Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa prevención del cáncer cérvico-uterino en mujeres del consultorio 7, Las Flores. Nuevitas

Educational intervention on the cervical-uterine cancer prevention in women from the Las Flores doctor’s office 7. Nuevitas

Magdiel Galiano Silva[1] Tania Sánchez Roja[2] Rebeca Rodríguez Mesa[1] Maira Pérez Basulto[2] Vilda Magalys Valdez Cervante[1] Yenly Loucratf Primelle[3]

[1] Filial de Ciencias Médicas, Nuevitas, Camagüey, Cuba
[2] Policlínico Francisco Peña Peña, Nuevitas, Camagüey, Cuba
[3] Hospital Martín Chang Puga, Nuevitas, Camagüey, Cuba

Cómo citar este artículo:
Galiano-Silva M, Sánchez-Roja T, Rodríguez-Mesa R, Pérez-Basulto M, Valdez-Cervante V, Loucratf-Primelle Y. Intervención educativa prevención del cáncer cérvico-uterino en mujeres del consultorio 7, Las Flores. Nuevitas. **Medisur** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 8]; 21(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5682

Resumen

Fundamento: el cáncer cérvico-uterino representa el 10 % de todas las causas de cáncer. Su prevenciòn resulta imprescindible y educar al respecto es fundmaental.
Objetivo: describir resultados de una intervención educativa sobre el cáncer cérvico-uterino en mujeres del Consultorio 7, Nuevitas.
Métodos: estudio de intervención que incluyó 86 mujeres de 18 a 55 años de edad, del Policlínico Comunitario Docente X Aniversario, de Nuevitas, Camagüey. Se aplicó una encuesta que permitió medir el nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa. Se analizaron las variables edad, nivel de escolaridad, conocimiento sobre factores de riesgo y manifestaciones sospechosas y sobre la prueba citológica.
Resultados: predominaron las mujeres con nivel primario terminado y las menores de 44 años. Al inicio del estudio mostraron bajo conocimiento sobre factores de riesgo, sobre todo el inicio de relaciones sexuales tempranas (54,6 %) y las infecciones por el papiloma virus, VIH/sida y el herpes genital (56,9 %). El 65, 11 % no conocía que el flujo vaginal es una manifestación sospechosa, y el 82, 5 % poseía un conocimiento insuficiente sobre la prueba citológica. Todos estos parámetros aumentaron por encima del 80 % y la mayoría del 95 % después de la intervención, excepto el conocimiento sobre la dieta inadecuada como factor de riesgo, que solo ascendió a 70, 9 %.
Conclusiones: se logró un incremento notable de los conocimientos sobre los factores de riesgo, las manifestaciones sospechosas y la importancia de la prueba citològica, lo cual implica un beneficio en la prevención del cáncer cérvico-uterino.

Palabras clave: neoplasias del cuello uterino, educación en salud

Abstract

Background: cervical-uterine cancer represents 10% of all cancer causes. Its prevention is essential and educating about it is fundamental.
Objective: to describe the result of an educational intervention on cervical-uterine cancer in women from doctor’s office 7, Nuevitas.
Methods: intervention study that included 86 women from 18 to 55 years of age, from the X Anniversary Community Teaching Polyclinic, in Nuevitas, Camagüey. A survey was applied that allowed measuring the knowledge level before and after the educational intervention. The analyzed variables were age, educational level, knowledge about risk factors and suspicious manifestations, and about the cytological test.
Results: there was a predominance of women with completed primary level and those under 44 years of age. At the beginning of the study, they showed low knowledge about risk factors, especially the beginning of early sexual relations (54.6%) and infections by papilloma virus, HIV/AIDS and genital herpes (56.9%). 65.11% did not know that vaginal discharge is a suspicious manifestation, and 82.5% had insufficient knowledge about the cytological test. All these parameters increased above 80% and most of them 95% after the intervention, except knowledge about inadequate diet as a risk factor, which only rose to 70.9%.
Conclusions: a notable increase in knowledge about risk factors, suspicious manifestations and the importance of the cytological test was achieved, which implies a benefit in the prevention of cervical-uterine cancer.

