

**Cáncer cérvico uterino. Influencia de un programa educativo.**

**Uterine cervical cancer. Influence of an educational program.**

Teresa Blasa Vargas Nueva;<sup>1</sup> María de los Ángeles Montero Reyes;<sup>2</sup>

Susanne Maylén Sánchez Quesada;<sup>3</sup> María Chávez Céspedes.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> *Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Filial de Ciencias Médicas Haydeé Santamaría. Manzanillo. Granma.*

<sup>2</sup> *Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Filial de Ciencias Médicas Haydeé Santamaría. Manzanillo. Granma.*

<sup>3</sup> *Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería Materno Infantil. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Filial de Ciencias Médicas Haydeé Santamaría. Manzanillo. Granma.*

<sup>4</sup> *Licenciada en Enfermería. Asistente.*

**Resumen**

Se realizó un estudio de intervención educativa donde se identificó un desconocimiento sobre los riesgos del Cáncer Cervico uterino, el tercero

más común en las mujeres en todo el mundo. El universo estuvo representado por todas las mujeres en edad fértil en el área de salud del consultorio del medico de la familia 11 perteneciente a la Policlínica 2 Ángel Ortiz Vázquez y la muestra la conformaron 51 pacientes que presentaban riesgos de presentar la enfermedad en el periodo comprendido de Enero a Septiembre del año 2011. A la muestra se les aplicó una encuesta de entrada y salida antes y después de la intervención, los resultados se tabularon manualmente expresándose los mismos en números y porcentajes resultando que de las 51 pacientes 16 que representa el 31,37% están comprendidas entre 30 y 34 años, de ellas 28 son amas de casa para un 54,90 % y 29 tienen nivel escolar primario (56,86 %), 27 son solteras (52,94 %), 27 tienen mas de 2 hijos para un 52,94 % predominando las relaciones sexuales precoces (25,49), la cantidad de compañeros sexuales (19,60%) la multiparidad (21,56%) y las ETS(15,68%) como principales factores de riesgo. Antes de la aplicación de la estrategia educativa 29 pacientes tenían un bajo conocimiento sobre los riesgos del cáncer cervico uterino, criterio que cambió luego de aplicada la intervención donde 40 pacientes presentaron un alto conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer cervico uterino. No obstante se mantiene elevado el índice de la enfermedad por eso la importancia de mantener los programas educativos a todas las mujeres para prevenir la enfermedad.

**Descriptores DeCS: NEOPLASIAS DEL CUELLO UTERINO**  
**/epidemiología; PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

**Abstract**

It was performed a study of educational intervention where a lack of knowledge about the risks of the uterine cervical cancer was identified, the third most common cancer in women around the world. The universe was represented by all women in child-bearing age in the health area of the family doctor's office # 11 belonging to the polyclinic 2 Ángel Ortiz Vázquez and the sample was made by 51 patients presenting risks for the disease during the period from January to September of the year 2011. The sample was surveyed before and after the intervention, the results were tabulated manually through numbers and percents obtaining from the 51 patients 16 which represented 31,37% and they were between 30 and 34 years old; 28 of them were housewives (54.90%) and 29 had primary school level (56,86 %); 27 were single (52,94%); 27 had more than 2 children for 52,94%, prevailing the early sexual intercourse (25,49); the number of sexual partners (19,60%); multiparity (21,56%) and the STI (15,68%) as the major risk factors. Before the implementation of the educational strategy 29 patients had a low awareness about the risks of uterine cervical cancer, this criterion changed after the application of the

intervention where 40 patients presented a high level of knowledge about the risk factors for uterine cervical cancer. However the rate of the disease is still high, that is the reason why it is of paramount importance to maintain the educational programs to all women to prevent the disease.

***Subject heading: UTERINE CERVICAL NEOPLASMS***

***/epidemiology; CERVIX NEOPLASMS PREVENTION***

## **Introducción**

La lucha contra el cáncer constituye un problema fundamental de la medicina que atañe no sólo a los clínicos, investigadores y médicos generales, 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.

