

Intervención educativa sobre cáncer cérvicouterino en adolescentes de un consultorio médico de familia.

Educational intervention on cervical cancer in adolescents from a family doctor`s office.

Autores:

Dra. Martha Campos Muñoz¹ <http://orcid.org/0000-0002-7039-5218>

Dra. Daniela de la Caridad Rodríguez Campos²<http://orcid.org/0000-0002-7346-2148>

Dr. Osmel Daniel Chacón Reyes^{2*} <http://orcid.org/0000-0002-9966-4848>

M.Sc Alexi Dominguez Fabars ³ http://orcid.org/0000-0001_6422_5848

1 Médico Especialista en Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en APS. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Santiago de Cuba. Cuba

2 Médico Residente de Medicina General Integral. Policlínico Carlos Juan Finlay Barres. Santiago de Cuba.

3 Máster en Medicina Natural en la atención integral al paciente. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Santiago de Cuba. Cuba

*Autor para la correspondencia: odchr@nauta.cu

Resumen:

Introducción: El cáncer Cervicouterino se ha convertido en un problema sanitario de primer orden, con el agravante de que tanto su morbi-mortalidad aumentan a pesar de los grandes programas diagnósticos y terapéuticos alcanzados en los últimos años.

Objetivo: Elevar los conocimientos sobre el cáncer cérvicouterino en las adolescentes.

Material y Métodos: Se realizó un estudio no observacional, experimental de tipo de ensayo de intervención educativa sobre el Cáncer cérvicouterino en adolescentes del CMF No 1 del Policlínico Docente “Carlos Juan Finlay” de Santiago de Cuba desde marzo del 2019 a enero del

2020. El universo estuvo integrado por las 72 adolescentes cuyas edades estaban comprendida entre los 15 y 19 años de edad pertenecientes dicho consultorio del cual se seleccionó una muestra de 28 adolescentes.

Resultados: Antes de la intervención solo 4 adolescentes (14,3%) tenían conocimientos adecuados sobre el tema y luego de la intervención se logró la modificación del 95,9%. Solo 1 participante tenía conocimientos adecuado sobre los síntomas y signos que nos pueden anunciar esta enfermedad en la mujer y después logramos que el 96,3% modificara los conocimientos. En cuanto al conocimiento sobre el diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino solo 5 de nuestras adolescentes poseían conocimientos sobre el tema, lográndose con la intervención educativa lograr la modificación de los conocimientos en el 91,3% de ellas.

Conclusiones: Con la intervención educativa realizada, logramos modificar satisfactoriamente los conocimientos que sobre algunos aspectos del cáncer cérvico uterino poseían las adolescentes participantes en nuestro estudio.

DeCs: cáncer cérvico uterino, adolescentes, conocimientos.

Abstract:

Introduction: Cervical cancer has become a health problem of the first order, with the aggravation that both its morbidity and mortality increase despite the great diagnostic and therapeutic programs achieved in recent years.

Objective: To raise knowledge about cervical cancer in adolescents.

Material and Methods: A non-observational, experimental study of the type of educational intervention trial on cervical cancer in adolescents of CMF No 1 of the "Carlos Juan Finlay" Teaching Polyclinic of Santiago de Cuba was carried out from March 2019 to January 2020. The universe was made up of 72 adolescents whose ages were between 15 and 19 years of age belonging to said office from which a sample of 28 adolescents was selected.

Results: Before the intervention, only 4 adolescents (14.3%) had adequate knowledge on the subject and after the intervention, the modification of 95.9% was achieved. Only 1 participant had adequate knowledge about the symptoms and signs that can tell us about this disease in women and afterwards we managed to get 96.3% to modify their knowledge. Regarding the knowledge about the early diagnosis of cervical cancer, only 5 of our adolescents had knowledge on the subject, achieving with the educational intervention the modification of knowledge in 91.3% of them.

Conclusions: With the educational intervention carried out, we were able to satisfactorily modify the knowledge that the adolescents participating in our study possessed about some aspects of cervical cancer.