Key words: uterine cervical neoplasms, health education

Aprobado: 2023-03-03 13:52:54

Correspondencia: Magdiel Galiano Silva. Filial de Ciencias Médicas. Nuevitas, Camagüey. Cuba. postfilialnuev.cmw@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha observado un incremento del cáncer cérvico-uterino y, aunque la literatura médica ofrece una amplia explicación acerca de la posible génesis, que se resume en la existencia de un agente que se transmite mediante el coito o debido a una mayor susceptibilidad del epitelio cervical debido a cambios metaplásicos por la acción de un cancerígeno, que una vez introducido en el organismo actúa sobre el tejido epitelial, existen otras condiciones que influyen en su aparición. El cáncer de cuello uterino es una neoplasia maligna que se caracteriza por una marcada atipia celular con alteraciones de la relación núcleo-citoplasma, polimorfismo, anaplasia, crecimiento celular desordenado y autónomo, así como la invasión del tejido subyacente y la producción de metástasis a distancia.[1]

Según las estadísticas globales de cáncer de 2018, se reportan 569 847 casos nuevos y 311 365 fallecimientos a causa de este cáncer. La mayor incidencia se reporta en países del sur africano y la mayor mortalidad en países del este africano.[2]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que cada año se diagnostican 466 000 casos nuevos de cáncer cérvico-uterino y que mueren 231 000 mujeres por esta oncopatía y el 80 % de estas proceden de países en vías de desarrollo. En países de América Latina y de la región del Caribe, las tasas de incidencia oscilan entre 30 y 40 % y fallecen más de 300 000 mujeres por esta causa, las mayores incidencias se reportan en Perú, Brasil, Paraguay, Colombia y Costa Rica; Canadá y Puerto Rico reportan tasas inferiores.[3]

Las tasas de mortalidad e incidencia de esta neoplasia han disminuido en los últimos decenios, aunque en años recientes han aumentado en mujeres menores de 50 años. Mientras la incidencia de cáncer invasor ha disminuido, las pacientes con carcinoma han ido en aumento y son ahora más frecuentes que las que tienen una neoplasia infiltrante. La mayor parte de este descenso ha sido asociado a la generalización de la citología cérvico vaginal.[4]

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha informado que las tasas de incidencia estandarizadas para el cáncer cérvico-uterino en diversas regiones del mundo, van desde 44,32 x 100 000 habitantes en África Oriental hasta 35,78 x 100 000 habitantes y 40,28 x 100 000 en el Caribe y América Central respectivamente, mientras que Norteamérica reportó una tasa de 7,88 x 100 000 habitantes.[5] En México este cáncer es la principal causa de morbilidad y mortalidad por neoplasias malignas, representa el 36 % de las neoplasias en la mujer.[6]

En Cuba, el cáncer representa la primera causa de años de vida potenciales perdidos desde el año 2000, en el último cierre estaba en 18,2. Históricamente la mortalidad ha tendido hacia el crecimiento, pero en los últimos años ha tenido una tendencia hacia la meseta. En el 2018, último cierre oficial, fallecieron alrededor de 24 mil personas por cáncer y se diagnosticaron más de 40 mil nuevos casos.[7] En 2019 fallecieron 514 cubanas a causa de esta enfermedad y se diagnosticaron 882 nuevos casos para una tasa de incidencia de 9,1 por cada 100 000 mujeres.[8]

Las infecciones por el virus del papiloma humano (VPH) es un evento de transmisión sexual ampliamente difundido a nivel mundial y constituye un factor necesario, aunque no suficiente, para el desarrollo del cáncer de cuello uterino (CCU). Por lo general esta infección es adquirida en edades tempranas con el comienzo de las relaciones sexuales en ambos sexos. Padecer de infección por VPH es de riesgo alto persistente al considerarse un factor causal para el desarrollo de lesiones precursoras o lesiones intraepitelial (LIE) y para el cáncer cervicouterino (CCU).[9]

Según reportes citados por Rodríguez Martínez L et al.[10] fallecieron por esta causa 465 mujeres, para una tasa de 8,8 por cada 100 000; la mayoría de ellas entre los 40 y 79 años de edad.

