Artículos originales

Propuesta de programa educativo sobre enfermedades del cuello uterino

A Proposal for an Educational Program on Cervical Disease

Grisel Mariela Mass Basulto[1] Emilia González Pérez[1] Eulogio Calderín Santos[1] Alicia Moreira Brunet[1] María de las Nieves Fajardo Benítez[1] Pedro Ricardo Borges Cabrera[1]

[1] Policlinico Área IV, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Mass-Basulto G, González-Pérez E, Calderín-Santos E, Moreira-Brunet A, Fajardo-Benítez M, Borges-Cabrera P. Propuesta de programa educativo sobre enfermedades del cuello uterino. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2011 [citado 2025 Dic 6]; 1(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/51

Resumen

Fundamento: El cáncer ginecológico está entre las más frecuentes causas de muerte en la población femenina. En Cuba, el diagnóstico precoz de tal afección está entre los programas priorizados del Sistema de Salud Pública; pero también es necesario enfatizar en la prevención, que puede lograse, sobre todo, desde la atención primaria de salud, mediante la implementación de programas educativos.
Objetivo: Diseñar un programa educativo sobre afecciones del cuello uterino.
Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo, en el período comprendido del 1 de enero de 2008 al 1 de enero de 2009. Se analizaron variables como edad, escolaridad, primeras relaciones sexuales, número de partos, número de compañeros sexuales, uso de anticonceptivo, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, hábitos tóxicos y nivel de conocimiento. Se aplicó el criterio de expertos para la validación de la propuesta educativa.
Resultados: La mayoría de las mujeres tuvieron relaciones sexuales precoces, cuatro o más compañeros sexuales y eran fumadoras, mientras que el total de ellas había presentado alguna vez infecciones vaginales. El nivel de conocimiento que predominó fue regular.
Conclusiones: Es evidente que en la población estudiada se concentran varios factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. El Programa Educativo sobre enfermedades del cuello uterino, fue validado mediante criterio de expertos, los cuales coincidieron en que tiene gran actualidad científica, congruencia interna y en que favorece el proceso de preparación de la mujer para evitar ese tipo de enfermedades.

Palabras clave: neoplasias del cuello uterino/prevención y control, prevención de cáncer de cuello uterino, enfermedades de transmisión sexual Límites: Humano, adulto, femenino

Abstract

Background: Gynecologic cancer is among the most frequent causes of death in women. In Cuba, early diagnosis of this condition is among the prioritized programs of the Public Health System, but it is also necessary to emphasize on prevention. This can be achieved especially in the primary health care attention through the implementation of educational programs.
Objective: To design an educational program on cervical disease.
Methods: Retrospective, descriptive study conducted from January 1st, 2008 to January 1st, 2009. We analyzed variables such as age, educational level, first sexual intercourse, amount of children, number of sexual partners, contraceptives use, history of sexually transmitted infections, toxic habits and knowledge level on these issues. Experts' criteria were applied to validate the educational proposal.
Results: Most of these women began having sexual intercourse at early ages; they had had four or more sexual partners and were smokers. All of them had suffered from at least one vaginal infection. The prevailing knowledge level on these issues was average.
Conclusions: It is clear that in the studied population there are several risk factors for cervical disease. The Educational Program on Cervical Disease was validated through experts' criteria. They all agreed on the scientific updating and internal consistency of the program as well as in the fact that it favours the process of preparing women to prevent such diseases.

Recibido: 2011-09-06 11:12:33
Aprobado: 2011-10-19 13:28:37

Correspondencia: Grisel Mariela Mass Basulto. Policlinico Área IV, Cienfuegos. asesorenf@pol4.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello del útero (CCU) constituye un importante problema de salud pública, especialmente en países en vías de desarrollo.[1] Es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, y prácticamente todos los casos están relacionados con la infección genital por papilomavirus humanos (PVH). Cerca de un 80 % de los casos y una proporción aún mayor de las muertes por esta causa se registran en países de bajos ingresos, donde prácticamente no hay acceso a la detección y tratamiento de esta enfermedad.[2]

En años anteriores Cuba fue uno de los países de América Latina y del tercer mundo con mayor tasa de incidencia de cáncer. En el 2002 el CCU fue el tercero más frecuente, superado por el de mama y piel y la cuarta causa de muerte sólo antecedida por el de mama, pulmón y colon en 2004.[3, 4]

Desde 1968 el Ministerio de Salud Pública en Cuba, con la colaboración de las organizaciones de masas, desarrolla un Programa Nacional para la detección precoz del CCU. Millones de mujeres se han beneficiado con la realización del estudio citológico y en decenas de miles se ha detectado la neoplasia en etapas donde es posible tomar medidas de tratamiento eficaces, que les han garantizado una curación completa. En la actualidad, la mortalidad se ha comportado de forma decreciente, gracias al desarrollo sostenido del Programa Nacional dirigido al diagnóstico precoz de esta dolencia.

