



Intervención educativa acerca del cáncer cervicouterino en mujeres del CMF 3 del Policlínico "Julio Castillo"

Autores: Dr. Onesio E de León Gutiérrez¹, MSc. Onexy Rodríguez Rodríguez², Dra. Yakelin Oria Pérez³, Dr. William Peregrino Arguello⁴, Dra. Liliagne Torres Rodríguez⁵.

¹Policlínico Universitario "Julio Castillo" Chambas. Ciego de Ávila. ²Policlínico Universitario Área Norte. Ciego de Ávila. ^{3, 4, 5}Hospital Provincial Docente Antonio Luaces Iraola. Ciego de Ávila.

Resumen

Introducción: El cáncer ha acompañado a la humanidad a través de toda su existencia, constituyendo una de las primeras causas de muerte a nivel mundial.

Objetivo: evaluar la efectividad en la aplicación de una estrategia de intervención educativa para elevar conocimientos relacionados con el cáncer cervicouterino en mujeres adultas.

Método: Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes-después pertenecientes al consultorio No 3 del área de salud Policlínico "Julio Castillo" Chambas, Ciego de Ávila, en el período comprendido de septiembre del 2016 a enero del 2017. El universo de estudio estuvo constituido por 42 mujeres con edades comprendidas entre 25 y 44 años.

Resultados: Predominaron las edades de la tercera década de la vida. Se encontraron diferencias significativas entre la evaluación antes y después del nivel de conocimientos sobre el riesgo del cambio frecuente de pareja y enfermedades de transmisión sexual y su relación con el cáncer cervicouterino, así como el hábito tabáquico, la ingestión de anticonceptivos hormonales y sobre la importancia de la prueba citológica como medio de diagnóstico precoz.

Conclusiones: se demuestra una modificación positiva y significativa en el nivel de conocimientos.

Palabras clave: CÁNCER CERVICOUTERINO, CITOLOGÍA, INTERVENCIÓN EDUCATIVA



Introducción

El cáncer ha acompañado a la humanidad a través de toda su existencia y esto no ha sido ajeno al conocimiento del hombre, lo cual queda demostrado en muchos. Debido a que constituye una de las primeras causas de muerte a nivel mundial con más de cinco millones de fallecidos anualmente, manifestándose la tendencia en las mujeres a tener mayor predisposición a desarrollarlo ⁽¹⁾. El cáncer de cuello uterino (CCU) es la segunda causa de muerte en la mujer a nivel mundial y es la principal causa de muerte por enfermedades malignas en las mujeres de los países en desarrollo, según las últimas recopilaciones de los datos mundiales cada año se producen en el mundo, alrededor de 500 000 nuevos casos y cerca del 80 % corresponde a los países en desarrollo. Mueren anualmente 272 000 mujeres por esta causa ⁽²⁾. Además, existen desigualdades en el mundo desarrollado, donde las mujeres de zonas rurales o más pobres corren un mayor riesgo de enfermar de CCU ⁽³⁾. Los países del sub - Sahara de África y el sudeste de Asia presentan alrededor de 78 000 casos por incidencia del cáncer cervical y 31 000 muertes por el mismo, solamente en un solo año ⁽³⁾.

De las enfermedades que padece la mujer, los tumores malignos ocupan la principal causa de muerte, y de ellas, el cáncer de mama el 1er lugar y el cérvico uterino el segundo. Al analizar las tasas de mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino en diferentes países se observa que la variación es notable con tasas que llegan 8 veces más altas en los países de alto riesgo (Sudeste asiático y África), si se le compara con naciones de Europa, Japón o Australia ⁽⁴⁾.

En el 2008 hubo hasta 800.000 nuevos casos de Cáncer Cérvico Uterino, según precisiones de la Organización Mundial de la Salud el número de muertes por esta causa aumentará a 320.000 en el 2015 y a 435 000 en el 2030. Si los pronósticos del Informe Mundial del cáncer se cumplen, en 2020 serán diagnosticados 15 millones de nuevos casos. En Latinoamérica el CCU es la causa de muerte más frecuente en la población femenina con aproximadamente 30 000 defunciones por año ^(2, 5-7).