La prueba citológica o de Papanicolaou permite el diagnóstico precoz de lesiones que pueden evolucionar hacia carcinomas, lo cual permite cambiar el panorama predictivo de las pacientes con estos padecimientos, al actuar de forma temprana en estas lesiones premalignas.[11] En Cuba, existe un programa nacional de detección precoz de estas enfermedades, gracias a él se diagnostican tempranamente y por ende, su evolución es favorable en un gran número de pacientes.[12]

La provincia de Camagüey, no exenta de estas dificultades, muestra una tasa de defunciones por cáncer cérvico-uterino, de 44,0 x 1000 habitantes.[7]

Lo antes expuesto es una muestra de la elevada incidencia de esta mortífera enfermedad en el sector femenino de la población, por lo que constituye un serio problema de salud reconocido mundialmente.

En las mujeres del municipio Nuevitas, el cáncer cérvico-uterino es una enfermedad que se diagnostica con frecuencia, a pesar de ello se ha visto que las mujeres poseen un deficiente conocimiento acerca de esta enfermedad, su prevención y la importancia de su detección temprana.

Por lo anteriormente expuesto se realizó esta investigaciòn con el objetivo de describir los resultados de una intervención educativa sobre el cáncer cérvico-uterino en mujeres del Consultorio 7, Nuevitas.

MÈTODOS

Se realizó un estudio de intervención educativa en mujeres pertenecientes al Consultorio 7, de Las Flores, Policlínico Docente X Aniversario, municipio Nuevitas, provincia Camagüey, con el objetivo de elevar los conocimientos sobre la prevención del cáncer cérvico-uterino en el período comprendido entre enero de 2020 y enero de 2022.

El universo de esta investigación lo constituyeron 86 mujeres en edades entre 18 y 55 años pertenecientes a dicho consultorio.

Criterios de inclusión: mujeres que estuvieron de acuerdo en ser incluidas en la investigación de forma voluntaria, que residen en el área de forma permanente, participación en más de 80 % de las actividades de capacitación programadas.

Criterios de exclusión: mujeres no deseosas de participar en el estudio.

La investigación se organizó en tres etapas: etapa de diagnóstico, etapa de intervención y etapa de evaluación.

Etapa de diagnóstico: la aplicación de una encuesta (Anexo 1) permitió determinar el nivel de conocimientos al iniciar el estudio y la evaluación comparativa al finalizar.

Para la investigación se utilizaron las siguientes variables:

- Edad
- Nivel de escolaridad
- Conocimiento sobre los factores de riesgo.
- Conocimiento sobre las manifestaciones sospechosas
- Conocimiento sobre la prueba citológica o de Papanicolaou

Se determinaron los temas a impartir, a partir de la determinación de las necesidades de aprendizaje. (Anexo 2).

Etapa de intervención: en esta etapa se desarrolló un programa educativo que incluyó temas relacionados con el cáncer cèrvico-uterino. Para llevar a cabo el programa se tuvieron en cuenta las bases psicopedagógicas de la educación para la salud. El programa se confeccionó para una duración de 8 semanas, con un encuentro semanal de una hora o más según cada frecuencia y tema. Se emplearon medios de enseñanza para facilitar la comprensión de los temas impartidos y técnicas afectivo-participativas para motivar, ejercitar y reafirmar los conocimientos impartidos. Las acciones instructivas se confeccionaron atendiendo a los temas donde existía insuficiente conocimiento y mayores necesidades de aprendizaje sobre el cáncer cèrvico-uterino detectado en las encuestas y en la práctica diaria. También se tuvo en cuenta la importancia del conocimiento de los factores de riesgo por parte de las féminas y los familiares para reducir la incidencia del cáncer cèrvico-uterino.