Como factores de riesgo más importantes, se consideran la promiscuidad, el inicio de las relaciones sexuales antes de los 20 años, fundamentalmente antes de los 18 años, las infecciones sexualmente trasmitidas (sobre todo la relación de papiloma virus con el origen del cáncer genital, apoyada por múltiples investigaciones), la multiparidad y las bajas condiciones socio-económicas.[5]

Según la base de datos definitiva de la Dirección Provincial de Salud en Cienfuegos, el año 2007 cerró con una mortalidad de 7,1 por cada 100 000 mujeres y el año 2008 con 5,6 por cada 100 000 mujeres.

En el Área de Salud No. 4 de la provincia Cienfuegos, durante el año 2007, 43 pacientes fueron atendidas en la consulta de patología de cuello, de las cuales 6 corresponden al consultorio médico de la familia (CMF) No. 4, lo que evidencia cierta vulnerabilidad en esta población con respecto a las enfermedades del cuello del útero y por tanto al CCU.

El objetivo de este estudio es diseñar un Programa Educativo sobre enfermedades del cuello uterino, dirigido a las mujeres del CMF No. 4, del Policlínico Área IV de Cienfuegos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, en el período de estudio comprendido del 1 de enero de 2008 al 1 de enero del 2009, en el CMF No. 4, del Policlínico Área 4 de Cienfuegos. De las 113 mujeres entre 25-59 años beneficiadas con el programa de detección del CCU en el CMF No. 4, fue tomada una muestra intencional representada por 39 mujeres.

Los criterios de inclusión fueron: tener 25-59 años de edad; consentimiento para participar en la investigación; presentar como mínimo cinco factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades del cuello del útero.

Como criterios de exclusión se tomaron: padecer enfermedad mental invalidable; padecer otras enfermedades orgánicas importantes.

La investigación estuvo conformada por tres etapas: diagnóstico, diseño del programa, y validación.

En la etapa de diagnóstico, se revisaron las historias clínicas familiares e individuales, así como las tarjetas de citodiagnósticos, además se aplicó una encuesta epidemiológica y una entrevista, todo ello encaminado a obtener la información necesaria acerca de las variables siguientes: edad, grado de escolaridad, primeras relaciones sexuales, número de partos, número de compañeros sexuales, anticonceptivos, infecciones vaginales, hábitos tóxicos y nivel de conocimientos; este último mediante la aplicación de un cuestionario (Anexo)

El diseño del programa educativo se organizó según 7 sesiones de trabajo en correspondencia con los datos obtenidos en el diagnóstico.

El criterio de expertos se utilizó para validar la propuesta del programa educativo. Fueron seleccionados especialistas capacitados en el tema y con determinada experiencia. Se incluyeron especialistas en Ginecología y

Obstetricia, Especialistas en Medicina General Integral, Enfermeras Especialistas, Licenciado en Psicología y Licenciadas en Enfermería, para un total de 12 expertos.

Se realizó la selección de los expertos atendiendo a:

- Disposición para participar en la valoración.
- Competencia expresada en su nivel de conocimiento acerca del problema en cuestión (mediante un cuestionario).
- Capacidad para la crítica y la autocrítica.
- Creatividad expresada en su capacidad para resolver problemas.
- Capacidad de análisis y de pensamiento lógico.

Para determinar el nivel de competencia se utilizó la autovaloración de los expertos, recurriendo a la determinación del coeficiente K de competencia. Se seleccionaron los expertos que tenían un alto nivel de competencia acerca del tema de investigación, estableciendo que $0,8 \leq K \leq 1,0$.

Luego se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas y abiertas, respondido de forma independiente por cada uno de ellos para lograr que las opiniones y criterios vertidos fueran producto de sus propias reflexiones.

Dentro de los aspectos principales a valorar por los expertos se destacan los siguientes:

- Correspondencia con el problema científico.
- Logro de los objetivos propuestos.
- Factibilidad de la propuesta del programa educativo.
- Importancia de los contenidos de los temas propuestos.
- Transferibilidad de la propuesta del Programa Educativo a otros consultorios y otras Áreas de Salud.

La información se procesó en el tabulador electrónico Excel. Los resultados se expresan en números y porcientos, y se llevaron a tablas para su posterior análisis y discusión.

RESULTADOS

Se observó que de un total de 39 mujeres entrevistadas, 17 tenían entre 30 y 34 años para un 43,5 %; el nivel de escolaridad que predominó fue el de Secundaria Básica con un 58,7 %. (Tabla 1)

Tabla 1. Mujeres con riesgo de enfermedades del cuello uterino según edad y escolaridad.