MeSH: cervical cancer, adolescents, knowledge

Introducción:

El cáncer constituye un importante problema de salud a escala internacional, ya que ocupa uno de los primeros puestos en las estadísticas de morbilidad y mortalidad, considerándose la segunda causa de muerte en muchos países del mundo. ¹

Es prudente señalar que el cuello del útero es la parte del organismo más susceptible para que se desarrolle una neoplasia maligna en las mujeres, de ahí que una atención esmerada, que implica el diagnóstico precoz, mejora la calidad de vida de estas pacientes.¹

Últimamente se ha observado un aumento de la incidencia del mismo relacionado con el inicio precoz de las relaciones sexuales, antes de los 20 años y de manera marcada antes de los 18 años de edad, asimismo, cuanto más parejas sexuales tenga una mujer, más probabilidades de tendrá de padecer un cáncer de cuello. Si el compañero sexual, por su parte también tiene varias parejas sexuales, la probabilidad es aún mayor, las infecciones virales de transmisión sexual, especialmente las causadas por los llamados oncovirus, en que las infecciones por el papiloma virus humano (HPV) se considera la causa principal. ¹

Está ampliamente demostrado que la detección precoz del cáncer de cuello uterino aumenta la tasa de supervivencia, es lógico suponer que aumentaría más si el diagnóstico y tratamiento del carcinoma cervical se hiciera cuando aún se encuentra en etapa intraepitelial.²

Desde 1968 el Ministerio de Salud Pública de Cuba desarrolla un Programa Nacional dirigido al diagnóstico precoz de esta dolencia, basado en la aplicación de la técnica descrita por Papanicolaou, que ha logrado notables resultados. Sin embargo, los directivos de la Comisión Nacional para el Diagnóstico Temprano del Cáncer Cervicouterino del Ministerio de Salud Pública, muestran insatisfacción porque no existe razón alguna para que una sola mujer en el país muera por esta causa.²

La mujer cubana está beneficiada y protegida por la cobertura de salud del país, que tiene implementado el Programa Nacional para la Detección Precoz del Cáncer Cévicouterino, por lo que no se pueden desaprovechar los beneficios que ofrece para mejorar y elevar la calidad de

vida de las féminas. El objetivo general de este programa es disminuir la mortalidad y conocer la morbilidad de dicha enfermedad, con la detección precoz en su estadio clínico, lo que posibilita terapias eficaces.³

El Policlínico Docente Carlos Juan Finlay, entre los años 2018 y 2019, ha diagnosticado 17 nuevas mujeres con cáncer cérvicouterino, y otras 3 fallecieron durante el último año, lo que significa el 3% de las defunciones femeninas del área, ocupando el 2º lugar en mortalidad en este sexo.³

Como el Cáncer cérvicouterino constituye un problema actual, con un aumento en la incidencia cada vez mayor y la aparición cada vez en edades más temprana en la vida de la mujer, vinculada a factores de riesgo modificables nos planteamos: ¿Cómo incrementar el conocimiento de las adolescentes del CMF# 1 sobre el cáncer cervicouterino y su prevención?

Basado en lo planteado en investigaciones realizadas en el área, donde se observó la aparición de la enfermedad asociada a factores de riesgo, donde la infección por el virus del papiloma humano, el inicio precoz de las relaciones sexuales, la multiparidad y el comportamiento sexual inadecuado, juegan un papel importante en la aparición de dicha afección, lo que sirvió como motivación para realizar el proyecto de intervención educativa con el objetivo de elevar los conocimientos sobre el cáncer cérvicouterino en las adolescentes del CMF No 1, del policlínico docente Carlos Juan Finlay de municipio Santiago de Cuba.

Método

Se realizó un estudio no observacional, experimental de tipo de ensayo de intervención educativa sobre el Cáncer cérvicouterino en adolescentes del CMF No 1 del Policlínico Docente "Ramón López Peña" del municipio de Santiago de Cuba y provincia de igual nombre en el periodo comprendido desde marzo del 2016 a enero del 2017, con el objetivo de elevar el conocimiento sobre algunos aspectos relacionados con el cáncer cérvicouterino en las adolescentes del antes mencionado consultorio.

El universo de estudio estuvo integrado por las 72 adolescentes cuyas edades estaban comprendida entre los 15 y 19 años de edad pertenecientes al CMF1 del Policlínico Docente "Ramón López Peña", con permanencia estable en la comunidad, que den su consentimiento al igual que sus padres o tutores y que no presenten limitaciones mentales físicas para asistir a los encuentros.

Muestra: Del universo se escogió una muestra cuyo tamaño fue definido por la fórmula para variables cualitativas y población finita Donde:

N: Población P: Probabilidad de éxitos = **0,95** Q: Probabilidad de error = **0,05**

e: Error admisible = **0,05** K: Valor de la variable normal para confianza 95 % = **1,96** n: Muestra = **X**

$$n = \frac{K^2 NPQ}{e^2 (N-1) + K^2 PQ}$$

Quedando la muestra de 28 adolescentes.

