



Intervención educativa para modificar conocimientos y actitudes en mujeres inasistentes a patología de cuello

José Manuel Vidal Cobo <sup>1</sup>, Dayetsy Cruz Zalazar <sup>2</sup>, Betsy Amanda Vidal mojena <sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Policlínico Mártires del Agosto, Guantánamo.

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas-Guantánamo.

### Resumen:

**Introducción:** el cáncer cervicouterino constituye un problema de salud pública por su alta incidencia y sus efectos devastadores sobre la salud de la mujer y la familia. Ocupa el segundo lugar en frecuencia de cáncer en la mujer, precedido por el de mama. **Objetivo:** modificar conocimientos y actitudes relacionadas con el cáncer cervicouterino. **Métodos:** se realizó un estudio de intervención educativa en mujeres inasistentes a la consulta de patología de cuello, en el Policlínico Mártires del 4 de Agosto del Municipio Guantánamo en el año 2020. El universo estuvo constituido por 326 féminas, se escogió una muestra de 180 teniendo en cuenta criterios de inclusión. Se analizaron las variables: edad, escolaridad, el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo e identificación de síntomas y signos. Se aplicó la intervención educativa y un mes después la encuesta inicial y evaluar el nivel de conocimientos. **Resultados:** se observó un predominio del grupo etario entre 30 a 39 años, el bachillerato y las universitarias resultaron ser las que manifestaron inasistencia a consulta. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento antes de la intervención era bajo, después se incrementó; el programa resultó ser efectivo y la mayoría se incorporó a las consultas de patología de cuello.

**Palabras clave:** cáncer cervicouterino, patología de cuello, intervención educativa.

## Introducción

El cáncer cervicouterino (CCU) constituye un problema de salud pública por su alta incidencia y sus efectos devastadores sobre la salud de la mujer y la familia. Debido a su desarrollo lento es susceptible de prevención, lo que permite un tratamiento efectivo si se detecta a tiempo. Es el segundo tipo de cáncer más común en las mujeres, solo sobrepasado por el cáncer de mama.<sup>1</sup>

La tendencia creciente en la incidencia y mortalidad por este tipo de cáncer, obliga a abordar todos los aspectos relativos a este grave problema de salud que a pesar de los grandes avances tecnológicos y terapéuticos continúa siendo un reto para la salud pública. Otro aspecto importante a recalcar es que este tipo de cáncer es posible diagnosticarlo tempranamente a través de programas de pesquisaje, lo cual reduce la mortalidad en un 30 %.<sup>2,3</sup>

Cada año se diagnostican en el mundo unos 530 000 casos nuevos de CCU y más de 275 000 defunciones; son las regiones de África, Asia Central y del Sur, del Sudeste Asiático, de Melanesia, de Latinoamérica y del Caribe las de mayores tasas de incidencia.<sup>4</sup> En Latinoamérica y el Caribe es un problema mayor para los sistemas sanitarios por la casi inexistencia de programas organizados de tamizaje. Se calcula que cada año se presentan alrededor de 68 mil nuevos casos y causa la pérdida de 471 000 años de vida ajustados por discapacidad. Actualmente se considera que si se lleva a cabo un diagnóstico temprano esta neoplasia es potencialmente curable.<sup>5-7</sup>

Un estudio en Cuba muestra que más de mil mujeres son notificadas en el registro nacional de neoplasia con cáncer de cérvix, las tasas más altas son reportadas en las provincias orientales y centrales, fundamentalmente en Camagüey, Holguín y Guantánamo, con edades que oscilan entre 35 y 55 años (alrededor del 60%) con una media de 40 años.<sup>8</sup> Durante los años 2018 y 2019, el programa para la detección precoz del CCU examinó a 500 905 y 481 733 mujeres y mostró una tasa de 165.1 y 158.7 por cada 100 000 féminas, de ellas resultaron positivas 1024 en el 2018 y 882 para el año 2019.<sup>9</sup>

Desde el año 1967, el Ministerio de Salud Pública desarrolla un Programa Nacional para el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino, el cual ha sido

revisado en varias ocasiones.<sup>10</sup> El objetivo general de este programa es disminuir la mortalidad y conocer la morbilidad del cáncer de cuello uterino, mediante la detección de este en su etapa temprana más posible, lo que permitirá una terapéutica a tiempo y eficaz.<sup>11</sup>

Diferentes actividades educativas mantienen informadas a la población y promueven la entrada y permanencia de las mujeres en el programa, pero pese a los esfuerzos y recursos destinados a este programa, aún el mismo posee debilidades, en las que se destaca la escasa prevención de la oncopatía, por no contar con programas de intervención educativos a nivel primario, dirigidos de forma permanente al conocimiento y control de los factores de riesgo que conllevan al desarrollo de esta frecuente neoplasia.<sup>12</sup>