Etapa de evaluación: comenzó al terminar la intervención, aplicándose nuevamente la encuesta inicial para evaluar los conocimientos adquiridos y comparar los resultados antes y después de la intervención educativa, evaluando así el efecto de la misma.

La encuesta fue aplicada por los autores, antes y después de la intervención y se convirtió en el registro primario definitivo y conclusivo de la investigación.

Los datos se procesaron mediante Excel y se presentan en tablas mediante números absolutos y porcentaje.

Se obtuvo una autorización escrita de las mujeres antes de comenzar el estudio. El total de participantes tuvo la oportunidad de informarse sobre el objetivo de esta investigación, además de conocer su derecho de negarse a participar o poder abandonar el estudio en cuestión, independientemente de la fase en que se

encontrara. Se aclaró el respeto absoluto a lo confidencial de la investigación.

La investigación fue aprobada por el Consejo Científico.

RESULTADOS

Prevalecieron las mujeres de 44 a 55 años (62,79 %) y el nivel de escolaridad de primaria (31,39 %) y secundaria básica terminada (23,25 %). (Tabla 1).

Tabla 1. Mujeres según nivel educacional y edad

Nivel educacional	Edad							
	18-30		31-43		44-55		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Primaria Terminada	23	26,74	4	4,65	--	--	**27**	**31,39**
Secundaria Terminada	5	5,81	8	9,30	7	8,13	**20**	**23,25**
Pre-Universitario Terminado	--	--	7	8,13	9	10,46	**16**	**18,60**
Técnico Medio Terminado	--	--	7	8,13	11	12,79	**18**	**20,93**
Universitario	--	--	--	--	5	5,81	**5**	**5,81**
TOTAL	**28**	**32,55**	**26**	**30,23**	**32**	**37,20**	**86**	**100,00**

Fuente: Encuesta

Al encuestar por primera vez a las mujeres incluidas en el estudio sobre los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino, se demostró que no existía una buena base. Se constató un muy bajo por ciento de reconocimiento de los factores de riesgo siguientes: alta incidencia de las infecciones de transmisión sexual (56, 97 %), iniciación sexual temprana (54,65 %), múltiples compañeros sexuales (50 %) y el tabaquismo en un 45, 34 % . Luego de aplicar la intervención se logró un incremento notable de los conocimientos lográndose un 100 % en estos factores y más de 70 y hasta 85 % en otros. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de mujeres según conocimiento de factores de riesgo antes y después de aplicada la intervención educativa

Factores de Riesgo	Antes		Después	
	No	%	No	%
Iniciación sexual temprana	47	54,65	86	100
Uso de anticonceptivos orales	36	41,86	69	80,23
Dieta inadecuada	30	34,88	61	70,93
Tabaquismo	39	45,34	76	88,37
Infecciones por el papiloma virus, HIV/SIDA y el herpes genital	49	56,97	86	100
Multiplicidad de parejas sexuales	43	50,00	80	93,02
Maternidad antes de los 16 años	42	48,83	72	83,72
Número de embarazos.	41	47,67	70	81,39

Fuente: Encuesta

El nivel de conocimiento acerca de las manifestaciones sospechosas del cáncer cérvico-uterino en la etapa inicial se comportó muy bajo en todos los casos. Una vez concluida la intervención pudo apreciarse un avance respecto a la identificación del sangrado vaginal anormal con un 97,67 %. Por su parte, el flujo vaginal que no cesa y períodos menstruales abundantes se comportaron en un 96,51 %. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de mujeres según conocimiento de las manifestaciones sospechosas antes y después de aplicada la intervención educativa

Conocimiento de manifestaciones sospechosas	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sangrado vaginal anormal	43	50	84	97,67
Flujo vaginal	56	65.11	83	96,51
Períodos menstruales abundantes	51	59.30	83	96,51

