

Artículo Original

Intervención educativa para elevar el conocimiento sobre cáncer cervicouterino en pacientes femeninas de un área rural. Sancti Spiritus. 2022

Educational intervention to raise awareness on cervical cancer in female patients in a rural area. Sancti Spiritus, 2022

Noelquis González Gutiérrez^{1,2}  , Daniel Hernández Jiménez¹ , Diurán Camejo Rodríguez² ,
Aylin Cruz Guinaga³ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus. Facultad Dr. "Faustino Pérez Hernández". Sancti Spiritus. ²Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos. Sancti Spiritus. ³Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus. Hospital Pediátrico "José Martí Pérez". Sancti Spiritus. Cuba

Recibido: 11/2/23

Aprobado: 20/3/24

Publicado: 11/4/24

RESUMEN

Introducción: las lesiones malignas son unas de las patologías que afectan cada vez más a las féminas y dentro de ella específicamente el cáncer cervicouterino.

Objetivo: elevar el nivel de conocimientos sobre la importancia de la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino.

Método: se realizó un estudio experimental de intervención comunitaria, en las féminas de la sección técnica investigativa del policlínico de combatientes, en el periodo de octubre del 2021 a marzo del 2022. Las variables estudiadas fueron edad, escolaridad y nivel de conocimientos. La información se recolectó mediante un cuestionario anónimo aplicado antes y después de la intervención. La misma se desarrolló de forma dinámica en tres sesiones, en subgrupos de 22 pacientes y 21 respectivamente. Para evaluar el nivel de conocimientos antes y después de desarrollada la intervención, se utilizó el Test de Wilcoxon.

Resultados: se elevó el nivel de conocimientos sobre la importancia de la prevención del cáncer cervicouterino, así como su diagnóstico precoz, factores de riesgo y síntomas más frecuentes con diferencias estadísticas significativas antes y después de la intervención.

Conclusiones: predominó el grupo etáreo de 26 a 30 años y el nivel de escolaridad universitario. Se elevó el nivel de conocimientos sobre la importancia y frecuencia de realización de la prueba citológica después de la intervención. El nivel de conocimientos en relación a los factores de riesgo del cáncer cervicouterino y cómo prevenirlo igualmente aumentó, así como los conocimientos sobre sintomatología y pronóstico e historia natural de la enfermedad.

Palabras clave: CÁNCER CERVICOUTERINO; NIVEL DE CONOCIMIENTO; PRUEBA CITOLÓGICA .

Descriptor: NEOPLASIAS DEL CUELLO UTERINO; CONOCIMIENTO; PRUEBA DE PAPANICOLAOU; MUJERES; GINECOLOGÍA .

ABSTRACT

Introduction: malignant lesions are one of the pathologies that increasingly affect females and specifically cervical cancer.

Objective: to raise awareness of the importance of prevention and early diagnosis of cervical cancer.

Method: An experimental study of community intervention was carried out in the female members of the investigative technical section of a polyclinic from October 2021 to March 2022. The variables studied were age, schooling and level of knowledge. The information was collected through an anonymous questionnaire applied before and after the intervention. The study was developed dynamically in three sessions, in subgroups of 22 and 21 patients respectively. The Wilcoxon test was used to assess the level of knowledge before and after the intervention was performed.

Results: the level of knowledge about the importance of cervical cancer prevention, as well as its early diagnosis, risk factors and most frequent symptoms with significant statistical differences before and after the intervention was raised.

Conclusions: the age group of 26 to 30 years and the level of university education prevailed. The level of knowledge about the importance and frequency of cytological testing was raised after the intervention. The level of knowledge regarding risk factors for cervical cancer and how to prevent it also increased, as well as knowledge about symptoms and prognosis and the natural history of the disease.

Keywords: CERVICAL CANCER; LEVEL OF KNOWLEDGE; CYTOLOGICAL TEST .

Descriptor: UTERINE CERVICAL NEOPLASMS; KNOWLEDGE; PAPANICOLAOU TEST; WOMEN; GYNECOLOGY .