Características generales de la investigación:

Metódica utilizada: Como toda intervención comunitaria la presente se divide en tres etapas:

- Etapa diagnóstica
- Etapa de intervención
- Etapa de evaluación.

Etapa diagnóstica:

Se citó a las adolescentes y a sus padres para explicarle en qué consistía la investigación, asegurándole que esta no le causaría ningún daño al adolescente y que los resultados obtenidos serían utilizados con fines puramente científicos, solicitándole su consentimiento de participar en la intervención, llenándoseles en ese momento el anexo 1, Planilla de consentimiento informado, y posteriormente se les aplicó a los adolescentes una Encuesta de 6 preguntas, calificándola con un instrumento específico.

Al finalizar, se realizó la suma de todas las respuestas los conocimientos que sobre el tema poseían antes de la intervención, calificando la misma según los resultados en adecuado e inadecuado antes de la intervención.

Se consideró la evaluación de la siguiente forma:

Adecuada: Cuando 5 o más de las preguntas fueron contestada de modo adecuado

Inadecuado: Cuando 4 o menos fueron evaluadas de modo inadecuado

Se aplicó el test de Mc Nemar como prueba estadística que se utiliza cuando estamos en presencia de datos binarios (0,1) en estudios probabilísticos con muestras dependientes. Se emplea normalmente en una situación de medidas repetidas, en la que la que la respuesta de cada sujeto se obtiene dos veces, una antes y otra después de que ocurra un evento especificado entonces se puede analizar si la tasa de respuesta inicial es igual a la tasa de respuesta final. Para ello se clasifica el conocimiento de las personas de las variables en estudio, es adecuado (0) e inadecuado (1). Los cálculos fueron realizados empleando el Paquete Estadístico Profesional SPSS (Statistical Package for Social Sciences. Version 11.5) Los cálculos se realizaron con los datos seleccionados de una tabla de contingencia elaborada de la siguiente manera:

de la intervención	Después de la intervención		
	Adecuados	Inadecuados	Total
Adecuados	a	B	a+b
Inadecuados	C	D	c+d
Total	a +c	b+d	N

Cada casilla expresa la evolución de las respuestas:

a= De adecuada a inadecuada (+ -)

b= De adecuada a adecuada (+ +)

c= De inadecuada a inadecuada (- -)

d= de inadecuada a adecuada (- +)

De lo anteriormente representado se deduce que las casillas a y d son las que realmente miden la eficacia o no de la intervención. Donde a: son las personas que cambian de adecuado a inadecuado y d: son las personas que cambian de inadecuado a adecuado. Se calcularon los porcentajes que representaron cada uno de estas categorías (adecuado e inadecuado) del total.

Etapas de intervención:

Para la realización de la intervención, se dividió el grupo en dos subgrupos de 14 miembros cada uno, los que trabajaron con la autora de la investigación con tres frecuencias semanales y una duración de 40 minutos cada actividad en el local correspondiente al aula del policlínico docente "Carlos Juan Finlay".

Se aplicaron técnicas participativas y juegos didácticos, entre los que se encuentran la lluvia de ideas, exposición, demostración, lectura comentada, y otros medios para cumplir con los objetivos de cada actividad planificada. Se tomaron en consideración conceptos tales como:

Dinámica de grupo: Intercambio o interacción mutua de ideas y opiniones entre los integrantes de un grupo que se ha conformado o estructurado a partir de una preocupación u objetivo común, con respecto a un problema que se desea resolver o una decisión que se debe adoptar. El intercambio que se establece es algo más que una conversación al azar, sigue un plan con determinada estructuración.

Técnicas participativas:⁹

Conjunto de procedimientos que llevan a la modificación de conocimientos, actividades prácticas, así como a la elevación de la conciencia de la salud individual y colectiva.

Permite a las personas descubrir y expresar sus necesidades, aprovechar las ideas, los sentimientos y la manera de pensar de otros en bien propio, donde se acepten las diferencias de opinión como algo bueno y positivo, que se reconozca el derecho a equivocarse y que siempre

hay tiempo de aprender, que el grupo y las personas puedan evaluar sus progresos por sí mismos, que cada miembro del grupo se sienta aceptado.