Fuente: Encuesta

Inicialmente el conocimiento acerca de la prueba citológica o de Papanicolaou era insuficiente (82,55 %) y al concluir la intervención educativa se apreciaron avances significativos en el nivel de conocimiento suficiente con un 95,34 %. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de mujeres según conocimiento de la prueba citológica o de Papanicolaou

Conocimiento sobre prueba citológica	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Suficiente	15	17,44	82	95,34
Insuficiente	71	82,55	4	4,65
Total	**86**	**100**	**86**	**100**

Fuente: Encuesta

DISCUSIÓN

Las acciones de educación y comunicación dirigidas a reducir factores de riesgo y promover estilos de vida saludables para el control de la enfermedad, requieren, para su aplicación, la participación activa de los equipos de salud y de todos los sectores de la sociedad.[13] Los autores consideran que el conocimiento sobre los factores de riesgo, aspectos tenidos en cuenta en la aplicación de acciones en las pacientes participantes, como el diagnóstico temprano del cáncer se basan esencialmente en la reducción de la incidencia y la mortalidad, la cual se encuentra en gran medida en manos del equipo de Atención Primaria de Salud (APS).

En un estudio similar realizado en la provincia Camagüey, municipio Nuevitas, el colectivo de autores plantea que en el mayor número de las

pacientes con papiloma virus humano, más de la mitad de las lesiones correspondieron al grupo de jóvenes entre 20 y 24 años, casi la totalidad tuvieron su primeras relaciones sexuales precozmente.[14]

En Cuba existe un predominio de NIC en mujeres con antecedentes de haber iniciado relaciones sexuales tempranas. El período de metaplasia escamosa que existe en el cuello uterino de la adolescente es el momento más crítico para el riesgo potencial de transformación celular y para el desarrollo de la neoplasia cervical. Se ha demostrado que en ese período las células metaplásicas jóvenes presentan propiedades fagocíticas cerca de la unión escamosocolumnar.[15]

Al respecto Alonso Triana L, Soto Ramírez E, Ugalde Pérez M y col.[16] plantean que han sido encontrados entre las principales causas de riesgo la actividad sexual activa a edades muy tempranas, múltiples compañeros sexuales, presencia del hábito de fumar, infecciones de transmisión sexual (ITS); las cuales adquieren especial significación ante la incidencia de cáncer cérvico uterino, lo cual coincide con los elementos que sustentan la importancia de la presente investigación.

En un estudio realizado por García Estrada, Cruz Mc Beath, Iribán Martínez, et al[17] en la provincia de La Habana perteneciente al área de salud del Consejo Popular Cojímar, dentro de las causas de muerte predominaron los fallecidos por tumores malignos (36,4 %) encontraron un predominio en el sexo femenino, con un 79,2 %. Esta reflexión avala la necesidad de realizar acciones de educación y prevención para la salud en estos grupos etarios.

De igual forma, en un estudio realizado por Moré Vega A, Moya Toneut C, Pino Pérez F V, Gálvez Castellón AM, se reporta que por cada cáncer cervical que ocurre en una mujer que inició sus relaciones sexuales en la etapa adulta, se reportan 7,2 neoplasias malignas del cuello uterino, en las que iniciaron sus relaciones sexuales en la adolescencia.[18]

Este estudio coincidió con el de otros autores donde se manejaba la frecuencia de la citología cada tres años demostrando la importancia de la misma para la prevención del cáncer cérvico-uterino.[19]

En el estudio prevalecieron pacientes con nivel primaria y secundaria básica terminada, prevaleciendo las mujeres de 44 a 55 años . Se logró un incremento notable de los conocimientos sobre los factores de riesgo, las manifestaciones sospechosas y la importancia de la prueba citológica, después de aplicada la intervención educativa, considerando los beneficios en la prevención educativa sobre los conocimientos del cáncer cérvico-uterino y su influencia para evitar muertes de mujeres jóvenes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses de ninguna índole.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Magdiel Galiano Silva, Tania Sánchez Roja.