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero, debido a la persistencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución. ⁽¹⁾

Su factor de riesgo más importante, es la infección por el virus del papiloma humano (VPH, o HPV, por sus siglas en inglés). ⁽²⁾ Esta causa es necesaria, pero no suficiente para la producción del cáncer cervicouterino (CCU). Requiere de cofactores tales como: inicio de relaciones sexuales a edad temprana, alto número de parejas sexuales, otras infecciones de transmisión sexual, tabaquismo, consumo de anticonceptivos orales por más de 5 años, multiparidad, alteraciones inmunológicas (infección por virus de inmunodeficiencia humana (HIV), terapéuticas inmunosupresoras y patologías inmunodepresoras, etc.), y/o historia de tamizaje insuficiente. Son considerados factores de riesgo individuales para CCU ante una lesión intraepitelial (LIE): el antecedente de LIE alto grado pavimentosa o glandular y el antecedente de tratamientos previos por LIE no especificado. Así como el tratamiento previo de neoplasia intraepitelial anal, vaginal, vulvar y otros cánceres invasores relacionados con el VPH. ⁽³⁾

Es una de las neoplasias malignas de mayor frecuencia y mortalidad entre las mujeres de todas partes del mundo y constituye una importante causa de muerte en mujeres de muchos países. ⁽⁴⁻⁵⁾ Presenta una mayor frecuencia en países en vías de desarrollo y regiones pobres de esas naciones y aunque la mortalidad por esa causa ha disminuido significativamente en muchos países desarrollados y algunos estudios indican que ello se debe en gran medida a los programas de diagnóstico precoz, sigue siendo una de los motivos más frecuentes de muerte, en las mujeres de los países subdesarrollados. ⁽⁶⁾

Este cáncer constituye en América-Latina una enorme carga para el sistema de salud; se presenta como la tercera causa de muerte por cáncer en las mujeres de la región, solo superado por el cáncer de pulmón y de glándula mamaria; aunque en algunos de los países, como Honduras, Nicaragua, El Salvador, Bolivia, Paraguay y Ecuador, aún continúa liderando la mortalidad por cáncer en mujeres. Es, sin embargo, una de las localizaciones de cáncer más prevenibles y curables, tal como es evidente en las cifras de cáncer de los países desarrollados. ⁽⁷⁾

En Cuba, según datos del Anuario Estadístico de Salud 2019, el cáncer cervicouterino ocupa la quinta causa de incidencia y mortalidad en la mujer, con una tendencia al incremento en el número de casos nuevos y a la meseta en la cantidad de fallecidas; presenta una tasa de 9,4 por cada 100 000 habitantes. ⁽⁸⁻⁹⁾

Teniendo en cuenta, la importante problemática de salud que constituye el cáncer de cérvix por la morbilidad y mortalidad que provoca en mujeres en edad fértil, en la actualidad casi nadie reconoce la importancia de la citología, cérvico-vaginal como medio de pesquisa de cáncer cérvico uterino, en grandes masas de población. La sencillez a su realización y a su alta eficacia diagnóstica, han estimulado la implantación de programas de diagnóstico precoz de este cáncer en numerosos países del mundo. Este programa está implementado en Cuba desde 1968, cuyo objetivo general es disminuir la mortalidad y conocer la morbilidad por cáncer de cuello de útero, mediante su detección en la etapa más temprana posible lo que permitirá una terapéutica precoz y eficaz. ⁽¹⁰⁾

El universo del programa es la población femenina a partir de los 25 años y que haya tenido vida sexual activa. El programa alcanza una cobertura del 100 % de esta población. La prioridad del estudio de la citología -cérvico vaginal se establece cada 3 años en la mujer entre 25 y 59 años de edad. Si una mujer tiene 3 estudios citológicos negativos entre 50 y 59 años de edad, ya no será necesario continuar haciendo estudios citológicos después de los 60 años.

Es muy importante la participación del médico general en este programa, pues la toma correcta de la muestra, constituye un eslabón fundamental en la cadena de sucesos que ayuda en el diagnóstico de este cáncer. Pese a la labor desempeñada por el grupo básico de salud en el Programa de Detección Precoz de CCU, aún existen mujeres que no se realizan la prueba citológica (PC) con la periodicidad requerida y en múltiples ocasiones se debe al desconocimiento por parte de las mismas, de la importancia de este proceder. Teniendo en cuenta esta problemática cabría preguntarnos;

¿Es adecuado el nivel de conocimientos, sobre la importancia de la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino de las féminas de la sección técnica investigativa del policlínico de combatientes?