Grupos etarios	Primaria		Secundaria		Pre-universitario		Técnico medio		Universitario		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
25-29	-	-	3	7,6	-	-	1	2,5	-	-	4	10,2
30-34	1	2,5	11	28,2	2	5,1	2	5,1	1	2,5	17	43,5
35-39	1	2,5	4	10,2	1	2,5	2	5,1	1	2,5	9	23
40-44	-	2,5	2	5,1	-	-	1	2,5	-	-	3	7,6
45-49	-	2,5	2	5,1	-	-	-	-	-	-	2	5,1
50-54	1	2,5	-	-	-	-	1	2,5	-	-	2	5,1
55-59	1	2,5	1	2,5	-	-	-	-	-	-	2	5,1
Total	4	10	23	58,7	3	7,6	7	17,7	2	5	39	100

 ISSN 2221-2434

En cuanto a las primeras relaciones sexuales, 17 mujeres las iniciaron antes de los 15 años lo que representa 43,5 %, de igual forma las de 15 a 18 años. Solo 5 mujeres iniciaron su vida sexual pasados los 19 años.

Según lo observado llegaron al parto 29 mujeres para un 74,3 % y el 61,5 % en la condición de multípara. (Tabla 2)

Tabla 2. Mujeres con riesgo de enfermedades del cuello uterino según número de partos.

No. de partos	No. mujeres	%
Nulíparas	10	25,6
Un solo parto	5	12,8
Multíparas	24	61,5
Total	39	100

Al estudiar el número de compañeros sexuales, se observó que el 74,3 % de las mujeres tuvieron 4 o más parejas sexuales, 10 (25,6 %) habían tenido de 2 a 3 parejas y ninguna refirió haber tenido un solo compañero.

El método anticonceptivo más utilizado por las mujeres estudiadas fue el dispositivo intrauterino (DIU) con un 66,6 %. (Tabla 3)

Tabla 3. Mujeres con riesgo de enfermedades del cuello uterino según el uso de anticonceptivos.

Anticonceptivos	No. de Mujeres	%
DIU	26	66,6
Condón	1	2,5
Hormonas	7	17,9
Otros métodos	-	-
No utilizan	5	12,8
Total	39	100

Un 23 % de las mujeres presentó infección vaginal por Gardnerellas, mientras que la infección por Clamidias se vio representada por un porcentaje similar. (Tabla 4)

 ISSN 2221-2434

Tabla 4. Mujeres con riesgo de enfermedades del cuello uterino según infecciones de transmisión sexual.

Antecedentes de ITS	No. de mujeres	%
Moniliasis	4	10,2
Gardnerellas	9	23
Trichomonas	8	20,5
Condilomas	2	5,1
Infecciones por HPV	4	10,2
Blenorragia	3	7,6
Clamidias	9	23
Total	39	100

La dependencia al cigarro fue el más significativo de los hábitos tóxicos, con 28 mujeres para un 71,7 %. (Tabla 5)

Tabla 5. Mujeres con riesgo de enfermedades del cuello uterino según hábitos tóxicos.

Hábitos tóxicos	No. de mujeres	%
Cigarro	28	71,7
Alcohol	2	5,1
Drogas	-	-
Ninguno	9	23
Total	39	100

Se obtuvo que el nivel de conocimientos de estas mujeres sobre las enfermedades del cuello uterino fue mayoritariamente regular (71,7 %), mientras que 9 ellas tenían conocimientos insuficientes. (Tabla 6)

Tabla 6. Mujeres con riesgo de enfermedades del cuello uterino según el nivel de conocimientos.

Nivel de conocimiento	No. de mujeres	%
Excelente	-	-
Bueno	2	5,1
Regular	28	71,7
Malo	9	23
Total	39	100

Programa Educativo sobre enfermedades del cuello uterino.

Titulo: Enseñando la verdad.

Tiempo de duración: 7 horas.

Objetivo general: Elevar el nivel de conocimientos sobre algunos factores de riesgo de las enfermedades del cuello uterino en las féminas del CMF No. 4 Policlínico Área IV.

Objetivos específicos:

1. Explicar en qué consiste este tipo de enfermedad, su situación actual en Cuba y en la provincia de Cienfuegos.
2. Lograr la comprensión de los principales factores de riesgo y las formas de prevención de estas enfermedades.
3. Explicar los síntomas más frecuentes, así como las complicaciones que pueden provocar.

Sesión No.1: Introducción al programa.

- Saludo y bienvenida.
- Presentación de los objetivos del programa.

FOD: Taller

Técnicas: Dinámica de presentación- integración; lluvia de ideas

Tiempo: 1 hora.

Objetivos:

- Brindar información a las pacientes sobre el funcionamiento y evaluación del programa.
- Aplicar diagnóstico inicial (encuesta).
- Formar los grupos de trabajo.