En Cuba desde 1967 se implantó el Programa Nacional de diagnóstico precoz del Cáncer Cérvico Uterino, el cual plantea la realización de la citología al 100% de las mujeres entre 25 y 64 años con vida sexual activa, el objetivo fundamental del programa es contribuir a elevar el nivel de salud de la población mediante acciones de prevención, promoción, protección y recuperación en las mujeres, realizado por el sistema nacional de salud en coordinación con las demás instituciones del Estado ^(3,7).

En el área de salud, correspondiente al Policlínico Julio Castillo de Chambas en la provincia de Ciego de Ávila, según las investigaciones realizadas la morbimortalidad por cáncer cervicouterino se comportó elevada. En el año 2015 se realizaron un total de 1473 exámenes, de ellos 111 fueron en mujeres de 25 años, y 1362 en mujeres que ya tenían citologías anteriores realizadas; comprendiendo así el universo de las pacientes del municipio Chambas con cobertura de citología; y la positividad de los exámenes fue de un 4.7%. Para el cierre del año 2015 se habían presentado 5 defunciones por cáncer cervicouterino en el municipio. En el consultorio médico de familia (CMF) 3 del municipio Chambas se realizó en el año 2015 la pesquisa al 100% de las mujeres con edades entre 25 y 64 años, lo que permitió conocer el estado de salud de las mujeres estudiadas; arrojando como resultado de la pesquisa que todas las mujeres examinadas tenían una citología negativa. En aras de disminuir la morbimortalidad por esta patología se hace imprescindible el estudio de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino y el trabajo continuo con las mujeres con edades comprendidas entre 25 y 64 años para aumentar el nivel de conocimiento de dichos factores de riesgo. Por lo que el objetivo de la presente investigación fue evaluar la efectividad en la aplicación de una estrategia de intervención para elevar conocimientos relacionados con el cáncer cervicouterino.

Método

Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes-después para evaluar la efectividad en la aplicación de una estrategia de intervención educativa para elevar conocimientos relacionados con el cáncer cervicouterino en mujeres adultas perteneciente al CMF 3 del área de salud Policlínico "Julio Castillo" Chambas, Ciego de Ávila, en el período comprendido desde septiembre del 2016 a enero del 2017.



El Universo de estudio estuvo constituido por 42 mujeres con edades comprendidas entre 25 y 44 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Métodos de obtención de información

Los datos fueron recogidos a través de un cuestionario fuente de información primaria de la investigación, aplicada un antes y después; creada por los autores y aprobada por criterio de expertos del servicio de Medicina General Integral del área de salud del Policlínico "Julio Castillo", luego se aplicó la estrategia de intervención educativa, diseñada para elevar el nivel de conocimientos relacionados con el cáncer cervicouterino en la muestra de estudio; se aplicó en un segundo momento el cuestionario, una semana después de concluida la intervención, para de esta forma dar salida al objetivo .

La aplicación de dicha estrategia constó de las siguientes etapas:

Etapas diagnóstica: los conocimientos sobre cáncer de cérvix fueron identificados utilizando un cuestionario y sobre las necesidades educativas se elaboró una estrategia de Intervención Educativa.

Etapas de intervención propiamente dicha: la muestra se dividió en 2 grupos de 21 mujeres. Cada intervención se planificó para impartirla en un período de 2 meses, y para ello se desarrollaron 6 sesiones de trabajo, con una frecuencia de una vez por semana para cada grupo de féminas. Cada encuentro incluyó conferencias y técnicas participativas. **Etapas de evaluación:** se aplicó el mismo cuestionario inicial y se evaluaron bajo los principios que la inicial, una semana después de finalizada la intervención educativa.

Se utilizó una complementación de la metodología cualitativa y cuantitativa.

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información y fue resumida en frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el análisis de las variables socio-demográficas se utilizó estadística descriptiva de media y desviación estándar. Para el análisis de la efectividad de la intervención educativa se empleó la prueba estadísticas Mc. Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento antes y después.



Los pacientes estuvieron de acuerdo en participar mediante la firma de consentimiento informado. Se respetó el principio a la confidencialidad de la información.