El objetivo de este estudio es elevar el nivel de conocimientos sobre la importancia de la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer cervico-uterino, en las féminas, de la sección técnica investigativa, del policlínico de combatientes en el período de octubre del 2021 a marzo del 2022 .

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención comunitaria con el propósito de elevar el nivel de conocimientos sobre la importancia de la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer cérvico-uterino, en las féminas de la sección técnica investigativa, del policlínico de combatientes, en el periodo de octubre del 2021 a marzo del 2022.

La población de estudio estuvo constituida por el total de féminas de la sección técnica investigativa pertenecientes al policlínico de combatientes en la fecha anteriormente expuesta. Se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión, las féminas que estén de acuerdo en participar y los criterios de exclusión las que se nieguen a participar. No se realizó técnica muestral ya que se trabajó con las 43 féminas que representaron la totalidad del universo que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

La intervención fue aplicada dividiendo al grupo de mujeres en dos subgrupos, uno con 22 y el otro con 21, para facilitar el intercambio y la comunicación grupal.

Se utilizaron las variables: edad, en años según carné de identidad, consignándose las siguientes categorías: 20-25 años; 26-30; 31 a 35; 36-40; 41-45; 46-50; 51-55 años.

Escolaridad: Se tuvo en cuenta el nivel escolar más alto vencido. Se consignaron las siguientes categorías: secundaria, preuniversitario, técnico, profesional.

Nivel de conocimientos: se tuvo en cuenta los conocimientos de la población encuestada sobre los siguientes aspectos:

- Importancia y frecuencia de la realización de la prueba citológica.
- Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino y cómo prevenirlo.
- Síntomas y pronóstico del cáncer cervico-uterino, así como la historia de la enfermedad.

Se consignaron las siguientes categorías: escasa, razonable, buenos.

Desarrollo de la intervención

La intervención se aplicó a los 2 subgrupos de 22 y 21 pacientes, en tres sesiones, teniendo en cuenta las siguientes fases:

Diagnóstico: aplicación de instrumento evaluativo para medir nivel de conocimientos.

Intervención: aplicación de la intervención en tres sesiones.

Evaluación: medir el nivel de conocimientos al final de la intervención con el mismo instrumento utilizado en el diagnóstico.

Primera sesión

Tema 1. La importancia y frecuencia de realización de la prueba citológica.

Objetivo: brindar información sobre la prueba citológica, la importancia que reviste para la mujer desde el punto de vista diagnóstico y la frecuencia con que se debe realizar la misma.

Metodología:

Actividad 1: técnica de animación "Presentación en pareja". (Anexo I)

Actividad 2: técnica participativa: "Aprendiendo a trabajar en grupo"

Actividad 3: aplicación de un instrumento evaluativo. (Anexo II)

Actividad 4: charla educativa

Tiempo de duración: 1 hora

Recursos: humanos, papel, lápices de colores, cartulina

Responsables: autores asesorados por los tutores.

Segunda sesión

Tema 2: factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino y cómo prevenirlo.

Objetivo: brindar información sobre los factores de riesgo a tener en cuenta en esta patología y lo más importante, la forma de prevenirlo.

Metodología

Actividad 1: resumen de la sesión anterior.

• Actividad 2: técnica de animación "Completar refranes". (Anexo I)

• Actividad 3: charla educativa.

• Actividad 4: técnica participativa "Reflexión del día" (Anexo I)

Tiempo de duración: 1 hora

Recursos: humanos, papel, lápices de colores, cartulina

Responsables: autores asesorados por los tutores.

Tercera sesión

Tema 3: sintomatología y pronóstico del cáncer cérvico-uterino; historia natural de la enfermedad.

Objetivo: brindar información sobre los principales síntomas de la enfermedad, así como su pronóstico y su historia natural.

Metodología

Actividad 1: resumen de la sesión anterior

Actividad 2: charla educativa

Actividad 3: técnica de consolidación "Llena la valija solo con verdades".