La promoción de la salud ha recibido gran atención, sobre todo, a partir de la década de los 70, no solo por el sector de la salud, sino también por quienes se ocupan de las políticas sociales y de salud.<sup>13</sup>

La educación para la salud es un componente fundamental de la promoción de la salud, pues permite la transmisión de conocimientos y de información necesaria para la participación social y el desarrollo de habilidades personales y cambios en los estilos de vida. No obstante, el lograr rescatar a pacientes inasistentes a consultas de patología de cuello requiere la modificación de los factores de riesgo conocidos. Con el propósito de proporcionar bienestar, así como facilitar la educación y la adopción de estilos de vida saludables es indispensable incorporar la educación al enfermo como parte del tratamiento.<sup>14</sup>

Por tanto, al considerar que la educación de la paciente femenina es el elemento primordial para el mejor cumplimiento del programa de detección precoz del cáncer cervicouterino, nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Podremos reincorporar, a través de la influencia de un programa educativo sobre cáncer cervicouterino, a las pacientes inasistentes a las consultas de patología de cuello en el Policlínico Mártires del 4 de agosto?

## **Métodos**

Se realizó un estudio de intervención educativa con el objetivo de modificar conocimientos y actitudes a través de un programa educativo acerca del cáncer cervicouterino a través de una intervención educativa en mujeres inasistentes a patología de cuello del Policlínico Mártires del 4 de agosto del Municipio Guantánamo en el año 2020.

El universo estuvo constituido por un total de 326 féminas de dicho policlínico del que se escogió una muestra de 180 pacientes teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión.

- Las mujeres inasistentes a patología de cuello del área de salud.
- Que estén dispuestas a participar en el estudio.
- Que se encuentren mentalmente capacitadas.

Criterios de exclusión.

- Que no cumplan con los criterios de inclusión.

Criterio de salida.

- Las mujeres que fallecieron durante la investigación.

Metódica.

Para la realización de esta investigación se tuvieron presentes las consideraciones éticas, se solicitó el consentimiento informado de las participantes, luego de expuestos los beneficios, importancia y relevancia de la investigación.

Las variables estudiadas fueron: edad, escolaridad, nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y síntomas y signos de la enfermedad.

La evaluación del nivel de conocimientos se hizo teniendo en cuenta cómo respondió la paciente; si marcó como correctos a los ítems 1-2-4-6-7-9-10-11 -13-15-16-17-18-19, para los factores de riesgo, considerándose adecuados si marcaba 10 ó más. Para los síntomas y signos, se consideró adecuado el conocimiento si seleccionaba tres de las cuatro opciones, es decir de los ítems a-d-f-h.

La obtención de la información se realizó mediante la aplicación de una encuesta que incluyó las variables estudiadas.

El procesamiento y análisis de la información se ejecutó en una computadora hp, usando Windows 7. Del paquete Office 2010 se empleó el programa Microsoft Word, utilizando como medidas resumen el valor absoluto y el porcentaje; se trabajó con 0,5 %, el intervalo de confianza.

#### Técnicas y procedimientos:

Se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica del tema, a través de materiales existentes en las bibliotecas de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, en la biblioteca del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología y búsquedas de información en Infomed sobre el tema de estudio. Para la recogida de los datos primarios, una vez solicitado el consentimiento informado, procedimos a aplicar el cuestionario que diseñamos al efecto. Ello nos permitió diagnosticar el nivel de conocimiento de las féminas sobre el tema que abordamos en este estudio y sirvió de punto de partida para la confección y aplicación de la Intervención Educativa.

Los datos obtenidos fueron procesados en Microsoft® Excel. Se utilizaron las frecuencias absolutas y el porcentaje como medida de resumen de variables cualitativas. Todas las tablas tuvieron como fuente común la encuesta. Se contrastaron los resultados antes.

El análisis y discusión se realizó mediante la descripción de cada tabla, se confrontaron los resultados obtenidos en la investigación con la información y hallazgos de autores encontrados en la bibliografía revisada y sobre la base de los conocimientos teóricos de la autora, lo que nos permitió arribar a conclusiones y proponer recomendaciones. Los datos se procesaron en una microcomputadora Core I7, se utilizó el paquete estadístico SPSS. Como medida de resumen de la información se utilizaron la distribución de frecuencia con los por cientos asociados y para evaluar la significación estadística de la intervención antes y después se utilizó la prueba de McNemar.

#### Etapas de la intervención

En la etapa diagnóstica se aplicó una encuesta inicial diseñada por los autores para identificar las necesidades de aprendizaje de las participantes, teniendo en cuenta el objetivo de la investigación.