Resultados.

En la tabla 1 predominó el grupo etario de 25 a 34 años con 27 pacientes del total para un 64,3%, la media de edad general fue de 32 años con una desviación de 3,3 años y mínimos y máximos de 25 y 44 años respectivamente.

Tabla 1. Pacientes según grupos de edad y frecuencias absolutas

Grupos de Edad	Frecuencias absolutas					
	No.	%	Media	Desv. Tip.	Min	Max
25 a 34	27	64,3	27,8	4,6	25	34
35 a 44	15	35,7	36,2	2,1	35	40
Total	42	100,0	32	3,3	25	40

Fuente: Encuesta.

La tabla 2 muestra la distribución de pacientes según el nivel de conocimientos sobre el riesgo asociado al cambio frecuente de parejas sexual, y su repercusión en el desarrollo del cáncer cervicouterino, evaluado antes y después de desarrollar la intervención educativa.

Se observó que, en la evaluación inicial, solo 3 de los pacientes presentaban un conocimiento adecuado sobre el riesgo señalado para un 7,1% del total mientras que 39 de ellas (92,9%), no lograban responder adecuadamente las preguntas del cuestionario para este fin. Al terminar la aplicación de la estrategia y esperar un tiempo prudencial, se repite la aplicación del cuestionario con un total de 41 pacientes respondiendo adecuadamente este acápite y elevando el porcentaje de respuestas correctas hasta 97,6%. Esta modificación positiva del nivel de conocimiento, resultó significativa según la interpretación del resultado de la prueba estadística utilizada.



Tabla 2. Pacientes según nivel de conocimientos sobre riesgo asociado al cambio frecuente de pareja sexual, evaluado antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	3	7,1	41	97,6
Inadecuado	39	92,9	1	2,4
Total	42	100,0	42	100,0

Prueba de McNemar

$p =$

0,000

La tabla 3 muestra la distribución de pacientes según el nivel de conocimientos sobre el riesgo del hábito de fumar asociado a la incidencia del cáncer de cérvix, evaluado antes y después de desarrollar la intervención comunitaria. Se observa que, en la evaluación inicial, solo 1 de las pacientes presentaban un adecuado nivel de conocimientos para un 2,4% de la muestra mientras que 41 de ellas (97,6%), no lograban identificar las respuestas correctas de los ítems consignados en la encuesta. Una vez finalizada la estrategia educativa y reaplicado el cuestionario, el número de pacientes con conocimientos adecuados se elevó a 35 (83,3%), siendo esta modificación, positiva y significativa en base al resultado de la prueba estadística con un valor de la p calculada muy inferior a 0,05.



Tabla 3. Pacientes según nivel de conocimientos sobre el hábito de fumar, evaluado antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	1	2,4	35	83,3
Inadecuado	41	97,6	7	16,7
Total	42	100,0	42	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,000$

La tabla 4 muestra la distribución de pacientes según el nivel de conocimientos sobre riesgos de la ingesta de anticonceptivos hormonales, evaluado antes y después de desarrollar la intervención comunitaria. Se con observa que antes de la aplicación de la intervención capacitante, solo 2 de las pacientes presentaban un nivel de conocimientos adecuado para el 4,8% del total mientras que 40 (95,2%) de ellas no calificaban con respuestas correctas en este acápite del cuestionario. Al aplicar por segunda vez el cuestionario, ya un tiempo prudencial de terminar con la intervención comunitaria, las pacientes respuestas consideradas adecuadas aumentaron a 38 para un 90,5% lo cual resultó suficiente para ser considerado significativo por la prueba de McNemar.