Acciones: Se realizará la presentación (título, objetivos, funcionamiento y evaluación) con un tono de voz clara, y de forma amena, por parte de la coordinadora del programa. Posteriormente se le dará la palabra a las participantes, para que expresen sus impresiones sobre este tipo de neoplasia y cómo prevenirla, propiciando la integración grupal, y seguidamente, a través de la lluvia de ideas se elaborarán los procedimientos necesarios para el buen funcionamiento del taller, se anotarán en papelógrafos por la coordinadora para someterlos a discusión. Finalmente, se establecerán las normas que funcionarán durante todas las sesiones del taller.

Sesión No. 2: Introducción a las siguientes definiciones: riesgo, factor de riesgo y prevención.

FOD: Taller.

Técnica: Lluvia de ideas

Métodos: Explicativo; discusión- confrontación.

Tiempo: 1hora.

Objetivos:

1. Definir los conceptos de riesgo, factor de riesgo y prevención.
2. Elaborar en conjunto ejemplos de riesgo, factor de riesgo y prevención.

Acciones: Se dividirá el grupo en tres subgrupos: el primero que elaborará lo que conoce como prevención, el segundo lo que entiende por riesgo, y el tercero lo que conoce por factor de riesgo.

Se trabajarán los conceptos:

Prevención: Acciones específicas que pueden evitar la aparición de alteraciones de la salud o complicaciones de dichas alteraciones. El objetivo de la prevención es la ausencia de la enfermedad.

Riesgo: Conjunto de condiciones anormales que pudieran producir un efecto dañino sobre el individuo y generar daños de diferente magnitud.

Factor de riesgo: Existencia de ciertos hábitos, rasgos, o características, asociados con un incremento de la susceptibilidad que pueda medirse, para que se desarrolle una enfermedad en su forma prematura.

Una vez finalizado, se sistematizan todos los elementos relacionados con estos tres conceptos. Luego se formulará la siguiente pregunta al grupo:

Enumere otros ejemplos sobre factor de riesgo.

Argumente con el grupo y exponga elementos que hacen más susceptible a la mujer, especificando la posibilidad de actuar sobre el riesgo y modificarlo.

Sesión No. 3: Relación entre los métodos anticonceptivos y los métodos abortivos para la aparición de las enfermedades del cuello uterino.

FOD: Conferencia.

Métodos: Elaboración conjunta; explicativo-ilustrativo.

Tiempo: 1 hora.

Objetivos:

1. Brindar información sobre los métodos anticonceptivos; cómo seleccionar el adecuado según el caso y el momento idóneos.
2. Explicar las principales consecuencias y complicaciones del aborto provocado sobre la salud de las féminas.

Acciones: Una vez presentado el tema, se anotarán en papelógrafos por la coordinadora los diferentes métodos anticonceptivos que mencionó el grupo, posteriormente se completa el listado si es necesario, y se enfatiza en la función de cada uno. Seguidamente se aportarán algunos elementos sobre los métodos abortivos, para que mencionen los que ellas conocen, se explicará la relación entre ellos y el modo en que actúan a corto, mediano, o largo plazo como factor de riesgo.

Se realizará un breve resumen en correspondencia con lo debatido, a través de las siguientes interrogantes:

- ¿El DIU puede colocarse en una adolescente de 16 años sexualmente activa?
- ¿El uso de anticonceptivos orales durante más de 6 años puede utilizarse sin riesgo alguno? Explique.
- ¿Las interrupciones de embarazos pueden provocar laceraciones cervicales? Valore.
- De forma general, las manipulaciones ginecológicas afectan la frontera de los epitelios vaginales. Fundamente.

Las respuestas serán anotadas por la coordinadora en un papelógrafo. Posteriormente se dividirá el grupo en dos para, mediante la discusión- confrontación, argumentar las respuestas, enfatizar en las correctas y esclarecer aquellas que queden incompletas.

Sesión No 4: Infecciones de transmisión sexual y su relación con las enfermedades de cuello uterino.

Objetivos:

1. Explicar la relación entre las ITS y las enfermedades de cuello uterino.
2. Exponer los principales factores de riesgos al padecer estas infecciones.

Acciones: Se realizará la presentación del tema y se dividirá el grupo en subgrupos, cada uno de ellos analizará dos agentes etiológicos y sus síntomas.

1. Clamidias - Trichomonas
2. Gardnerellas - Gonorrea
3. Sífilis - Hepatitis B
4. Herpes genital - Virus del papiloma humano

Se conformarán los papelógrafos por enfermedades y se realizará la exposición en plenaria por subgrupos, se completará cada papelógrafo con la participación de todas las integrantes.

Se mostrarán en papelógrafo con láminas a color, las lesiones que causan estas enfermedades en la piel y se analizará la relación entre las ITS y las enfermedades de cuello uterino.

Posteriormente se proyectará un video que abordará la infección por el virus del papiloma humano.

Sesión No. 5: ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? ¿Cuáles son sus síntomas?

FOD: Taller.

Técnicas: Discusión dirigida; video debate.

Tiempo: 1hora.