En la etapa de intervención las actividades se realizaron en cuatro ciclos de seis semanas cada uno, con un número de participantes de 20 féminas, divididas en dos subgrupos, lo que facilitó la aplicación de las técnicas participativas-comunicativas necesarias para lograr los objetivos propuestos, como lluvia de ideas, lectura eficiente, dramatizaciones, discusión grupal, charla educativa, entre otras. Para ello se estructuró el programa en 6 actividades de 60 minutos cada una, con una frecuencia semanal, por 1 mes y medio.

En la etapa de evaluación, al concluir el programa educativo, seis semanas después se aplicó nuevamente la encuesta para determinar los conocimientos adquiridos y de este modo hacer una comparación con los resultados iniciales y evaluar la efectividad de las técnicas empleadas.

## Resultados y Discusión

En la tabla 1 se relacionan las pacientes según el grupo de edades y el nivel de escolaridad, observándose un predominio en el grupo de 30 a 39 años con 75 para 41,7 %, seguido del grupo de edades entre 25 a 29 años con 48 participantes para un 26.7 % Las escolaridades más frecuentes fueron el bachiller (41,7 %) y la universitaria (28,9 %).

Tabla 1. Grupo de edades y nivel de escolaridad.

Grupo de edades (años)	Escolaridad						Total	
	Primaria		Bachiller		Universitaria		No	%
	No	%	No	%	No	%		
25 – 29	14	7,8	12	6,7	22	12,2	48	26,7
30 – 39	25	13,9	36	20,0	14	7,8	75	41,7
40 – 49	8	4,4	21	11,7	5	2,8	34	18,9
50 – 59	5	2,8	6	3,3	8	4,4	19	10,5
60 y más	0	0	0	0	4	2,2	4	2,2
Total	52	28,9	75	41,7	53	29,4	180	100

Valdés Álvarez <sup>15</sup> y Revé Quiala <sup>16</sup> , también encuentran predominio de este mismo grupo etario.

Al analizar el nivel de escolaridad; estos resultados tienen una estrecha relación con los cambios sociales que ocurren en Cuba en los últimos años que permiten la incorporación de la mujer a todas las esferas de la vida social, por lo cual el acceso a la educación es igual para ambos géneros a diferencias de otros países.

5,8 El test estadístico de McNemar no demostró asociación entre las variables grupo de edades y escolaridad.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo

Nivel de conocimientos	Etapas de la intervención			
	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	12	6,7	178	98,9
Inadecuado	168	93,3	2	1,1
Total	180	100	180	100
McNemar : p=0,000				

Antes de efectuar la intervención el 93,3 % (168) de las inasistentes no conocían la mayoría de los factores de riesgo; luego de concluida el 98,9 % (178) lograron adquirir los conocimientos sobre los factores de riesgo del CCU, según se indica en la tabla 2. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) en el nivel de conocimiento antes y después de las acciones educativas.

Fabat Martínez, en su indagación plantea que las féminas tampoco lograron reconocer los factores de riesgo, incluyendo los más frecuentes. <sup>17</sup> Los factores de riesgo constituyen uno de los aspectos importantes sobre el que los médicos comunitarios deben proporcionar información y orientación de forma continua, con la meta de disminuir la incidencia y la mortalidad ocasionada por la enfermedad.

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre los síntomas y signos del cáncer cervicouterino.

Nivel de conocimientos	Etapas de la intervención	
	Antes	Después

Adecuado	78	43,3	175	97,2
Inadecuado	102	56,7	5	2,8
Total	180	100	180	100
McNemar : p=0,002				

Se demostró que antes de la intervención 102 (56,7 %) de las participantes desconocían los síntomas y signos de la enfermedad, como se refleja en la tabla 3. Una vez realizada la intervención este parámetro alcanzó un 97,2%, con diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ).

Roig Castro y colaboradores detectaron desinformación en el 92,2 % (pre-intervención) de las féminas, cuando evaluó los conocimientos sobre los síntomas y signos de la enfermedad, incrementándolos posteriormente.<sup>18</sup>

### **Conclusiones**

Predominó el grupo de edades entre 30 a 39 años, el bachillerato y la escolaridad universitaria. Después de la estrategia de intervención educativa se incrementó el nivel de conocimientos relacionado con factores de riesgo y los síntomas y signos de la enfermedad. El estudio realizado permite afirmar la efectividad de la intervención educativa.