Tabla 4. Pacientes según nivel de conocimientos sobre riesgos del consumo de anticonceptivos hormonales, evaluado antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	2	4,8	38	90,5
Inadecuado	40	95,2	4	9,5
Total	42	100,0	42	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,000$



La tabla 5 muestra la distribución de pacientes según el nivel de conocimientos sobre la importancia de la prueba citológica, evaluado antes y después de desarrollar la intervención comunitaria. Se observa que, en la encuesta diagnóstica realizada al comienzo de la investigación, solo 19 de las pacientes no presentaban un nivel de conocimientos adecuado sobre la importancia de la prueba citológica en la prevención precoz de cáncer de cérvix para el 45,2% de la muestra, y 23 féminas (54,8%) marcaban los ítems correctos de la encuesta. Una vez terminado el proceso de intervención y aplicada la encuesta nuevamente, las cifras amentaron en favor del conocimiento adquirido y las respuestas correctas se elevaron a la totalidad de las féminas (100,0%) lo que resultó en una modificación significativa y positiva.

Tabla 5. Pacientes según nivel de conocimientos sobre la importancia de la prueba citológica, evaluado antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	23	54,8	42	100,0
Inadecuado	19	45,2	0	0,0
Total	42	100,0	42	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,000$

La tabla 6 muestra la distribución de pacientes según el nivel de conocimientos general sobre el desarrollo del cáncer cervicouterino, evaluado antes y después de desarrollar la estrategia de intervención. Se observa que antes de comenzar la intervención, 10 de las pacientes presentaron un nivel de conocimientos adecuados sobre los conocimientos generales de riesgo susceptibles para un 23,8% del total, mientras que 32 (76,2%), respondían erradamente los ítems consignados en el cuestionario. Una vez finalizada la capacitación, el nivel de conocimientos adecuados aumentó favorablemente, y a pesar de terminar elevado el número de respuestas adecuadas aumento sensiblemente a 40



(95,2%), la modificación de conocimientos resultó significativa por los buenos resultados observados en la encuesta inicial.

Tabla 6. Pacientes según nivel de conocimientos general acerca del cáncer de cérvix y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	10	23,8	40	95,2
Inadecuado	32	76,2	2	4,8
Total	42	100,0	42	100,0

Prueba de McNemar

$p = 0,000$

Discusión

En un estudio similar realizado por Mendoza y colaboradores ⁽⁸⁾, se observó una asociación entre la edad menor a 30 años y la infección por HPV donde la infección por HPV ocurre en mayor frecuencia en mujeres menores de 30 años.

El factor de riesgo más común de la neoplasia de cuello uterino lo constituye la exposición a ciertas variedades del papiloma virus humano, que es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuente, aunque en muchos casos es asintomática. En esta investigación hubo cambios favorables en las adolescentes sobre el tema, los cuales se correspondieron con los alcanzados por Cavalcante de Barros ⁽⁹⁾, quien pudo modificar conocimientos en un alto porcentaje de adolescentes, luego de impartir su estrategia de intervención en un municipio de Río de Janeiro, Brasil.

El tabaco y el cigarrillo también son considerados agentes carcinogénicos; el cigarrillo como el causal del cáncer del pulmón y el tabaco es asociado al cáncer de la cavidad oral, orofaringe, laringe, esófago y vejiga ⁽¹⁰⁾, partiendo del hecho, según lo reportado en la literatura, de que el hábito de fumar puede reducir el número de células de Langerhans y otros marcadores de función inmunológica ^(11,12).



Lucía Salazar ⁽¹³⁾, refiere en su estudio que, en los casos por grupos de edad y consumo de anticonceptivos orales, se encontró que la mayor frecuencia estaba en el grupo de los 29-37 años, tanto para casos con métodos anticonceptivos como sin éstos, con alta relación estadística entre el consumo de anticonceptivos y la coexistencia de virus del papiloma humano.

Algunos autores coinciden que los grupos de riesgo son aquellos con la mayor incidencia de cáncer en quienes no se han realizado la citología vaginal de forma periódica, casi todas con más de 50 años, como no se realizaron pruebas de detección precoz, no se diagnosticaron a tiempo las lesiones pre malignas que con tratamiento adecuado hubieran prolongado la esperanza de vida ^(14,15).

La importancia final radica en la elección de una metodología que garantice la retención de los contenidos entregados en la población beneficiada ⁽¹⁸⁾.

Quedó demostrada la efectividad de la intervención educativa en la serie, pues fueron elevados los conocimientos inadecuados que tenían las mujeres en el área de salud Policlínico "Julio Castillo", sobre la prevención de factores de riesgo del cáncer cervicouterino.