Son técnicas que nos brindan un pretexto para facilitar que el grupo reflexione, dialogue, comparta, analice partiendo de su propia realidad y experiencia con sus propios códigos y de una forma amena, motivadora que suscite y mantenga el interés y de esta forma fomentan la creatividad, elevan el conocimiento, estimulan la crítica y el análisis positivo, da identidad de grupo y lo más importante: Se aprende haciendo entre todos.

Estas pueden ser de presentación, animación y de análisis general.

- **Técnica de presentación o animación:** Son las que pueden utilizarse al inicio de la sesión para permitir la interrelación de las participantes, así como después de intenso trabajo o estrés mantenido.

.**Técnica de análisis general:** Son las que se emplean para el tratamiento de cualquier tema, permiten colectivizar ideas, resumir o sintetizar debates y propiciar una discusión amplia sobre un tema.

✓ **Lluvia de ideas:** Es una forma de trabajo grupal que ejercita la imaginación, promueve las ideas de los participantes sobre un tema o problema, con el objeto de producir ideas originales o soluciones nuevas. Activa la participación y propicia un ambiente de confianza entre los participantes.

✓ **Demostración:** Consiste en mostrar el manejo de una técnica, de un instrumento, etc. Permite apreciar la secuencia de un proceso o manipulación y repetirla hasta su comprensión, permite además verificar algún aspecto del aprendizaje o fundamentar opiniones. Para utilizarla es necesario explicar la actividad a realizar paso a paso, enfatizando los aspectos centrales y aclarando las dudas que surjan. Invitar a los participantes a repetir el procedimiento y reforzar lo que está correcto.

✓ **Socio – drama:** Es una representación interpretada por los mismos participantes del curso en la que se simule una situación real. Es útil para desarrollar habilidades prácticas, enseñar y tomar conciencia de una situación. Para utilizarla es necesario delimitar el tema a representar y organizar el grupo (de preferencia con voluntarios)

✓ **Exposición:** Es el empleo del lenguaje oral para explicar un tema o actividad a desarrollar. Para utilizarla es necesario seguir una secuencia lógica y la elaboración de preguntas, promover la participación del grupo: usar ilustraciones verbales, ej. Anécdotas, experiencias, ejemplos y otros recursos no verbales. Por último se verifica la comprensión mediante preguntas, elaboración de resúmenes, conclusiones y/o aplicación de ejercicios.

Para llevar a efecto la intervención educativa se desarrolló el siguiente plan temático:

Sesión 1: Presentación del grupo y presentación del programa.

Sesión 2: Generalidades de la enfermedad comportamiento. Sistema genital femenino.

Sesión 3: Papiloma Virus, causas más frecuentes, factores asociados.

Sesión 4: Síntomas y signos más frecuentes.

Sesión 5: Prevención. Prueba citológica.

Materiales utilizados en los temas impartidos:

Materiales utilizados	Descripción	Costo en CUP
Local	de video	–
Computadora	Laptop Lenovo	–
Lápiz	200 lápices	\$ 200.00
Papel	1 paquete de hojas	\$100.00
Pizarra	1 pizarra de la Sala de Vide	–
Pulmones	1 paquete de plumones	\$30.00

Etapa de evaluación:

Sesión 1: Presentación del grupo y presentación del programa.

Duración: 40 minutos

Objetivo: Presentar al grupo, lograr el clima adecuado para el trabajo en grupo

Conocer los objetivos y características de la investigación.

Desarrollo:

Se realizó la presentación del grupo en parejas, mediante la técnica de refranes, cada una participante con un fragmento del refrán, se da lectura a la primera parte y la que tiene el complemento sale al frente, ahí se procede a la presentación, diciendo nombre o sobrenombre por el que le gustaría ser llamada, así como las cosas que le gusta, lo que le disgusta, o alguna otra cosa de interés para la presentada, aquí se incluye la autora de la investigación.

Luego se dio a conocer por parte de la autora de la investigación las sesiones de trabajo.

Materiales: Papelógrafos

Sesión 2: Generalidades de la enfermedad comportamiento. Sistema genital femenino.

Duración: 40 minutos

Objetivos: Conocer el concepto del cáncer cérvico uterino, como se comporta el fenómeno a nivel mundial, nacional, provincial y de su área de salud.

Profundizar en el tema del sistema reproductor femenino, sus componentes.

Desarrollo:

Se reafirmó la presentación de las participantes con la técnica del solapín, donde cada una se

colocó, su nombre con un papel presillado en la blusa, se incluyó a la autora de la investigación también.

Luego se explicó que se entendía por cáncer y se especificó en el cáncer cérvicouterino.