La ubicación topográfica del cuello uterino favorece, tanto el examen clínico como la aplicación de métodos de diagnóstico complementario de gran eficacia. Puede afirmarse que con la citología cervicovaginal descrita por Papanicolaou, la colposcopia de Hinselman y la biopsia de Ruge y Veit oportunamente aplicadas, no debe morir ninguna mujer de cáncer del cuello uterino.<sup>1</sup>

El cáncer de cérvix uterino es el tercero más común entre las mujeres en todo el mundo, precedido sólo por el cáncer de mama y el colón rectal. El pico de incidencia ocurre entre la cuarta y quinta década de la vida y se calcula que la mortalidad es seis veces mayor en mujeres de más de 50 años para una tasa de incidencia de 7,6 por 100 000 con respecto a las mujeres jóvenes que es de 1,2 por 100 000. En Cuba, al igual que en otros países, existe el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino desde 1967, pero en algunos de los países desarrollados, por fallo del programa, el cáncer de cérvix continúa siendo un problema serio de salud.<sup>2,3</sup>

En casi todos los países del mundo se ha realizado un gran esfuerzo para controlar el cáncer del cérvix, por su relativa alta incidencia, sobre todo en mujeres jóvenes. El test. De la Papanicolaou o prueba citológica, Con el que puede detectarse y tratarse tempranamente tantas lesiones precancerosas (Neoplasias Intraepitelial cervical: NIC I, NIC II, NJC III), así como la neoplasia invasora. El pico de incidencia del cáncer del cérvix ocurre entre la 4ta y 5ta década de vida y su incidencia se incrementa con la promiscuidad, tanto de la mujer como del hombre, y con el inicio precoz de las relaciones sexuales; de infección por el virus HPV (Papiloma Virus Humano) es el factor de riesgo más importante.<sup>4,5</sup>

En los últimos 50 años después de la introducción de la prueba citológica de la incidencia y la mortalidad han disminuido, sobre todo en los países desarrollados que tienen programas nacionales de pesquisa del cáncer de cérvix.<sup>6</sup>

En Cuba existe el programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino desde el año 1967 igual que en otros países que tienen. La morbilidad y mortalidad por esta enfermedad, muestran cifras ascendentes ya que la mayoría de los pacientes se diagnostican en etapas avanzadas, donde la única modalidad terapéutica es la radioterapia, pues la cirugía se reserva para los estudios precoces o muy tempranos, la radioterapia tanto externa como intracavitaria (branquiterapia), es la técnica ideal para la neoplasia, siempre que se diagnostica en fases tempranas, de lo contrario puede considerarse solamente como un tratamiento paliativo.<sup>7</sup>

Desde el año 1985 hasta el 2006 han sido detectados 26253 casos positivos de cáncer cervicouterino en sus diferentes etapas clínicas en todo el país.<sup>8</sup>

A pesar del programa nacional vigente de detección de cáncer cervicouterino, su tasa de incidencia por 100 000 habitantes en mujeres de 15 a 19 años es de 1,1, de 20 a 24 de 1,8 y de 25 a 29 de 19,5, lo cual pone en evidencia que el control de la enfermedad, aunque constituye un propósito deseado, todavía no ha logrado los objetivos propuestos. La tasa de mortalidad por 100 000 habitantes, ajustada por cáncer de cuello uterino en Cuba en el año 2005, fue en el sector urbano de 4,2 y en el rural de 7,7, fue superada solo por la neoplasia de mama en el sexo femenino.<sup>4</sup>

En el año 2007, 709 700 mujeres fueron examinadas, de ellas 1350 fueron casos positivos en las diferentes etapas clínicas de la patología, y se produjeron 457 defunciones. En el año 2008 fueron examinadas 598 379 pacientes, de ellas desarrollaron la enfermedad 1645 mujeres, 295 más que en el año anterior y de ellas fallecieron 455.<sup>9</sup>

En el año 2009 el Hospital Ginecobstétrico Fé del Valle atendió en su consulta de Patología de Cuello 628 citologías positivas, de ellas resultaron ser NIC I, un total de 78 pacientes. NIC II 343, y NIC III 201 pacientes. Carcinoma in situ 6 casos.

La realización de este trabajo se decide por la gran cantidad de mujeres en el municipio que presentan factores predisponentes al cáncer cervicouterino existiendo un desconocimiento de los mismos, por lo que nos surge la motivación de realizar una intervención educativa en las pacientes pertenecientes al área del consultorio del medico de la familia nro 11 del municipio manzanillo pertenecientes a la policlínica nro 2 Ángel Ortiz Vázquez.