Curación de datos: Magdiel Galiano Silva,Yenly Loucratf Primelle, Maira Pérez Basulto

Análisis formal: Magdiel Galiano Silva.

Investigación: Magdiel Galiano Silva, Rebeca Rodríguez Mesa, Maira Pérez Basulto, Vilda Magalys Valdez Cervante

Metodología: Magdiel Galiano Silva, Rebeca Rodríguez Mesa, Maira Pérez Basulto

Validación: Magdiel Galiano Silva.

Redacción- borrador original: Magdiel Galiano Silva, Vilda Magalys Valdez Cervante, Maira Pérez Basulto.

Redacción – revisión y edición: Magdiel Galiano Silva, Tania Sánchez Roja y Vilda Magalis Valdés Cervantes.

Financiación

Filial de Ciencias Médicas. Nuevitas, Camagüey. Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enciso GF, Navarro SM, Martínez MR. Evaluación de los programas de atención a la salud de las mujeres en las principales instituciones del sistema de

salud de México. Cad Saúde Pública [Internet]. 2015[citado 11/01/2023];31(1):71-81. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000100071&lng=en

2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin[Internet]. 2018[citado 11/01/2023];68(6):[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21492
3. Urrutia MT, Gajardo MS. Adherencia al tamizaje de cáncer cérvicouterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. Rev Chil Obstet Ginecol[Internet]. 2015[citado 11/01/2023];80(2):101-10. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000200002&lng=es
4. Aguiar S, Dalla RM, Rosa AD, Castaño A, Lillo O, Ronco Á. Tratamiento con radioquimioterapia del cáncer de cuello uterino: resultados a largo plazo. Rev Méd Urug [Internet]. 2016[citado 11/01/2023];31(4):241-8. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000400003&lng=es
5. Hernández-Ramírez LF, Cardona-Arias JA. Lesiones intraepiteliales, inflamación y atipias escamosas cérvico-uterinas en mujeres de un municipio de Antioquia, Colombia, 2014. Medicas UIS[Internet]. 2016[citado 11/11/2022];29(1):29-36. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192016000100004&lng=en
6. Terrazas S, Ibáñez C, Lagos M, Poggi H, Brañes J, Barriga MI. Exámen de detección de virus papiloma humano en el tamizaje de cáncer cervicouterino en un Servicio de Salud de Santiago, Chile. Rev Méd Chile[Internet]. 2015[citado 11/11/2022];143(1):56-62. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000100007&lng=es
7. Abreu Ruiz G. La detección temprana del cáncer salva vidas. Tribuna de La Habana[Internet]. 2020[citado 11/11/2022]. Disponible en : http://www.tribuna.cu/salud/2020-02-05/la-deteccion-temprana-del-cancer-salva-vidas
8. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2018[Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019[citado 11/01/2023]. Disponible en: https://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electronico-Español2018-ed-2019-compressed.pdf
9. Montero Lora Y, Ramón Jiménez R, Valverde Ramón C, Escobedo Batista FE, Hodelin Pozo E. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. MEDISAN [Internet]. 2018[citado 11/01/2023];22(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500010.
10. Rodríguez-Martínez L, Sarduy-Nápoles M, Baladrón-Castrillo I, Solares-Asteasuainzarra A, Martínez-Chang Y. Evolución de las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado del cérvix (2012-2013). Rev Cubana Obstet Ginecol[Internet]. 2018[citado 11/01/2023];43(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/269
11. Domínguez Bauta SR, Trujillo Perdomo

T, Aguilar Fabré K, Hernández Menéndez M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Rev Cubana Obstet Ginecol[Internet]. 2018[citado 11/01/2023];44(1):1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100017&lng=es