Actividad 4: aplicación de un instrumento evaluativo. (Anexo II)

Actividad 5: técnica de cierre “Lo positivo, lo negativo y lo interesante” (PNI) (Anexo I)

Tiempo de duración: 1 hora

Recursos: humanos, papel, lápices de colores, cartulina

Responsables: autores asesorados por los tutores.

Recolección de la información

La información fue recogida mediante la aplicación de un cuestionario anónimo auto administrado, como fuente primaria, que fue validado por consulta con expertos, (Anexo II) a cada paciente participante en la intervención. La información fue procesada mediante una micro-computadora Pentium 4, utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows versión 11.5.

Para determinar el nivel de conocimientos en relación a la importancia y frecuencia de realización de la prueba citológica se tomaron en cuenta las preguntas 3,4,5 y 6 del cuestionario auto administrado (Anexo II).

Para determinar el nivel de conocimientos en relación a los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino y cómo prevenirlo, se tomaron en cuenta las preguntas 7,8 del cuestionario auto administrado (Anexo II).

Para determinar el nivel de conocimientos en relación a la sintomatología y pronóstico del cáncer cérvico-uterino; historia natural de la enfermedad, se tomaron en cuenta las preguntas 9,10 del cuestionario auto administrado (Anexo II).

Para determinar el nivel de conocimientos de manera general, se tomaron en cuenta las respuestas a las preguntas 3 a la 10 del cuestionario auto administrado (Anexo II).

Se le dio un valor de un punto por cada inciso si estuviera respondido correctamente:

Pregunta 3: 2 puntos

Pregunta 4: 4 puntos

Pregunta 5: 5 puntos

Pregunta 6: 5 puntos

Pregunta 7: 2 puntos

Pregunta 8: 11 puntos

Pregunta 9: 2 puntos

Pregunta 10: 4 puntos

Total: 35 puntos

Se utilizaron las escalas ordinales con el propósito de medir conocimientos, determinándose las siguientes categorías:

Escasos: cuando las respuestas al test son adecuadas en menos del 60 % de los aspectos explorados. (21 puntos o menos)

Razonables: cuando las respuestas al test son adecuadas en el 60 al 80 % de los aspectos explorados. (de 22 a 28 puntos)

Buenos: cuando las respuestas al test son adecuadas en más del 80 % de los aspectos explorados. (de 29 a 35 puntos)

Se emplearon estadísticas descriptivas como la determinación de frecuencias absolutas y frecuencias relativas, medidas de tendencia central (máximo, mínimo, media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, rango y varianza). Para la significación estadística se empleó la prueba no paramétrica para dos muestras relacionadas de rangos con signos de Wilcoxon, que se emplea para variables medidas a escala ordinal para decidir si dos poblaciones difieren en diferentes momentos.

Presentación de los resultados:

Los resultados se presentan en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas y tablas de contingencia. Se presentan además los resultados del análisis estadístico realizado para mayor comprensión por parte del lector.

Parámetros éticos:

Se tuvo en cuenta la ética mediante los cuatro principios básicos de la investigación en sujetos humanos: la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y el respeto a la persona. Se aplicó el consentimiento informado a los pacientes que participaron en la intervención. (Anexo III). Se codificó además la encuesta, el modelo de recogida de la información para que los nombres de los pacientes no fueran conocidos más que por el equipo de investigación.

Posibles limitaciones del estudio:

Se excluye el error de muestreo, ya que se trabajó con la totalidad de las pacientes femeninas de la Sección Técnica Investigativa, pues ninguna se negó a participar, por lo tanto, la única limitación planteable es la omisión o imprecisión de la información emitida por parte de las pacientes al responder la encuesta.