Objetivos:

1. Explicar la definición de CCU.
2. Conocer cuáles son los principales síntomas

Acciones: Se dividirá el grupo en dos: el primero que elabore lo que conoce sobre CCU; y el segundo los síntomas. Se generarán los elementos que les permitan confeccionar, interiorizar, la complejidad de estos temas a través de la conversación heurística con sus ideas, juicios, y con dificultades concretas que estimulen el razonamiento del grupo.

Una vez elaborado el concepto y reunidos los principales síntomas, se realizará un resumen en correspondencia con todo lo debatido y se realizarán las siguientes preguntas:

¿Qué parte del sistema genital femenino es el primero en afectarse con la enfermedad?

¿Cuáles son los síntomas principales?

Sesión No 6: Importancia de la prueba citológica, en qué consiste, su procedimiento y seguimiento según el resultado.

FOD: Taller.

Métodos: Explicativo-ilustrativo.

Técnicas: Discusión dirigida; Socio-drama.

Tiempo: 1hora.

Objetivos:

1. Explicar la importancia de la prueba citológica y su procedimiento.
2. Familiarizar a las mujeres objeto de estudio con el seguimiento según los resultados de la misma.
3. Eliminar los miedos y perjuicios que impiden la realización de esta prueba y el seguimiento hasta el alta según los resultados.

Acciones: Este encuentro se realizará con la participación del psicólogo, el ginecobstetra y la enfermera responsable del programa de CCU.

Se colocara al grupo en semicírculo. La enfermera jefa del programa, explicará todo lo relacionado con el primer objetivo, apoyada por láminas y plegables. Se entregará una tarjeta a cada participante, con los resultados y seguimientos desde una citología normal hasta la etapa final de la enfermedad; cada tarjeta con un número que se les entregará sin orden lógico y que no pueden ver para mantener la expectativa y el interés del grupo. Se realizará la exposición en plenaria según el número de la tarjeta, comenzando por el uno. La coordinadora anotará cualquier inquietud o duda según vaya surgiendo, para que sea aclarada por el ginecobstetra al finalizar la exposición.

Seguidamente, a través del socio-drama, se presentará la situación que da título a este programa (Enseñando la verdad) por una joven que decide no realizarse la prueba citológica y otra joven que sí acepta que le realicen la prueba citológica.

Este es el momento en que interviene el psicólogo, teniendo como objetivo fundamental que cada miembro de este grupo interiorice la percepción del riesgo al cual están expuestas cada una de forma individual, si se resisten al examen citológico.

Sesión No. 7: Despedida. Evaluación.

Técnica: La temperatura grupal:

Tiempo: 1 hora.

Objetivo: Evaluar el impacto de la intervención en las mujeres.

La coordinadora expresará que es la última sesión, por lo que se valorará el impacto que han dejado las sesiones desarrolladas a través de las expectativas cumplidas. Se pedirá a cada miembro que escriba en un papel el criterio que tiene sobre las tareas propuestas.

Para cualificar dichas tareas, se agruparán los indicadores siguientes en el pizarrón:

- De progreso: Si lo considera bueno, valioso, gratificante.
- De ansiedad: Si le ocasiona cansancio, agotamiento, sueño, malestar.
- De elaboración: Si considera que resulta importante para utilizarlo como comunicación, intercambio, diálogo, reflexión.
- De resistencia: Si lo considera difícil, imposible, complejo, preocupante.

Posteriormente, la coordinadora expresará su opinión en relación al resultado de las sesiones, los estimulará a trasmitir lo aprendido y solicitará a los participantes que de forma voluntaria den lectura a los criterios.

Bibliografía consultada

- Acevedo García L, Álvarez Ramírez S, Cancio Enríquez. Manual para promotores de salud. La Habana: MINSAP; 2004.
- Ministerio de Salud Pública. Infecciones de transmisión sexual. Pautas para su tratamiento. La Habana: MINSAP; 2004.
- Ramil Valdés JD, Nieto Lluis M, Jorge Pérez ER, Sanabria Negrín J, Lence Anta JJ, Roger Pérez F, et al. Programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino [Monografía en Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas/ Ministerio de Salud Pública; 2001[Citada:18 de junio de 2010]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/informacion_estadistica_del_programa_de_cáncer_cerv-ute.pdf.
- Álvarez Sintes R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD. Medicina General Integral. Vol I. Salud y medicina. La Habana: ECIMED; 2001.
- Álvarez Sintes R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD. Medicina general integral. Vol II. Principales afecciones en los contextos familiar y social. La Habana: ECIMED; 2001.
- Álvarez Sintes R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD. Medicina general integral. Vol III. Principales afecciones en los contextos familiar y social. La Habana: ECIMED; 2001.
- Robertson DHH, McMillan A, Young H. Enfermedades de transmisión sexual. Diagnóstico, tratamiento y prevención y repercusión social (traduc.). La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1984.