Se mostró en un mapamundi como se extiende la enfermedad.

Se presentaron las partes del sistema genital femenino, genitales internos y externos.

Materiales: mapamundi, maqueta del sistema reproductor femeninos, láminario.

Sesión 3: Papiloma Virus, causas más frecuentes, factores asociados.

Duración 40 minutos

Objetivos: que las participantes vieran al papiloma virus como el agente causal fundamental en la aparición del cáncer de cuello y relacionaran la aparición de este según los factores de riesgo desencadenantes.

Desarrollo:

Se dio inicio a la actividad con preguntas del tema anterior.

Se dio a conocer las características del papiloma virus, con su factor oncogénico, como principal causante con sus diferentes tipos.

Se insistió en los factores de riesgo y desencadenantes presentes siempre en la aparición del papiloma virus, se insistió en la necesidad del uso del condón para la protección.

Material: Láminario, muestras de condones masculino y femenino.

Sesión 4: Síntomas y signos más frecuentes.

Duración: 40 minutos

Objetivo: Conocer los síntomas que nos pueden alarmar sobre la aparición del cáncer cérvico uterino.

Desarrollo:

Se comenzó el tema con preguntas de la sesión anterior, se hizo hincapié en que el cáncer cérvico uterino en sus inicios que es completamente asintomático y que la aparición de los síntomas nos va hablando de avance de la enfermedad, se insistió en la asistencia al consultorio ante el más simple de los síntomas o molestias del aparato genital.

Materiales: Láminario

Sesión 5: Prevención. Prueba citológica.

Duración: 40 minutos

Objetivos: Que las participantes vieran en la prevención la herramienta fundamental para evitar el cáncer cérvico uterino.

Explicar el objetivo y la importancia de la realización de la prueba citológica.

Desarrollo:

Se comenzó la actividad con historias de muchachas con una conducta de riesgo en las que aparecen diferentes síntomas para que las participantes identificaran factores de riesgo y síntomas alarmantes.

Se dio gran importancia a la prevención de la enfermedad, se hizo gran hincapié en el retardo del inicio de las relaciones sexuales con otras formas de sexualidad, y la importancia del uso del preservativo o condón para las relaciones sexuales, se insistió en la estabilidad de la pareja sexual y en evitar los cambios frecuentes de pareja y las relaciones con más de una pareja sexual, se recogieron inquietudes sobre el tema.

Evaluación:

A los seis meses después de finalizar el programa de intervención, se aplicó nuevamente la encuesta inicial, con los mismos criterios de calificación de la etapa diagnóstica, evaluando y comprobando las modificaciones de los conocimientos sobre el tema en cuestión, lo cual fue considerado como la efectividad del programa educativo utilizado.

Operacionalización de las variables

1. Definición de cáncer. Variable cualitativa nominal dicotómica que se tuvo en cuenta la calificación cualitativa individual por preguntas considerándolo como adecuada e inadecuada. Indicador: Frecuencia absoluta (No) y porcentaje (%)

Pregunta que tiene 3 ítems, a seleccionar uno, se consideró

Adecuado: Sólo cuando el inciso marcado fue el b.

Inadecuado: Si marcó cualquiera de los restantes incisos

2. Estructuras que conforman el aparato reproductor femenino, Variable cualitativa nominal dicotómica que se tuvo en cuenta la calificación cualitativa individual por preguntas considerándolo como adecuada e inadecuada. Indicador: Frecuencia absoluta (No) y porcentaje (%), se consideró la respuesta como:

Adecuada: Cuando marcó los incisos cinco incisos dados como correctos (a,b,c,e,h).

Inadecuada: Cuando marcó menos de los cinco incisos o cualquiera de los restantes.

3. Factores de riesgo para la aparición del cáncer cérvico uterino, Variable cualitativa nominal dicotómica que se tuvo en cuenta la calificación cualitativa individual por preguntas considerándolo como adecuada e inadecuada. Indicador: Frecuencia absoluta (No) y porcentaje (%), se consideró la respuesta como:

Adecuada: Cuando marcó los ocho incisos dados como correctos (a,c,d,e,f,h,i,k)

Incorrectos: Cuando marcó menos de los ocho incisos o cualquiera de los restantes.

4. Síntomas del cáncer cérvico uterino, Variable cualitativa nominal dicotómica que se tuvo en cuenta la calificación cualitativa individual por preguntas considerándolo como adecuada e

inadecuada. Indicador: Frecuencia absoluta (No) y porcentaje (%), se consideró la respuesta como:

Adecuado: Cuando marcó los incisos considerados como correctos (a,b,d,f)

Inadecuado: Cuando marcó menos de cuatro de estos incisos o cualquiera de los restantes.