RESULTADO

TABLA 1. Distribución de pacientes según grupos etáreos

Edad	No.	%
20 a 25 años	7	16,28
26 a 30 años	11	25,58
31 a 35 años	6	13,95
36 a 40 años	8	18,60
41 a 50 años	9	20,94
50 a 55 años	2	4,65
Total	43	100

Fuente: Sección Técnica Investigativa del Policlínico de Combatientes, de la provincia Sancti Spiritus, durante el período comprendido de octubre del 2021 a marzo del 2022

TABLA 2. Distribución de pacientes según nivel de escolaridad

Edad	No.	%
Secundaria	3	6,98
Preuniversitario	8	18,60
Técnico	12	27,91
Profesional	20	46,51
Total	43	100

Fuente: Sección Técnica Investigativa del Policlínico de Combatientes, de la provincia Sancti Spiritus, durante el período comprendido de octubre del 2021 a marzo del 2022

TABLA 3. Nivel de conocimientos en relación a la importancia y frecuencia de realización de la citología, antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Escasos	25	58,1	3	7,0
Razonables	16	37,2	18	41,9
Buenos	2	4,7	22	51,2
Total	43	100,0	43	100,0

Fuente: Sección Técnica Investigativa del Policlínico de Combatientes de la provincia Sancti Spiritus durante el período comprendido de octubre del 2021 a marzo del 2022

Test de Wilcoxon

Categorías negativas (Después < Antes)	2
Categorías positivas (Después > Antes)	38
Empatados (Después = Antes)	3
Z	-5,463
Probabilidad	0,000

TABLA 4: Nivel de conocimientos en relación a los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino y cómo prevenirlo antes y después de llevada a cabo la intervención

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Escasos	28	65,1	4	9,3
Razonables	9	20,9	24	55,8
Buenos	6	14,0	15	34,9
Total	43	100,0	43	100,0

Fuente: Sección Técnica Investigativa del Policlínico de Combatientes de la provincia Sancti Spiritus durante el período comprendido de octubre del 2021 a marzo del 2022

Test de Wilcoxon

Categorías negativas (Después < Antes)	3
Categorías positivas (Después > Antes)	27
Empatados (Después = Antes)	13
Z	-4,296
Probabilidad	0,000

TABLA 5. Nivel de conocimientos en relación con la sintomatología y pronóstico del cáncer cérvico-uterino; historia natural de la enfermedad antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Escasos	26	60,5	4	9,3
Razonables	15	34,9	25	58,1
Buenos	2	4,7	14	32,6
Total	43	100,0	43	100,0

Fuente: Sección Técnica Investigativa del Policlínico de Combatientes de la provincia Sancti Spiritus durante el período comprendido de octubre del 2021 a marzo del 2022

Test de Wilcoxon

Categorías negativas (Después < Antes)	0
Categorías positivas (Después > Antes)	31
Empatados (Después = Antes)	12
Z	-5,353
Probabilidad	0,000

TABLA 6. Nivel de conocimientos generales antes y después de desarrollada la intervención

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Escasos	25	58,1	4	9,3
Razonables	16	37,2	25	58,1
Buenos	2	4,7	14	32,6
Total	43	100,0	43	100,0

Fuente: Sección Técnica Investigativa del Policlínico de Combatientes de la provincia Sancti Spíritus durante el período comprendido de octubre del 2021 a marzo del 2022

Test de Wilcoxon

Categorías negativas (Después < Antes)	2
Categorías positivas (Después > Antes)	30
Empatados (Después = Antes)	11
Z	-4,770
Probabilidad	0,000

DISCUSIÓN

La elevación de la calidad de vida de las mujeres en nuestro país, constituye un importante arsenal de trabajo, tanto para profesionales del sector de la salud como del resto de los sectores sociales, de ahí la necesidad de potenciar todo tipo de actividades de promoción y prevención.

Dentro de las patologías que con frecuencia afectan la calidad de vida de las féminas, está el cáncer cervicouterino en cualquiera de sus estadios, en Cuba se encuentra dentro de las cinco primeras localizaciones de las neoplasias, específicamente en mujeres entre 20 y 30 años, donde ocupa la segunda posición después del cáncer de mama y precisamente estos son los grupos etáreos que predominan en nuestra intervención, ⁽¹¹⁾ algunos autores han descrito que la incidencia en mujeres mayores de 60 años se corresponde en alguna medida, con la falta de detección precoz en los tres años previos al diagnóstico, comprobado en un estudio realizado por Sawaya. ⁽¹²⁾ En tal sentido, nuestro país extiende la prueba citológica hasta esta edad de forma obligatoria y opcional a partir de ella, pero se continúa haciendo de forma obligatoria además, para aquellas mujeres que presenten cualquier alteración en su último examen, estén expuestas a factores de riesgo potenciales o algún síntoma o signo que haga sospechar la presencia de esta entidad nosológica.