### **Método**

Se realizo un estudio de intervención educativa donde se identificaron algunos factores asociados a l cáncer cervico uterino, para esto se estudiaron a 51 mujeres en edad fértil ,pertenecientes al consultorio Nro 11 de la policlínica numero 2 Ángel Ortiz Vázquez del municipio manzanillo.

A todas las pacientes se les aplico una encuesta de entrada y salida, esta actividad se realizó con previa explicación del objetivo de la misma, así como la importancia de que las respuestas fuesen lo mas exactas posibles. Para aplicar la encuesta a la totalidad de las pacientes, se hizo necesario conocer la dirección particular de todas aquellas que fueron reportadas en el período de estudio.

Antes de la aplicación de la encuesta se solicito la aprobación de las mismas para la participación voluntaria en esta investigación, donde los resultados particulares del mismo no serán divulgados.

Unas vez obtenidas los datos, primero se procesaron en una computadora, posteriormente se confeccionaron los cuadros y se analizaron mediante el análisis estadístico porcentual simple. Antes de la aplicación de la encuesta se encontró bajo nivel de conocimientos calificativo que se elevo a alto después de la intervención

## **Resultados**

Al analizar la tabla 1, distribución de pacientes según edad, se contacto que el mayor porciento correspondió al grupo de edad 30 - 34 años con 16 pacientes para un 31,37% seguido las de 20 - 24 años con 10 para 19,6%.

Al valorar la ocupación de las pacientes en la tabla 2 pudimos constatar que el mayor porciento correspondió a las amas de casas con 28 casos para un (54.90%).

Al analizar la escolaridad de las pacientes en estudio que aparece en la tabla 3, vemos que 29 pacientes para un 56,86% tenían un nivel escolar primario seguido de 14 con 27.45%.

En relación al estado civil de las pacientes en estudio se corroboró que el 52,94% manifestaron estar solteras (27), seguidos del 25,49% (13) divorciadas y el 21,56% casadas (tabla 4).

En la tabla 5 se muestra la paridad de las pacientes, pudimos contactar que 27 pacientes tuvieron 2 ó más partos para un (52,94%) con datos significativos en nuestro estudio coincidiendo con otros autores cubanos.

Al realizar la valoración de las pacientes según los factores de riesgo que pueden conllevar al cáncer cervicouterino en la tabla 6 se pudo apreciar en nuestro estudio que los mayores porcentajes correspondieron a las relaciones sexuales precoces con 13 para un 25,49%, seguido de la multiparidad con 11 para un 21,56% luego las que tuvieron dos o más compañeros sexuales con 10 para 19,60% seguido de las ETS con 8 para 15,68 %.

Al realizar la distribución de pacientes según nivel de conocimientos antes y después de aplicado el programa educativo. Se detectó que el

conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino fue bajo antes de aplicar la estrategia 29 pacientes para el 56,86 % calificativo que se elevo a alto representando el 78,43% después de aplicado el programa educativo (tabla 7).

## **Discusión**

Con nivel universitario terminado, si analizamos el nivel de escolaridad de los pueblos de Latinoamérica e inclusive de países del primer mundo nos damos cuenta que Cuba es una nación que expone mejores indicadores educacionales, sin embargo las pacientes estudiadas tenían el mas bajo nivel.

## **Conclusiones**

Predominó en el estudio las pacientes con edades entre 30 – 34 años y 28 pacientes eran amas de casa, el nivel escolar que predominó fue el nivel primario y las pacientes solteras, resultaron las pacientes multíparas con 2 ó más partos las de mayor riesgo, los factores de riesgo predominantes fueron las relaciones sexuales precoces, seguido de la multiparidad y la cantidad de compañeros sexuales y al inicio del estudio las pacientes tuvieron un conocimiento bajo calificativo que se

eleva a alto después de aplicar la intervención por lo que se aprecia la efectividad de este programa.