5. Pruebas para detectar precozmente el cáncer cérvicouterino, Variable cualitativa nominal dicotómica que se tuvo en cuenta la calificación cualitativa individual por preguntas considerándolo como adecuada e inadecuada. Indicador: Frecuencia absoluta (No) y porcentaje (%), se consideró la respuesta como:

Adecuada: Si marcó el inciso a y se refirió a la Prueba citológica como única prueba para la detección precoz.

Inadecuada: Si marcó el inciso b y si dijo alguna otra prueba no considerada como correcta.

6. Medidas a tener en cuenta para no infectarte con el papiloma virus y evitar el cáncer cérvico uterino, Variable cualitativa nominal dicotómica que se tuvo en cuenta la calificación cualitativa individual por preguntas considerándolo como adecuada e inadecuada. Indicador: Frecuencia absoluta (No) y porcentaje (%), se consideró la respuesta como:

Adecuada: Cuando marcó los cuatro incisos dados por la clave como correctos, a,c,d,f.

Inadecuada: Si marcó menos de estos cuatro o cualquiera de los restantes.

Parámetros Éticos:

La investigación fue realizada de acuerdo con los cuatro principios éticos básicos: el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y el de justicia. Se pusieron en práctica los dos pilares fundamentales: la autonomía, que es el respeto al derecho de autodeterminación de todo aquel capaz de hacerlo, y la protección de personas con autonomía disminuida o afectada, que exige la protección de aquellos con esas características.

A los participantes se les informó sobre los objetivos de la investigación, los cuales dieron por escrito su conformidad a participar en la misma.

Método e instrumento para la recolección de datos:

La recolección se inició desde el momento mismo en que se planificó la investigación y se le concedió especial importancia:

- Al enfoque en que se hace el problema
- Al tipo de estudio
- Los objetivos trazados
- A las variables estudiadas.

Para validar los objetivos, fueron utilizados como métodos, la entrevista estructurada a familiares y a expertos. Se realizó una amplia y profunda revisión bibliográfica en la biblioteca y centro de

información de la Universidad Médica de Santiago de Cuba y de los sistemas allí instalados, en la biblioteca del Centro de Promoción para la salud. Es importante señalar que se le explicó claramente a cada paciente que lo solicitó el significado de cada elemento de la entrevista.

De procesamiento de la información

Con los datos obtenidos el paquete Microsoft se confeccionó una base de datos en el programa SPSS.11.5 (Statistical Package for Social Sciencia) lo que le permitió aplicarle los cálculos estadísticos pertinentes, utilizando el por ciento como medida de resumen para variables cuantitativas. Los resultados obtenidos se presentaron en cuadros de contención.

Para la redacción del informe final y la confección de los esquemas, tablas y gráficos se empleó Microsoft Office 2010 para Windows Vista en una computadora Pentium V. Cada resultado fue comparado con los obtenidos por otros autores nacionales e internacionales, para sobre la base del análisis inductivo, emitir conclusiones y recomendaciones.

De análisis y síntesis

Se procedió al análisis de toda la información obtenida, realizando comparaciones con otros estudios y la bibliografía consultada utilizando los procesos básicos del pensamiento análisis, síntesis, generalización y abstracción de los elementos objetivos y subjetivos. A partir de lo anterior se llegó a conclusiones y se emitieron las recomendaciones pertinentes.

Resultados:

Tabla 1: Conocimiento de las participantes sobre el concepto de cáncer cérvico uterino.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuada			
	No	%*	No	%*	No	%**
Adecuado	4	100,0	-	-	4	14,3
Inadecuado	23	95,9	1	4,2	24	85,7
Total	27	96,4	1	3,6	28	100,0

*Calculado en base al total de antes

**Calculado en base al total de participantes 28

p<0,05

Tabla 2: Conocimiento de las participantes sobre los síntomas y signos

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuada			
	No	%*	No	%*	No	%**
Adecuado	1	100,0	-	-	1	3,6
Inadecuado	26	96,3	1	3,7	27	96,4
Total	27	96,4	1	3,5	28	100,0

*Calculado en base al total de antes

**Calculado en base al total de participantes 28

p<0,05

Tabla 3: Conocimiento sobre el diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuada			
	No	%*	No	%*	No	%**
Adecuado	5	100,0	-	-	5	17,9
Inadecuado	21	91,3	2	8,7	23	82,1
Total	26	92,8	2	7,1	28	100,0