DISCUSIÓN

Aunque los criterios acerca de la edad en que aparecen las lesiones de cuello son muy variables, se encontraron similitudes con otras investigaciones,[6, 7] en las que se obtuvo que el grupo más afectado fue el de 35- 59 años; este grupo fue el segundo más afectado en el estudio.

Al analizar el nivel de escolaridad, solo dos mujeres poseían estudios universitarios, y predominó el nivel de enseñanza secundaria, resultados que demuestran que este factor sociocultural está muy relacionado con el comportamiento de las enfermedades del cuello uterino en la mujer.

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 concientización acerca de los temas de salud y de una conducta preventiva.[8] Todo ello conspira para que su estatus social actúe como factor de riesgo no sólo del CCU, sino también de otras enfermedades.

El 87 % de las mujeres estudiadas tuvo su primera relación sexual antes de los 18 años y la mitad de ellas, incluso, antes de los 15 años, resultado similar al de Cordero Martínez.[9] El riesgo para CCU se incrementa 80 veces cuando el inicio de las relaciones sexuales se produce antes de los 15 años.[10]

En la India, donde las relaciones sexuales comienzan en una etapa muy temprana (a veces antes de la adolescencia), el CCU aparece 10 años antes que en otros países.[11]

Un estudio realizado en la provincia, reportó que las pacientes tuvieron una vida sexual activa ya en la adolescencia, factor epidemiológico de riesgo muy importante para la adquisición de la infección por el VPH y para padecer cáncer cervical. En estas edades, el epitelio endocervical se encuentra muy activo por la acción hormonal, lo que facilita la acción negativa del virus en las células endocervicales.[12]

Algunos autores establecen que mujeres con dos o más hijos tienen un registro de 80 % mayor (respecto de la nulípara) de presentar lesión intraepitelial cervical, el riesgo se triplica a pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo y su flujo hormonal, aumentan la susceptibilidad de la infección por el virus del papiloma humano. Sin embargo no existe un acuerdo al respecto.[13] Ello coincide con el resultado de que más del 50 % de la muestra eran multíparas.

En el análisis realizado por Vázquez Márquez y colaboradores, la cervicitis representó un riesgo casi triple de desarrollar el cáncer, con relación a

las que no lo tenían. El padecer una neoplasia intraepitelial cervical (NIC) incrementó a más del doble la probabilidad de desarrollar la enfermedad.[14] En la población estudiada, el 66,6 % de las mujeres habían tenido más de cuatro consultas médicas por trastornos ocasionados por este método anticonceptivo y más de dos tratamientos indicados por cervicitis, ocasionada muy probablemente por las laceraciones que puede provocar el DIU en el cuello del útero.

El estudio realizado a 330 pacientes que presentaron CCU en el Hospital Universitario Carlos Manuel de Céspedes, de Bayamo, evidenció cómo la sepsis vaginal casi triplicó el riesgo de aparición del cáncer.[14] En el presente estudio, todas las mujeres habían presentado sepsis vaginal alguna vez, resultado este que reafirma su condición vulnerable frente al CCU.

La alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual y de manera específica, la infección por papiloma viral humano, se considera en la actualidad como el oncovirus causante de cambios epiteliales, que pueden contribuir al desarrollo del CCU;[15] mientras que algunos de los factores infecciosos que se señalan como favorecedores de este tipo de neoplasia son la cervicitis crónica y los traumatismos cervicales.[16]

Los agentes químicos del tabaco desarrollan CCU por efecto directo de sus cancerígenos, como facilitador de la acción neoplásica de agentes virales.[17] En la actualidad se considera el tabaquismo como un factor de riesgo para el carcinoma de cuello uterino. Diversos estudios han encontrado mutágenos en el moco cervical, algunos a concentraciones muy superiores a las sanguíneas, lo que sugiere un efecto carcinogénico directo, causando modificaciones del ADN aductos en el epitelio cervical, el que se incrementa en las fumadoras, encontrándose un riesgo relativo de morir por cáncer cervical dos veces superior en las fumadoras comparadas con las que no fuman.[14] Ello evidencia que las mujeres fumadoras (71,7 %) de este estudio tienen un factor de riesgo muy relevante para padecer de afecciones cérvico-uterinas.

El nivel de conocimientos fue mayoritariamente regular. Los respectivos resultados de cada una de las preguntas del cuestionario estuvieron asociados con los del resto de las variables. En las preguntas 1 y 3 del cuestionario la totalidad de las mujeres manifestó imprecisiones en la respuesta, lo que guarda relación con el hecho de que el 87 % inició sus primeras relaciones sexuales con menos de 15 y entre 15 y 18 años, y de que el 74,3 % refirió 4 o más compañeros sexuales.