## **Recomendaciones**

1. Mantener el trabajo con estas pacientes y con otras en la edad reproductiva de la mujer para así evitar complicaciones futuras.
2. Hacer extensivo este trabajo a los demás consultorios del médico de la familia del área de salud, del municipio y la provincia

## **Referencias Bibliográficas**

1. Pérez Echemendía M. Cáncer cervicouterino. En: Ginecología Oncológica Pelviana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 79-144.
2. Disaia PJ, Creasman WT. Enfermedad preinvasora del cuello uterino. En: Oncología Ginecológica Clínica. 6<sup>ta</sup> ed. Madrid: Editorial Mosby; 2002. p. 1-33.
3. Cabezas Cruz E. Lesiones malignas del útero. En: Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 297-312.
4. Programa Nacional de Diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
5. Solis CJA. Tratamiento adyuvante del cáncer cervicouterino: Factores de riesgo, indicaciones y tratamiento. Rev Chil Obstet Ginecol. 2005; 70(1):41-8.
6. Irico G, Escobar H, Marinelli B. Prevención del cáncer de cérvix: puesta al día. Rev Fac Cienc Méd. 2005; 62(2 Suppl 1):37-47.
7. Cabezas Cruz E, Cutié León E, Santisteban Alba S. Diagnóstico y conducta en el cáncer de cuello uterino. En: Manual de procedimientos en Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 162-8.

8. Martínez Camilo V, Torrentes Hernández B. Neoplasia cervical en la mujer climatérica. Rev Cubana Obstetr Ginecol [Internet] 2006 [citado 26 Nov 2007]; 32(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2006000100001&lng=es&nrm=iso&tIlg=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2006000100001&lng=es&nrm=iso&tIlg=es)
9. Varela Álvarez A, Valladares Lorenzo R, Ferrá Torres TM, Durruthy Wilson O, Córdova Dalacio D, Mendoza del Pino M. Comportamiento del Cáncer Cervico Uterino durante el quinquenio 2002-2006 en la provincia Camagüey. MediCiego [Internet] 2008 [citado 26 Nov 2011]; 14(2): [aprox. 8p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14\\_02\\_08/articulos/a5\\_v14\\_0208.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_02_08/articulos/a5_v14_0208.htm)

## **Anexo**

**Tabla 1. Distribución de pacientes según edad.**

Grupo etáreo Años	No	%
Menos de 15	0	0
15-19	3	5,88
20-24	10	19,6
25-29	4	7,84
30-34	16	31,37
35-39	5	9,80
40-44	5	9,80
45-49	7	13,75
50 ó más	1	2,5
Total	51	100

**Fuente: Encuesta.**

**Tabla 2. Distribución de pacientes según ocupación.**

Ocupación	No	%
Estudia	7	13,72
Trabaja	16	31,37
Ama de Casa	28	54,90
Total	51	100

**Fuente. Encuesta**

**Tabla 3. Distribución de pacientes según escolaridad.**

Nivel Escolar	No	%
Primaria	29	56,86
Secundaria	8	15,68
Universitario	14	27,45
Total	51	100

**Fuente: Encuesta.**

**Tabla 4. Distribución de pacientes según Estado civil.**

Estado civil	No	%
Soltera	27	52,94
Casada	11	21,56
Divorciada	13	25,49
Viuda	0	0
Total	51	100

**Fuente: Encuesta.**

**Tabla 5. Distribución de pacientes según paridad.**

Paridad	No	%
0	8	15,65
1	16	31,37
2 ó mas	27	52,94
Total	51	100

**Fuente: Encuesta.**

**Tabla 6. Distribución de pacientes según factores de riesgo.**

Factores de riesgos	No	%
Menarquía precoz	4	7,84
Relación Sexual precoz	13	25,49
2 o más compañeros sexual	10	19,60
ETS	8	15,68

Multiparidad	11	21,56
Tabaquismo	3	5,68
Nivel socio económico bajo	2	3,92
Total	51	100

**Fuente: Encuesta.**

**Tabla 7 Conocimientos de las pacientes antes y después de aplicada la estrategia.**

Conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	6	11,76	40	78,43
Medio	16	31,37	9	17,64
Bajo	29	56,86	2	3,92
Total	51	100	51	100

**Fuente: Encuesta.**

Recibido: 23 abril 2012.

Aprobado: 3 mayo 2012.

