguilar Fabré K, Hernández Menéndez M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Rev cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2018 [cited 27 Jun 2019]; 44 (1): [aprox. 9p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2018000100017&lng=es.
9. Montero Lora Y, Ramón Jimenez R, Valverde Ramón C, Escobedo Batista FE, Hodelín Pozo E. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. MEDISAN [revista en Internet]. 2018 [citado 21 Feb 2021]; 22(5):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2102>
10. Iversen L, Sivasubramaniam S, Lee AJ, Fielding S, Hannaford PC. Lifetime cancer risk and combined oral contraceptives: The Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. Am J Obstet Gynecol. 2017 Jun; 216 (6): 580.e1-580.e9.
11. Contreras González R, Santana MA, Jiménez Torres E, Gallegos Torres R, Palomé E, García A, et al. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Enfermería Universitaria [revista en Internet]. 2017 [cited 4 Ago 2017]; 14 (2): [aprox. 7p]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300155>.
12. Santamarina Fernández A, Verdecia Tamayo D, Segura Fajardo M, Santamarina Fernández M, Verdecia Tamayo Y, Fiallo González A. Evaluación del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvicouterino en Bartolomé Masó Márquez. Rev Cubana Enfermer [revista en Internet]. 2016 [cited 2 Jul 2018]; 32 (3): [aprox. 9p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192016000300014&lng=es.
13. American Cancer Society. Pruebas para diagnosticar el cáncer de cuello uterino [Internet]. Delaware: ACS; 2017. [cited 5 May 2018] Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/detecciondiagnostico-clasificacion-poretapas/como-se-diagnostica.html>.
14. Palacios Rodríguez OA, Méndez Martínez SL, Galarza Tejada DM. Promoción de la salud sexual ante el riesgo del virus del papiloma humano en adolescentes. Hacia

Promoc Salud [Internet]. 2016 [citado 23 Mar 2019];21(2):74–88. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n2/v21n2a06.pdf>

15. Iversen L, Sivasubramaniam S, Lee AJ, Fielding S, Hannaford PC. Lifetime cancer risk and combined oral contraceptives: The Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. *Am J Obstet Gynecol*. 2017 Jun; 216 (6): 580.e1-580.e9.

16. Gómez Lloga Td, Bravo Hernández N, Noa Garbey M. Incidencia de cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones” de Guantánamo. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2017 [citado 21 Feb 2021]; 96(6): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1780>

17. Cabrera Guerra II, Ortiz Sánchez Y, Suárez Gómez YL, Socarrás Rodríguez R, Vázquez Rosales N. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. *RM* [revista en Internet]. 2016 [citado 21 Feb 2021]; 20(5): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/392>

18. Serra Valdés M, Landrian Davis A, Medell Gago M. Cáncer cérvico-uterino: diagnóstico tardío. Presentación de un caso. *Finlay* [revista en Internet]. 2017 [cited 3 Jul 2019]; 7 (1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342017000100008&lng=es.

19. Pérez Casas J, Pérez Casas Lozoya L, García Martínez MC, Jaramillo Rodríguez Y. Evaluación de la calidad de la muestra de la Citología líquida y la Citología tradicional en una doble toma. *Archivos Médicos de Actualización en Tracto Genital Inferior*. [Internet]. 2017 [Citado 18 feb 2019]; 45(3): [Aprox. 14]. Disponible: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=218&id_seccion=3586&id_ejemplar=9045&id_articulo=92222

20. Pérez Álvarez LM, Fernández Guevara GA, Pérez Pérez FJ, Paredes Lazo D. Comportamiento clínico del cáncer cervicouterino a partir de su clasificación. *XXI Fórum Nacional de Estudiantes de las Ciencias Médicas*. Febrero 2020. Disponible en: <http://www.forumestudiantilcienciasmedicas.sld.cu/index.php/forum/2020/paper/view/33>

21. Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, Guerra Villarpanda D, Blanco Vázquez Y, Rodríguez González O, Oliva Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. Medisur [revista en Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 7]; 18(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4648>
22. Galdos Kajatt O. Vacunas contra el virus papiloma humano. Rev Peru Ginecol Obstet. [revista en Internet]. 2018. [citado 2022 Abr 7];64(3): 437- 444. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322018000300018&lng=es.
23. Bermejo Bencomo W, Abreu Ruíz G, Gálvez González AM, Rubio Hernández MC. Acciones de pesquisa para el control del cáncer cervicouterino en Cuba. INFODIR [Internet]. 2021 [citado 31 Mar 2021];(36): [aprox. 23 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/996>
24. Medina Magües LG. Genotipificación del Virus del Papiloma Humano mediante secuenciamiento y PCR cuantitativa en tiempo real y detección de variantes intratípicas por análisis filogenético. Guayaquil, Ecuador: Escuela Superior Politécnica del Litoral; 2015.
25. Mendoza del Pino M, Caballería Pérez F, García OMS C, Galán Álvarez Y. El cáncer en la provincia de Camagüey. Su comparación con el país. Rev Archivo Médico de Camagüey 2001
26. Montero Ávila L. Comportamiento de la Neoplasia Intraepitelial Cervical Municipio Holguín enero 00 – dic. 02. (Trabajo para optar por el Título de Especialista de 1er Grado en Ginecología y Obstetricia) 2003. Municipio Holguín.
- 27 Mustelier Despaigne R, Castellanos A, García A. Factores biológicos asociados con citologías alteradas Rev Cub Obs Ginec 2004 25(3): 80 – 90.
28. Serman F. Cáncer cérvico uterino: epidemiología, historia natural y rol del virus papiloma humano. Perspectivas en prevención y tratamiento. Rev Chil Obstet y Ginecol 2006; 67(4):31823.
- 29 Sociedad Española de Ginecología. La infección por papilomavirus España: SEGO;2003.
- 30 Tamayo Acevedo LS. Asociación y Predicción del riesgo de Lesión Intraepitelial Escamosa y Cáncer Cervicouterino en función de los Factores: Infección por el virus

del Papiloma Humano, Gineco-obtétricos, Comportamiento Sexual, Sociodemográficos y Antecedentes Genéticos en mujeres mayores de 15 años. Estado de Colima. México: Universidad de Colima; 2003.

31. Ruiz Patiño LZ. Programa de Educación para la prevención del Cáncer Cervicouterino. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2003. 40

32. Salinas Tomalá JA. Factores de riesgo y Prevención del Cáncer Cervicouterino en las usuarias de la clínica Granados. Salinas 2011-2012. La Libertad, Ecuador: Universidad Estatal, Península de Santa Elena.; 2012.

33. Tamayo Acevedo LS. Asociación y Predicción del riesgo de Lesión Intraepitelial Escamosa y Cáncer Cervicouterino en función de los Factores: Infección por el virus del Papiloma Humano, Gineco-obtétricos, Comportamiento Sexual, Sociodemográficos y Antecedentes Genéticos en mujeres mayores de 15 años. Estado de Colima. México: Universidad de Colima; 2003.

34. Téllez La Rosa J. Maysa. Comunicación verbal. Estado actual del diagnóstico precoz del cáncer Cervicouterino consulta patología de cuello. H.G.D. Dr. Agostinho Neto, 2006.

35. Tirado-Gómez LL, Mohar-Betancourt A, López-Cervantes M, García-Carrancá A, Franco-Marina F, Borges G. Factores de riesgo de cáncer Cervicouterino invasor en mujeres mexicanas. Salud pública Méx 2005

34. Rodríguez Salva A, Lince Anta J, Cabezas Cruz E, Programa Nacional de diagnóstico precoz de cáncer Cervicouterino. ¿Qué hacer y por qué? Rev Cub Med Gen Integr 1994; 10 (3): 220-24.

36. Torreblanca Guerra R, Torres Quiala J, Rosales Lamberts. Actividades Educativas en Cruces de los Baños sobre prevención del Cáncer cervicouterino. MEDISAN Santiago de Cuba [serie en internet]. 2019

37. Torres Vidal MC. Evaluación de los Resultados de Papanicolaou como Indicador de Cáncer de Cuello Uterino en las mujeres de edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Subcentro de Salud 29 de noviembre de la Ciudad de Santa Rosa, 2009. Santa Rosa, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2012.

38. Valdemira AMGMWZR, María de los Milagros; Estrada Gómez, Martha. Factores de Riesgo en mujeres con citología anormal. Municipio Acevedo. Estado Miranda.

Venezuela noviembre 2008-noviembre 2009. Estado Miranda, Venezuela:
Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2009.

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ estoy de acuerdo a participar en la investigación titulada: Estrategia de intervención educativa para el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino en mujeres mayores de 25 años del poblado Corea de Primero de Enero.