En nuestra investigación prevaleció el nivel de escolaridad profesional, no obstante, se plantea que este influye en alguna medida para el contagio en la edad de inicio de las relaciones sexuales, la edad temprana de estas se ha descrito como un factor de riesgo para la patología en estudio, así como el cambio frecuente de pareja, pues este condiciona una mayor posibilidad de contagio del papiloma del virus humano, transmitido durante el traumatismo en el acto sexual. ⁽¹³⁾

En relación al nivel de conocimientos sobre la importancia y frecuencia de realización de la prueba citológica, se pudo comprobar que antes de la intervención no existieron diferencias estadísticas significativas en el grupo de pacientes estudiadas, no así después de la intervención, donde aumentaron considerablemente los conocimientos sobre el tema, las mujeres reconocieron la prueba citológica como el método diagnóstico de mayor importancia, por su efectividad en más del noventa por ciento de los casos, al conocer que con este proceder se estudia el epitelio que recubre el cérvix uterino y es analizado por médicos especialistas en anatomía patológica. ⁽¹⁴⁾ Igualmente coincidieron con la necesidad atribuida a la frecuencia cada tres años de la realización del proceder encaminado al diagnóstico precoz.

Después de analizar los resultados obtenidos en el desarrollo de la intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos, sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino y cómo prevenirlo, podemos plantear que al inicio de las sesiones, predominan los conocimientos escasos en la mayoría de la población, sin embargo, después de finalizar esta, los conocimientos llegaron a ser buenos y razonables en más de dos tercios de las féminas incluidas en el estudio, lo que es un resultado significativo desde el punto de vista estadístico, la importancia que le atribuimos al mejoramiento de los factores va mucho más allá que el simple análisis estadístico, porque la identificación de factores de riesgo como las infecciones genitales que tan frecuentes son en nuestro medio, constituye un gran paso de avance, dentro de ellas podemos mencionar algunas, como la infección por neisseria gonorrhoeae ⁽¹⁵⁾ que tantos efectos perjudiciales ocasiona a la salud del hombre, además de otras, que se presentan con relativa frecuencia como el herpes simple 2, alrededor de este han existido varios criterios, algunos autores hablan de una acción sinérgica entre el herpes simple 2 y el papiloma del virus humano. Mientras que otros atribuyen que actúa como un cofactor en el desarrollo del cáncer cervicouterino. La relación de otros factores como el VIH es igual de trascendente, por la asociación que tiene la infección por VIH y el riesgo a

Por último, el abordaje lateral, realizado a través de una orbitotomía frontocigomática, con levantamiento de la pared lateral de la órbita o del ala mayor del esfenoides, permite una exposición óptima para HCO intraconales en situación no medial. ^(13,14) En este caso se optó por la orbitotomía simple con abordaje lateral, solucionando el problema y sin la necesidad complementar el tratamiento con la radioterapia; justo como se plantea en la literatura existente. El paciente no experimentó complicaciones o recidivas.

desarrollar un carcinoma y la utilidad de un seguimiento oportuno bajo estrecha vigilancia. ⁽¹⁶⁾

Existen otros factores de riesgo, dentro de los que podemos enunciar a la paridad, respecto a la cual los autores refieren que a mayor número de partos aumenta el riesgo de padecer de carcinoma escamoso, Muñoz et al, son más específicos y enuncian seis partos o más. ⁽¹⁷⁾ En nuestro medio este no es un factor de riesgo que nos afecte grandemente, pues en nuestra población la natalidad es muy baja, por lo general las mujeres tienen uno o dos hijos, una paridad superior es escasa y en número de 6 o más es realmente asombroso encontrarlo en nuestras féminas. Es por ello que el conocimiento de este factor es necesario, pero no es de relevante importancia en nuestros casos.