Los resultados de la pregunta 4 del cuestionario demostraron que el 94,7 % de las mujeres encuestadas mostró conocimientos regulares sobre anticonceptivos, lo cual está en relación, entre otros factores, con las conductas sexuales representadas en el 97,4 % de ellas, que refirieron no usar condón como método anticonceptivo, por tanto todas tuvieron infecciones de transmisión sexual, a pesar de contestar de forma afirmativa la pregunta 5 del cuestionario

El criterio de los expertos con respecto a la propuesta educativa requirió de una sola ronda de cuestionario, pues se obtuvo concienzudamente una valoración de la efectividad del programa educativo. Se tuvieron en cuenta las sugerencias realizadas, las cuales fueron mínimas.

Abundan los programas de detección del CCU en los diferentes países, así como aquellos que identifican factores de riesgo relacionados con él. Sin embargo, se encontraron pocas referencias sobre programas preventivos o educativos.[13,15]

El análisis de los resultados mediante los diferentes instrumentos aplicados, permitió la caracterización de algunos de los factores de riesgo para padecer enfermedades del cuello uterino, entre ellas el CCU, específicamente en el consultorio No. 4 del Área IV de Cienfuegos, durante el período estudiado. La información obtenida en la etapa de diagnóstico permitió elaborar un programa educativo, el cual fue sometido a un proceso de validación mediante criterio de expertos, los cuales coincidieron en que reúne los requisitos para su implementación en la práctica.

ANEXO

ANEXO: Encuesta (tipo cuestionario)

1-¿Conoce usted que es riesgo? Si su respuesta es afirmativa, explique brevemente.

Sí_____No_____

_____

_____

2-¿Qué es para usted un factor de riesgo? Marque con una (X) la respuesta correcta.

_____Insuficiencia de la susceptibilidad de las personas.

_____Desarrollo de una enfermedad en su forma más grave en los individuos.

_____Existencias de hábitos o características con incremento de la susceptibilidad, medible para que se desarrolle una enfermedad en su forma prematura.

3-¿Conoce usted qué es la prevención? Si su respuesta es afirmativa, explique brevemente.

Sí_____No_____

_____

_____

_____

4-¿Qué métodos anticonceptivos usted conoce? Mencione tres.

_____

5-Domina usted la técnica correcta para el uso del condón.

Sí____No_____

6-¿Qué métodos abortivos usted conoce? Mencione tres.

_____

7- De los gérmenes que frecuentemente infestan la vagina de la mujer, mencione cinco.

_____

_____

8-De las siguientes condiciones, señale las que puedan estar relacionadas con las infecciones vaginales.

____Relaciones sexuales sin protección.

____Lavarse con agua hervida.

____Durante el embarazo

____Aseo vulvar frecuente (más de tres veces).

9- Mencione tres complicaciones frecuentes en las infecciones vaginales.

_____

10-¿Considera usted que la promiscuidad es un factor de riesgo de padecer CCU?

a) SI_____
b) NO_____
c) ¿Por que?_____

11- ¿Cuáles de los siguientes factores de riesgo cree usted que predispone la aparición del CCU?

a) Haber tenido más de cuatro parejas sexuales._____
b) Tener relaciones sexuales en periodo menstrual._____
c) Usar ropa interior de otras personas._____
d) El uso de preservativo._____
e) Tener una pareja promiscua.____
f) Comenzar las relaciones sexuales antes de los 15 años._____
g) Haber padecido alguna infección de transmisión sexual._____
h) Tener antecedentes familiares._____
i) Tener hábito de fumar._____

12-De los siguientes síntomas, ¿cuáles cree usted que indiquen la presencia de CCU?

a) Calambres en las piernas._____
b) Pérdida de peso e inapetencia._____
c) Dolor pélvico no relacionado con el ciclo menstrual normal._____
d) Sangrado entre períodos menstruales regulares._____
e) Sangrado después del coito, o examen de la pelvis._____
f) Aumento de la secreción vaginal fétida sin dolor._____
g) Sangramientos intermenstruales relacionados o no con el coito y esfuerzos._____

13- Conoce usted qué significan las siglas NIC. Si su respuesta es afirmativa, explique brevemente.

a) Si____
b) No ____

_____

14-¿Cuál de los métodos de detección que aparecen a continuación usted considera necesario para el diagnóstico precoz del CCU?

a) Exudado vaginal._____
b) Examen ginecológico.____
c) Rayos X de pelvis._____
d) Prueba citológica._____
e) Biopsia de cuello de útero._____
f) Ultrasonido transvaginal._____

15- ¿En qué momento considera usted que debe realizarse la prueba citológica?

a) Al comienzo de las relaciones sexuales._____
b) A los 20 años.____
c) A los 25 años y hasta los 59 años._____

16-Con qué frecuencia debe asistir para que le realicen la prueba citológica.

a) Cada dos años.____
b) Cada tres años.____
c) Anualmente._____
d) Desconozco._____