Conclusiones

Predominaron las edades de la tercera década de la vida. Se encontraron diferencias significativas entre la evaluación antes y después del nivel de conocimientos sobre el riesgo del cambio frecuente de pareja y enfermedades de transmisión sexual y su relación con el cáncer cervicouterino, así como el hábito tabáquico, la ingestión de anticonceptivos hormonales y sobre la importancia de la prueba citológica como medio de diagnóstico precoz, lo que demuestra que la aplicación de la estrategia de intervención educativa resultó de gran importancia en cuanto a la elevación de conocimientos de factores de riesgo de cáncer cervicouterino en pacientes del CMF 3 del municipio Chambas.

Referencias bibliográficas.

1. Erice Candelario AI, Román Fernández L, Ulloa Cruz V, Peláez Mendoza J, Juncal V. Afecciones Ginecológicas. En: Álvarez Sintés R, editor. Medicina General Integral: Principales afecciones en los contextos familiar social. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas; 2008.



2. Martínez Martínez A, Díaz Ortega I, Carr Pérez A, Varona Sánchez JA, Borrego López JA, Isabel de la Torre A. Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el Cáncer Cérvico Uterino en mujeres menores de 30años. Rev Cubana Obst Ginecol [Internet]. 2010 [citado 10 Abr 2019]; 36(1): [aprox. 8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2010000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. González Martínez WJ. Comportamiento del programa de pesquiasaje de cáncercervicouterino. [Internet]. 2008 [citado 15 May 2019]: [aprox. 10 p.] Disponible en:<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1178/2/Comportamientodel-programa-de-pesquiasaje-de-cancer-cervicouterino>
4. Castañeda Iñiguez MS. El cáncer cervical como problema de salud pública en mujeres mexicanas y su relación con el virus de papiloma humano. [internet].Barcelona:2008 [citado: 9 agos 2020]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.tesisexarxa.net/tesis_uab/available/tdx-1125105175123/msci1de1.pdf.
5. 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 2007; 5 (Supl 2): 13. [citado: 13 sept 2020]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.tesisexarxa.net/tesis_uab/available/tdx-1125105175123/msci1de1.pdf.
6. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: ONE; 2008.
7. Núñez Herrero L, Yanes Calderón M. Citología orgánica: temor o desconocimiento. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet .2007 [citado 4 Ene 2019]; 23(2): [aprox.10p.].Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_2_07/mgi08207.htm.
8. Mendoza LP. et.al. Características clínico-demográficas y tipificación del virus de papiloma humano en mujeres paraguayas con citologías negativas para lesión escamosa intraepitelial. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud, Vol. 10(1) Junio 2012: 46-55.



9. Cavalcante de Barros D. Consumo alimentar de gestantes adolescentes no Municipio do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 2014; 20(1):115-211.
10. Internacional Agency Research on Cancer-World Health Organization. *Cervix Cancer Screening*. Lyon: IARC Press, 2018.
11. Prokopczvk B, Cox JE, Hoffmann D, Waggoner SE. Identification of tobaccospecific carcinogen in the cervical mucus of smokers and non-smokers. *J Natl Cancer Inst*. 1997;89:868-73.
12. Poppe WA, Ide PS, Drijkoningen MP, Lauweryns JM, Van Assche FA. Tobacco smoking impairs the local immunosurveillance in the uterine cervix. An immunohistochemical study. *Gynecol Obstet Invest*. 1995;39:34-8.
13. Lucía Salazar E. Influencia del uso de anticonceptivos orales como factores de riesgo para infeccin por virus del papiloma humano y neoplasia intraepitelial cervical. *Ginecol Obstet Mex* 2015;73:83-89.
14. Leung Sh, Leung I. Cervical cancer screening: knowledge, health perception and attendance rate among Hong Kong Chinese women. *Int J Womens Health* 2011;2: 221-8.
15. Wisner C, Touar S, Cendels R, Vejerano M. Organización de los servicios de Salud para el control del cáncer de cuello uterino en el municipio Soacha (Colombia). *Rev Colomb Cancerol* 2019; 10(2):98-108.