El equipo de investigación me ha explicado que mi participación en el estudio es voluntaria y mi no aceptación o el retiro del mismo cuando yo lo considere no afectará mis relaciones con el médico y la institución que me seguirán atendiendo según las normas del estado cubano, además los resultados que se obtengan con mi participación estarán amparados por la confidencialidad.

Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo este documento de consentimiento informado, junto con el médico que me brindó las explicaciones, a los _____ días del mes de _____ de 20____

Firma del paciente.

Firma del médico

A n e x o 2

G U Í A D E A N Á L I S I S D E D O C U M E N T O S

O b j e t i v o: D i s t r i b u i r a l a s m u j e r e s c o n f a c t o r e s d e r i e s g o s d e l c á n c e r d e m a m a s e g ú n d i f e r e n t e s v a r i a b l e s .

U n i v e r s o: H i s t o r i a s C l í n i c a s

T i p o d e d o c u m e n t o s: E s c r i t o s o f i c i a l e s

C a t e g o r í a s d e a n á l i s i s:

1. G r u p o d e e d a d

a) ____ D e 25 a 34 a ñ o s

b) ____ D e 35 a 39 a ñ o s

c) ____ D e 40 a 45 a ñ o s

d) ____ d e 45 y m a s

Anexo 3.

Encuesta

Policlínico José Agustín Mas Naranjo.

Estimada Paciente:

Estamos realizando una encuesta con el propósito de determinar sus conocimientos sobre cáncer cervicouterino y los factores de riesgo que influyen en la aparición del mismo por lo que solicitamos su colaboración. Le agradecemos de antemano por su participación en el estudio.

Datos Personales Edad: ____

Ocupación _____ Estudiante _____ Ama de casa _____ Desocupada _____

Sobre cáncer Cervicouterino

1. Marque con una (x) la respuesta que crea correcta.

El cáncer de cuello uterino es

- a) ____ Una enfermedad infecciosa causada por algún germen que desaparece después de un tratamiento adecuado.
- b) ____ Es un tumor que se desarrolla a partir de alteraciones del cuello del útero, que se localiza en el fondo de la vagina.

2. Marque con una (x) la respuesta que crea correcta. Una de las causas principales de cáncer cervicouterino es por a) ____ Bacterias b) ____ Hongos c) ____ Parásitos d) ____ Virus del papiloma humano

3. Sobre los factores de riesgo de cáncer cervicouterino

¿Conoce usted cuales son los factores de riesgo de cáncer cervicouterino?

Marque con una X.

- a) ____ Hábito de fumar.
- b) ____ No aseo correcto de los genitales.

- c) _____ Inicio de la relación sexual antes de los 18 años de edad.
- d) _____ Cambio frecuente de parejas sexuales.
- e) _____ Dieta rica en sal y grasas.
- g) _____ Haber tenido varios partos.
- h) _____ No realizar ejercicios físicos sistemáticamente.
- i) _____ No uso del condón en las relaciones sexuales.
- j) _____ Uso de anticonceptivos orales por largo periodo de tiempo.

4. Sobre la prueba citológica: ¿Conoce usted que es la prueba citológica?

4.1 ¿Sabe usted a partir de qué edad se debe hacer la prueba citológica?

4.2 ¿Conoce usted cada qué tiempo debe realizarse la citología y hasta qué edad se hace?

5. ¿Conoce usted ante qué síntomas debe acudir al médico?

Clave de Calificación

Pregunta	Correcta	Clave
1	B	20
2	D	10
3	a,c,d,g,i,j	30
4	Es la una prueba que se realiza para diagnosticar cáncer cervicouterino.	10
4,1	a partir de los 25 años	5
4.2	Se realiza cada 3 años con resultados negativos hasta los 64 Años	5
5	Dolor en región baja del abdomen y al contacto sexual, sangrado durante el acto sexual y fuera del período menstrual , flujo vaginal maloliente	10

A n e x o 4

I n t e r v e n c i ó n E d u c a t i v a

Título: Estrategia de intervención educativa para el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino en mujeres mayores de 25 años del poblado Corea de Primero de Enero.

Total de horas: 6

Objetivo General: Capacitar a las participantes sobre los factores de riesgo que influyen en la aparición del Cáncer Cervicouterino.

T e m a s :

Tema I: Presentación de la intervención educativa. Tiempo de duración 1 hora.