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luciani S, Winkler J. Prevención del cáncer cérvicouterino en el Perú: Lecciones aprendidas del proyecto demostrativo TATI [Internet]. Washington: OPS; 2006 [citado 10 Ene 2010]. Disponible en: http://www.amro.who.int/Spanish/ad/dpc/nc/pcc-cc-tati-rpt.htm

2. Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer. Nota descriptiva No. 334 [Internet]. Ginebra: OMS; 2011 [citado 11 Sep 2011]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/index.html

3. Ferrá Torres TM, Estrada Abreu DR, Bermejo Bencomo W. Factores de riesgo medioambientales del cáncer cérvico uterino. AMC [Revista en Internet]. 2009 [citado 14 Ene 2010];13(2):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552009000200006&script=sci_arttext

4. Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N. Preparación del personal de enfermería en la atención a la mujer con cáncer cérvico uterino. Odiseo [Revista en Internet]. 2011 [citado 14 Feb 2010];9(17):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.odiseo.com.mx/correos-lector/preparacion-personal-enfermeria-atencion-mujer-cáncer-cérvico-uterino

5. Barbón A. Análisis de algunos factores de riesgo de lesiones premalignas de cuello uterino en un area de salud. Rev haban cienc méd [Revista en Internet]. 2009 [citado 11 Mar 2010];8(4):[aprox. 8p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S172919X2009000400005&script=sciarttext&tlng=es

6. Cabrera Fernández M, Preval Pérez M, Tamayo Barthelemy R, Hernández Gil M. Caracterización de un grupo de pacientes con cáncer cérvicouterino ingresadas en un servicio de radioterapia. Rev Cubana Enfermer [Revista en Internet]. 2006 [citado 18 Feb 2010];22(1):[aprox. 5p]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_1_06/enf05106.htm

7. Cirión Martínez GR, Herrera Pérez MA, Sanabria Negrín JG. Correlación cito-histológica de las lesiones premalignas y malignas de cuello uterino. Rev Ciencias Médicas [Revista en Internet]. 2010 [citado 14 Mar 2010];14(1):[aprox. 17p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942010000100010&script=sci_arttext

8. Dos Santos Silva I, Beral V. Socioeconomic differences in reproductive behaviur. IARC Scient Pub. 1997;138:285-308

9. Cordero Martínez J. Consulta de patología de cuello. Primera parte. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [Revista en Internet]. 2008 [citado 10 Feb 2010];14(2):[aprox. 14p]. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol14_2_08/hab04208.htm

10. Rodríguez Salvá A, Echavarría Aguilera AA, Murlá Alonso P, Vázquez González C. Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio Cerro. Rev Cubana Hig Epidemiol [Revista en Internet]. 1999 [citado 11 Feb 2010];37(1):[aprox. 12p]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol37_1_99/hie07199.htm

11. Biswas R. Las mujeres rurales de la India tienen mayor riesgo de cáncer cérvicouterino [Internet]. Washington: Population Reference Bureau; 2010 [citado 14 Ene 2010]. Disponible en: http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2004/LasMujeresRuralesDeLaIndiaTienenMayorRiesgoDeCancerCervico uterino.aspx

12. González González del Pino MM, Hernández González M, Castro Barberena A. Factores asociados al virus del papiloma humano. Área V. Cienfuegos. Medisur [Revista en Internet]. 2008 [citado 14 May 2010];6(2):[aprox. 5p]. Disponible en: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/454/300

13. Chávez Roque M, Virelles Trujillo ME, Bermejo Bencomo W, Viñas Sifontes L. Intervención comunitaria sobre factores de riesgo del cáncer cérvico uterino. AMC [Revista en Internet]. 2008 [citado 11 Mar 2010];12(5):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-025520

08000500012&script=sci_arttext

14. Vázquez Márquez A, González Aguilera JC, Cruz Chávez J de la C, Almirall Chávez AM, Valdés Martínez R. Factores de riesgo del cáncer de cérvix uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [Revista en Internet]. 2008 [citado 20 Mar 2010];34(2):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200007

15. Franco Argote O, Valladares Vallín J, Pérez Ramos G. Neoplasia intraepitelial cervical en un área de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol [Revista en Internet]. 2011 [citado 4 Oct 2011];37(2):[aprox. 13p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37_2_11/gin09211.htm

16. Hernández Barragán L. Conocer la proporción de cervicitis en mujeres con factores de riesgo en una población de 145 mujeres del municipio de Asunción Ixtaltepec. Enfermedades del Tracto Genital Inferior [Revista en Internet]. 2007 [citado 10 Abr 2010];1(1):[aprox. 12p]. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enftrac/et-2007/et071b.pdf

17. Chávez Roque M, Virelles Trujillo ME, Bermejo Bencomo W, Viñas Sifontes L. Intervención comunitaria sobre factores de riesgo del cáncer cérvico uterino. AMC [Revista en Internet]. 2008 [citado 11 Mar 2010];12(5):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000500012&script=sci_arttext