Al analizar los resultados obtenidos en relación al nivel de conocimientos en relación con la sintomatología y pronóstico del cáncer cérvico-uterino; historia natural de la enfermedad antes y después de la intervención, se pudo comprobar que después de realizada, los conocimientos aumentaron en un número significativo estadísticamente, pues más del cincuenta por ciento de las mujeres aumentaron su nivel de conocimientos en cuanto a los síntomas, siendo este uno de los electos a los que más atención se le prestó por su parte, sobre todo, cuando conocieron que estos prácticamente no existían en la etapa inicial de la enfermedad y que posteriormente aparece el sangrado intermenstrual y poscoital, una vez que se encuentra en una etapa más avanzada aparece la leucorrea fétida y sanguinolenta, es importante señalar que la mayoría de los autores coinciden en que el dolor aparece cuando se infiltra los ligamentos suspensores del cuello del útero. Además, se describe la posible aparición de otros síntomas tales como la incontinencia urinaria y expulsión de heces por la vagina. ⁽¹⁸⁾

El nivel de conocimientos sobre la historia natural de la enfermedad, fue otro de los aspectos que tuvimos en cuenta durante la intervención, al igual que el pronóstico especial; haciendo énfasis en la prueba de Papanicolau; es importante decir que existe un grupo de factores que influyen directamente en el pronóstico, dentro de ellos tenemos la etapa en que fue diagnosticada, el volumen y la histología, además de la forma de propagación, algunos autores evocan la relación existente entre el volumen del tumor y la importancia de la radical o histerectomía para mejorar la sobrevida de pacientes que sufren esta patología. ⁽¹⁹⁾ Los autores coinciden en que, a medida que avanza el estadio tumoral, empeora el pronóstico de la paciente.

En el análisis global de los conocimientos generales antes y después de desarrollada la intervención, se pudo comprobar que aumentaron significativamente después de la realización de la misma, reconociendo la importancia de la prueba citológica, así como su frecuencia, además de los factores de riesgo, principales síntomas, signos y pronóstico. Más de las tres cuartas partes de las féminas incluidas en el estudio, aumentaron sus conocimientos de forma general sobre el cáncer cervico-uterino, elemento que consideramos de gran importancia para la detección precoz, además podemos afirmar que estamos ante resultados significativos desde el punto de vista estadístico y avalado por el test de Wilcoxon.

La elevación del nivel de conocimientos nos satisface porque conociendo cada uno de los elementos incluidos en las sesiones, permiten para esas mujeres una mayor calidad de vida, pues sabrán actuar sobre los factores de riesgo para evitar que aparezca la enfermedad.