Tema II: Generalidades de Cáncer Cervicouterino. Tiempo de duración 1 hora.

Tema III: Factores de Riesgo de Cáncer Cervicouterino. Tiempo de duración 1 hora.

Tema IV: Prevención. Importancia de la Citología Vaginal en la detección temprana del Cáncer Cervicouterino. Tiempo de duración 1 hora.

Tema V: Resumen. Tiempo de duración 1 hora.

Tema VI: Conclusiones. Tiempo de duración 1 hora.

Sesión 1 Tema: Presentación de la intervención educativa.

Objetivo: Explicar la intervención educativa.

Desarrollo: Se inicia la sesión con la presentación del autor y de cada una de las participantes. Luego se les explica a los participantes en qué consiste la intervención educativa, el tiempo de duración, los propósitos y lo que se pretende lograr al finalizar el mismo. Responsable: Autora. Duración: 1 hora.

Sesión 2

Tema: Generalidades del cáncer cervicouterino.

Objetivos: 1. Explicar el concepto de cáncer cervicouterino.

2. Explicar cuáles son los principales síntomas.

3. Reflexionar acerca del comportamiento a nivel mundial, de país, municipio y de nuestra área de salud.

Desarrollo: En esta sesión se divide el grupo en varios equipos, se le asigna una letra y de esta forma van a quedar conformados varios equipos, todos los que tienen la letra A, los B, y los C, se les entregaran unas preguntas.

- ¿Qué entiendes por cáncer cervicouterino?

- ¿Cuáles son los principales síntomas del cáncer cervicouterino?

Se les dará un tiempo de aproximadamente 10 a 15 minutos para que en equipo colectivicen sus criterios y luego una representante expresará las consideraciones analizadas, así hasta que cada equipo exponga, esto le permitirá a la autora introducir la definición, y explicar cuáles son los síntomas más frecuentes. Posteriormente se hará alusión a cómo se comporta esta patología a nivel mundial, en Cuba y en el área de salud. Se utilizaran como medio de enseñanza un laminario relacionados con la temática a abordar.

Responsable: Autora.

Duración: 1 hora.

Sesión 3

Tema: Factores de riesgo de cáncer cervicouterino.

Objetivo: 1. Explicar cuáles son los principales factores de riesgo de cáncer cervicouterino.

Desarrollo: Se inicia la sesión con un breve recordatorio sobre la actividad anterior. Luego se procede a realizar la actividad, durante la cual la autora informa a las participantes los aspectos relacionados con la temática. Se procede a reflexionar sobre los diferentes factores de riesgo y se explica cómo afecta cada uno. Se aplica la técnica ¿Qué hago bien, qué hago mal? ¿Y cómo estoy expuesto al riesgo?. Se debate sobre el tema.

Responsable: Autora.

Duración: 1 hora

Sesión 4 Tema: Prevención. Importancia de la citología vaginal en la detección temprana del cáncer cervicouterino.

Objetivo: 1. Explicar las medidas de prevención del cáncer cervicouterino.

2. Prueba citológica.Importancia.Fecha de comienzo.Frecuencia y modo de realización.

Desarrollo: Se inicia la sesión con un breve recordatorio sobre la actividad anterior. Se informa el tema específico a tratar y se explica las medidas de prevención del cáncer cervicouterino. Se habla sobre la prueba citológica, su importancia, fecha de comienzo del cribado, frecuencia y modo de realización. Se sugiere como medio de enseñanza una computadora que permita mostrarle en una presentación ilustrada en Power Point los elementos relacionados con la temática a abordar. Se motiva a los participantes para la próxima actividad. Responsable: Autora Duración: 1 hora

Sesión 5 Tema: Resumen.

Objetivo: 1.Repasar los temas impartidos.

Desarrollo: Este encuentro se dedica a hacer un recordatorio de todos los temas anteriores donde se aclararan las dudas que hayan quedado y se aplica la técnica "Lluvia de Ideas", a través de la cual se recogerán las opiniones sobre la capacitación recibida.

Responsable: Autora. Duración: 1 hora.

Sesión 6 Tema: Conclusiones.

Objetivos: 1.Evaluar la efectividad de la intervención educativa elaborada.

Desarrollo: En esta se aplicó la encuesta confeccionado por la autora que recoge todos los temas abordados y por supuesto con la clave que se confeccionó nos permitió hacer una valoración de la intervención propuesta.

Responsable: Autora. Duración: 1 hora.