*Calculado en base al total de antes

**Calculado en base al total de participantes 28

p<0,05

Tabla 4: Conocimiento de las participantes sobre la prevención de la enfermedad

Antes	Después		Total
	Adecuado	Inadecuada	

	No	%*	No	%*	No	%**
Adecuado	4	100,0	-	-	4	14,3
Inadecuado	23	95,9	1	4,2	24	85,7
Total	27	96,4	1	3,6	28	100,0

*Calculado en base al total de antes

p<0,05

**Calculado en base al total de participantes 28

Discusión:

El cáncer es una enfermedad que provoca el crecimiento descontrolado de las células. El tipo de cáncer siempre se identifica según la parte del cuerpo en donde se origina, incluso si después se extiende a otras partes del cuerpo.⁴

Cuando el cáncer se origina en el cuello uterino, se denomina como cáncer de cuello uterino, cérvicouterino (CaCu).⁵

Este es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, habitualmente de lenta y progresiva evolución en el tiempo, que se suceden generalmente en estadios. En grado variable evolucionan a displasia severa cuando compromete sólo a epitelio superficial y luego a cáncer invasor, cuando el compromiso traspasa la membrana basal.⁶

Al analizar el conocimiento de las participantes sobre el concepto del cáncer cérvicouterino en nuestro estudio, representado en la **tabla 1**, nos podemos percatar que antes de la intervención solo 4 adolescentes (14,3%) tenían conocimientos adecuados sobre el tema y luego de la intervención se logró la modificación del 95,9%, de los que tenían conocimientos inadecuados, resultados estadísticos para una p<0,05.

Resultados similares al nuestro encontraron estudiosos sobre ^{7, 15} el tema los que luego de la aplicación de un programa educativo lograron modificar el tema

En etapas tempranas, el cáncer de cuello uterino no suele presentar signos ni síntomas. Cuando ya está avanzado puede producir sangrado o secreción vaginal anormal, como por ejemplo, sangrado después de tener relaciones sexuales.⁸

Los conocimientos sobre los síntomas y signos que nos pueden anunciar esta enfermedad en la mujer lo podemos encontrar en la **tabla 2**, nótese como antes de la intervención solo 1 participante tenía conocimientos adecuado sobre el tema y después de la misma logramos que el 96,3% modificara los conocimientos. Los resultados fueron significativos con p<0,05.

Llama la atención como a pesar de que los servicios médicos en Cuba ser gratuitos, de fácil acceso y de calidad, todavía existe un gran número de pacientes que se muestran con desconocimiento casi total sobre los grupos y factores de riesgos dentro de sus relaciones sexuales algo nuevo para muchas de ellas durante las clases, eso nos muestra además que las adolescentes no tienen ninguna percepción del riesgo y que asumen una conducta completamente irresponsable al iniciarse cada vez más temprano en su vida sexual activa.⁹

En numerosos países se aplican programas para el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino (DPCCU) fundamentados en la utilización de métodos complementarios como la citología vaginal descrita por Papanicolaou. En nuestro país existe este programa desde 1968 y es conocido con el nombre de Prueba Citológica (PC) ¹⁰

La **tabla 3** de nuestro estudio nos muestra el conocimiento sobre el diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino, tema con abundante promoción por los medios de difusión masiva, sin embargo solo 5 de nuestras adolescentes poseían conocimientos sobre el tema, lográndose con la intervención educativa lograr la modificación de los conocimientos en el 91,3% de ellas, resultados significativos estadísticamente $p < 0,05$.

Los países desarrollados, que cuentan con programas de tamizaje organizados, han mostrado un importante descenso en la incidencia y mortalidad por esta neoplasia. Los estudios de cohorte o casos y controles mostraron una reducción en la incidencia y en la mortalidad por cáncer cervical, con un impacto mayor al 80%. ¹¹

Conociendo la epidemiología del cáncer cervicouterino, no es difícil comprender que la factibilidad de aplicación de medidas profilácticas en esta enfermedad tendría pocas posibilidades, sin embargo las principales serían demorar el inicio de las relaciones sexuales hasta por lo menos después de los 18 años, evitar los cambios frecuentes de pareja y más de un compañero sexual, así como evitar las infecciones de transmisión sexual mediante el uso del condón.¹²

El conocimiento sobre la prevención de la enfermedad se muestra en la **tabla 4**, obsérvese como antes de la intervención cuatro adolescentes (14,3%), tenían conocimientos adecuados sobre el tema y luego de esta se logró que el 95,9% modificara positivamente sus conocimientos, resultados significativos estadísticamente con una $p < 0,05$.