A modo de conclusión podemos plantear que, predominó el grupo etáreo de 26 a 30 años y el nivel de escolaridad universitario. Se elevó el nivel de conocimientos sobre la importancia y frecuencia de realización de la prueba citológica después de la intervención, con una diferencia estadística significativa. El nivel de conocimientos en relación a los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino y cómo prevenirlo, igualmente aumentó, después de realizada las sesiones confirmado desde el punto de vista estadístico, así como los conocimientos sobre sintomatología y pronóstico e historia natural de la enfermedad. Globalmente hubo un aumento significativo en cuanto a conocimientos generales avalados igualmente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Bravo-Polanco E, Águila-Rodríguez N, Guerra-Villarpanda D, Blanco-Vázquez Y, Rodríguez-González O, Oliva-Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. Medisur [revista en internet]. 2020 [citado 22 de agosto 2023]; 18(4): 685-693. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4648>.
2. American Cancer Society. Factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino [en línea]. Estados Unidos: American Cancer Society; 2018 [citado 22 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.
3. Perrotta M, Habich D. Manejo de las lesiones intraepiteliales de cuello uterino. En: Congreso Argentino de Ginecología y Obstetricia. Buenos Aires: FEASGO; 2014.p. 1-26. [citado 22 de agosto 2023]. Disponible en: https://www.colpoweb.org/archivos/consenso_definitivo_ginecologia_4-10-14.pdf.
4. Malagón-Montano L, Pérez-Sánchez Y, Acuña-Adán A, Fuentes-Garabote G. Estudio comparativo de factores de riesgo en mujeres con citología vaginal positiva. Rev. Cub. Med. Gen. Integ. [revista en internet]. 2015 [citado 22 de agosto 2023]; 31(3). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/59>.
5. Montero LY, Ramón JR, Valverde RC, Escobedo BFE, Hodelín PE. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. Medisan [revista en internet]. 2018 [citado 22 de agosto 2023]; 22(5): 531-537. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2018/mds185j.pdf>.
6. Walter-Sánchez V, López-Hung E, Joa-Ramos C, Gainza-Mesa O. Cervicomed: multimedia de apoyo a la docencia sobre cáncer cervicouterino. Medisan [revista en internet]. 2014 [citado 22 de agosto 2023]; 18(7): 1032-1039. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51823>.
7. Capote-Negrín G. Epidemiología del cáncer de cuello uterino en América Latina. Ecancer. [revista en internet]. 2015 [citado 22 de agosto 2023]; 9(577): 7-14. Disponible en: <https://doi.org/10.3332%2Fecancer.2015.577>.
8. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Cáncer Cervicouterino. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [revista en internet]. 2019 [citado 22 de agosto 2023]; 5(12). Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2019/12/factografico-de-salud-diciembre-2019.pdf>.
9. OPS. Plan de Acción sobre prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018- 2030 [en línea]. Whashington: OPS; 2018 [citado 22 de agosto 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38574?locale-attribute=es>.
10. Linde T. Ginecología Quirúrgica: cáncer de cuello de útero. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2018.
11. Pineda-Miranda, K. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello de uterino en mujeres mayores a 18 años que acuden al Centro de Salud Ganimedes en el periodo octubre—noviembre 2021 [tesis]. Perú: Universidad Ricardo Palma. Facultad de medicina humana; 2022 [citado 22 de agosto 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5069/MED-Pineda%20Miranda%2c%20Karen%20Zithney.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Sawaya GF, Sung HY, Kearney KA, Miller M, Kinney W, Hiatt RA, et al. Advancing age and cervical cancer screening and prognosis. J. Am. Geriatr. Soc. [revista en internet]. 2016 [citado 22 de agosto 2023]; 49(11). Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2001.4911243.x>.
13. Cruz-Saavedra E, Leiva-Paisig WJ. Conocimiento y aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano en madres adolescentes del Hospital de Chupaca-Huancayo 2022 [en línea]. Perú: Universidad Roosevelt. Facultad De Ciencias De La Salud; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/983/TESIS%20LEYVA%20-CRUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

14. Brow VC, Isaies JH. Pathology in the practice of gynecology. Madrid: Mosby; 2015.
15. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Infecciones de transmisión sexual. Pautas para su tratamiento. La Habana: MINSAP, 2004.
16. Díaz-Vásquez, RL. Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención de cáncer cervicouterino en adolescentes de la Institucion Educativa Anaximandro Vega Mateola, Cochabamba 2021 [tesis]. Chota, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud; 2022 [citado 22 de agosto 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4929>.
17. Muñoz N, Bosh FX, Sanjosé S, Vergara A, del Moral A, Muñoz MT, et al. Risk factor for cervical intraepithelial neoplasia III/carcinoma in situ in Spain and Colombia. Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev. [revista en internet]. 1993 [citado 22 de agosto 2023]; 2(5): 423-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8220086/>.
18. Mendoza-del-Pino M, Caballería-Pérez F, García-Oms C, Galán-Álvarez Y. El cáncer en la provincia de camagüey. Su comparación con el país. Arch. Med. Camagüey [revista en internet]. 2001 [citado 22 de agosto 2023]; 5(6). Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3701>.
19. Mendieta Leon, Jacqueline Paola. Medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, Perú-2019. [tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2022 [citado 22 de agosto 2023]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18290/Mendieta_lj.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Contribución de los autores

Noelquis González Gutiérrez |  <https://orcid.org/0000-0002-1989-9816> . Participó en: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; administración del proyecto; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Daniel Hernández Jiménez |  <http://orcid.org/0000-0002-3358-0692> Participó en: investigación; análisis formal; redacción, revisión y edición final.

Diurán Camejo Rodríguez |  <http://orcid.org/0000-0003-1073-2937> Participó en: análisis formal; administración del proyecto; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Aylin Cruz Guinaga |  <https://orcid.org/0000-0002-1042-2659>. Participó en: análisis formal; redacción, revisión y edición final.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional, los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.