### **Referencias bibliográficas**

1. Martínez SA. Cáncer ginecológico. Mod 14. Maestría de la atención integral a la mujer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. [revisado 12 enero 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.com.html>
2. Hart KW, Williams OM, Thelwell N, Fiander AN, Brown T, Borysiewicz, et al. Novel method for detection, typing and quantification of human papillomaviruses in clinical samples. J Clin Microbiol 2009; 39:3204-12. [revisado 12 enero 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.com.html>
3. Prozialeck WC, Fay MJ, Lamar PC, Pearson CA, Sagar I, Ramsey KH. Chlamydia trachomatis disrupts N-cadherin-dependent cell-cell junctions and sequesters beta-catenin in human cervical epithelial cells. Infect Immun.

2009;70(5):2605-13. [revisado 1 2 enero 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/whosis/whostat/2008/en/index.html>

4. Bosch FX, Muñoz N. The Viral etiology of cervical cancer. *Virus Res.* 2009; 89: 183190. [revisado 12 enero 2020]. Disponible en: <http://www.dialnet.com.pdf>

5. Rodríguez Salvá A, Martín García A. El registro nacional de cáncer de Cuba. Procedimientos y resultados [revisado 10 Ene 2020]. Disponible en: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_47/v02/pdf/artigo6.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v02/pdf/artigo6.pdf)

6. Chávez Roque M, Virelles Trujillo ME, Bermejo Bencomo V, Viñas Sifontes L. Intervención comunitaria sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino. *Archivo Médico de Camagüey*, vol. 12, núm. 5, septiembre-octubre, 2009.

[revisado 12 enero 2020]. Disponible en: <http://www.cmw.infomed.sld.cu.html>

7. Guillermo Díaz Mc Nair, Cedeño Arroyo M, González Heredia E, Beltrán Bahades J. Acciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino en la adolescencia. *MEDISAN* v.15 n.2 Santiago de Cuba feb. 2011. [revisado 12 enero 2020]. Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu.pdf>

8. Varghese C, Amma NS, Chitrathara K, Dhakad N, Rani P, Malathy L, et al. Risk factors for cervical dysplasia in Kerala, India. *Bull World Health Organ* 2010; 77:281 -3. [revisado 12 enero 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.com.pdf>

9. Centro de Estudios de la Población y Desarrollo. Anuario demográfico de Cuba 2019. Oficina Nacional de Estadísticas; 2019. Disponible en [http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/anuario\\_2019.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/anuario_2019.pdf).

10. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Salud. Guantánamo: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas del MINSAP; 2019. Disponible en <http://www.infomed.sld.cu>

11. Colectivo de autores. Programa Nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. La Habana; 2001. [revisado 12 enero 2020]. Disponible en: <http://www.dialnet.com.pdf>

12. Rodríguez A., Lence J, Cabezas E, Camacho R. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervico Uterino. ¿Qué hacer y por qué? *Rev Cubana Med Gen Integr* 1994;10(3):220-4. [revisado 12 enero 2020]. Disponible en: <http://www.revcientifica.com.pdf>

13. Ochoa Soto R, Pérez Pérez F. Manual de técnicas participativas. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2006.[revisaado marzo 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S086421251999000100009>
14. Colectivo de autores. Técnicas participativas de educadores cubanos. La Habana: MINSAP; 2003. [citado marzo 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421251999000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251999000100009)
15. Valdés Álvarez A, Valladares Lorenzo R, Ferra Torres TM, Durruthy Wilson O, Córdova Dalacio D, Mendoza del Pino M. Cáncer cervicouterino. Comportamiento durante el quinquenio 2002-2006, en Camagüey Rev. MediCiego [Internet]. 2008[revisado 20 abril 2021];14 (2):3.Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14\\_02\\_08/articulos/a5\\_v14\\_020 .htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_02_08/articulos/a5_v14_020 .htm)
16. Revé Quiala I , Velázquez Drangue DJ , Rojas Torriente K, Pineda Chacón R , Ramírez De la Cruz N. Estrategia de intervención en féminas para la prevención de cáncer cervicouterino Policlínico Universitario “Mártires de Jamaica”. Guantánamo. Cuba.2014. Rev Inf Cient. 2015; 90(2):229-238.Revisado 1028-9933/pdf. abril 2021.Disponible en: <http://www.revicientifica.com/ISSN>
17. Fabat Martínez Y. Cáncer cervicouterino, nivel de conocimiento en mujeres del policlínico Emilio Daudinot, Guantánamo. Rev. Cub. Obstetricia.2006; 32(3):18. Revisado abril 2021.Disponible en: <http://www.cmw.infomed.sld.cu/pdf>.
18. Roig Castro MA, Canet Heredia AS. Intervención educativa en pacientes con riesgo de cáncer cervicouterino en el centro de salud “Guillermo Tejas Silva” del municipio Las Tunas 2017 a 2018.Las Tunas. Cuba. . [revisado 22 feb 2021].Disponible en: <http://www.scielo.cu/pdf>.