Estudios similares al nuestro ^{13, 14} aunque con diferentes universos lograron modificar satisfactoriamente los conocimientos e las participantes sobre la prevención de la enfermedad.

La lucha contra el cáncer constituye un problema fundamental de la medicina que atañe no solo a los clínicos, investigadores y médicos generales integrales, sino también a la población en general. Por lo tanto es razonable acoger con interés cualquier camino que suponga una ayuda

en la lucha contra los tumores malignos, por lo que la educación en las mujeres desde edades tempranas de la vida tiene una gran importancia en la prevención de esta enfermedad.

Conclusiones:

Con la intervención educativa realizada, logramos modificar satisfactoriamente los conocimientos que sobre algunos aspectos del cáncer cérvicouterino poseían las adolescentes participantes en nuestro estudio.

Referencias bibliográficas:

1. Díaz Brito Y, Santiesteban Sánchez RM, Santana Suarez FR, Triana Rodríguez Y. Programa de cáncer de cérvix en el Policlínico " Tula Aguilera Céspedes" de Camagüey, Cuba (2012-2014). Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en internet]. 2016 [citado 2016-12-22], 42(2): 168-178. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2016000200003&script=sci_arttext&lng=pt.
2. Salas M, Noguera ME, Petrosino P, Arenas A. Neoplasias intraepiteliales cervicales en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez [revista en internet]. 2014, Mar [citado 4 de enero 2017]; 74(1): 24-29. Disponible en: [http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS\(=p&nextAction=lnk&exprSearch=740372&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS(=p&nextAction=lnk&exprSearch=740372&indexSearch=ID).
3. Sánchez Alarcón LM, Alarcón Chang O, Saavedra Díaz A, Ros Garcés E, Moreno Jeréz N. Caracterización de la neoplasia intraepitelial cervical en mujeres atendidas en el policlínico Jimmy Hirzel. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2015 [citado 4 de enero 2017]; 40(9). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/312>.
4. Organización Panamericana de la Salud. La salud en las Américas Publicación Científica y Técnica. No. 545. Vol. 3 Washington, D.C. OPS / OMS; 2015: 350-65.
5. Corrales Día D, Balmaceda I. Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017.-1ª. ed. --San José, Costa Rica: El Ministerio, 2012.
6. Feinberg R, Kliman H. Fetal Fibronectin and preterm labour. Rev. OPS; 2015:326.
7. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. [biblioteca virtual de la salud]. Disponible en: <http://www.uchile.cl/bioética/doc/helsink.html> [Consultado 2 diciembre 2016].
8. Heredia Samuel L. Las Técnicas Participativas para la modificación de conocimientos nutricionales en gestantes Bajo Peso. Trabajo para optar por el Título de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Mario Muñoz Monroy" Santiago de Cuba. 2005

9. Tipos histológicos de cáncer de cuello uterino [Eurocytology [Internet]. Eurocitology. [cited 2015. Aug 31]. Disponible en: <http://www.eurocytology.eu/es/course/469>
10. Ávila Mora MC, Sansari Baro JT, Pavón Gómez V. Genes en el cáncer de cuello uterino. CCM [revista en internet]. 2013 [citado 4 de enero 2017]; 17(1): 70-72. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812013000100010&script=sci_arttext&tlng=pt.
11. Cáncer de cuello uterino. Publicación de los CDC No 99-9123, revisada en enero de 2017.
12. Mercado Roiz VJ, Avilés Téllez AE. Cáncer cervico uterino [tesis doctoral] Universidad Nacional Autónoma. Nicaragua, Managua; 2016 [cited 4 de enero 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/2425/>.
13. Bosques O, Cruz G. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Rev. Cubana Obste Ginecol 2005; 13(2):11-23.
14. López A. Por caminos seguros: una oportunidad educativa. Resúmenes de Investigaciones. Rev. Sexología y Sociedad.12-30, abril de 2016. Ciudad Habana.2016:41-7.
15. Lazo Carbonell D. Modificación de conocimientos sobre el papiloma virus en mujeres que asisten a patología de cuello. trabajo de tesis para optar por el título de máster en enfermedades transmisibles. Santiago de Cuba. 2011