12. Ministerio de Salud Pública Cuba. Prevenir el riesgo de morir prematuramente por enfermedades no transmisibles[Internet]. La Habana: MINSAP; 2020[citado 11/01/2023]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/prevenir-el-riesgo-de-morir-prematuramente-por-enfermedades-no-transmisibles/
13. Abreu Ruiz G, Bermejo Bencomo W. Estrategia Nacional para el Control del Cáncer en Cuba. [Internet]. La Habana: ECIMED; 2020[citado 11/01/2023] Disponible en: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/CUB_B5_s21_programa_control_cancer_estrategia_nacional.pdf
14. Viñas-Sifontes L, Chávez-Roque M, Calderón-Cruz M. Papiloma virus humano en adolescentes y jóvenes menores de 25 años. AMC[Internet]. 2020[citado 11/01/2023];24(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6823
15. Martínez Pérez M, de la Concepción Cárdenas JC, Pérez González A. La promoción de salud dirigida a reducir los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino. Rev Med Electrón[Internet]. 2017[citado 11/01/2023];36(3):313-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000300008&lng=es
16. Alonso Triana L, Soto Ramírez E, Ugalde Pérez M, Velazco Fajardo Y, Díaz Díaz D, Hernández Álvarez RM. Diseño de intervención educativa para la prevención del cáncer cérvico uterino en estudiantes universitarios. Rev Med Electrón[Internet]. 2019[citado 11/01/2023];41(4):914-27.Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000400914&lng=es
17. García Estrada A, Cruz Mc Beath L, Iribán Martínez D. Principales causas de mortalidad en un policlínico de la capital de Cuba. Rev Panorama Cuba y Salud[Internet]. 2021[citado 11/01/2023];16(1):2-6. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2021/pcs211a.pdf
18. Moré Vega A, Moya Toneut C, Pino Pérez F V, Gálvez Castellón AM, Espinosa Fuentes ML, Ávalos Arbolaes JL. Comportamiento de las lesiones intraepiteliales de alto grado en la consulta de patología de cuello. Rev Cubana Obstet Ginecol[Internet]. 2015[citado 11/01/2023];39(4):354-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400005&lng=es
19. Matos-Bisset A, Ali-Pérez N, Padrón-Castillo M, Matos-Bayeau A, Cuevas-Ramos B. Eficacia de la intervención educativa sobre el conocimiento del cáncer cérvicouterino. AMC [Internet]. 2019[citado 11/01/2023];13(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/987

ANEXOS

ANEXO 1

Encuesta

Objetivo: Obtener información acerca del nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer

cérvico-uterino en el período comprendido entre enero de 2020 a enero de 2022.

Se está realizando la presente encuesta como parte de una investigación encaminada a incrementar el conocimiento sobre la prevención del el cáncer cérvico-uterino, por lo que le solicitamos su más sincera cooperación.

Edad

18-30 años ___

31-43 años ___

44-55 años ___

Nivel educacional

Primaria Terminada_____

Secundaria Terminada____

Pre-Universitario Terminado_____

Técnico Medio Terminado_____

Universitario_____

1. **Marque con una (x) la edad que considera es la más adecuada para el inicio de las relaciones sexuales**

1.1 Antes de los 18 años ____

1.2 Después de los 18 años ____

1.3 No sé ____

2. De las condiciones que relacionamos a continuación marque el que considere factor de riesgo para padecer de cáncer cérvico-uterino

2.1) Inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años____

2.2) Uso de anticoncepción hormonal _____.

2.3) Estado nutricional obeso _____

2.4) Tabaquismo ___

2.5) Antecedente de infección virus del papiloma humano _____

2.6) Múltiples compañeros sexuales _____

2.7) Edad del primer parto antes de los 16 años _____

2.8) Múltiples embarazos _____

3. ¿Cuál de las manifestaciones siguientes son sospechosas del cáncer cérvico-uterino?

3.1) Dolor pélvico ___

3.2) Sangrado después de la relación sexual ___

3.3) Períodos menstruales irregulares _____

3.4) Dolor durante la actividad sexual _____

4. ¿Cuál de los siguientes exámenes son los indicados para el diagnóstico del cáncer cérvico-uterino?

4.1) Citología ___

4.2) Colposcopia ___

5. Sobre la prueba citológica o de Papanicolaou, marque el que considere correcto:

5.1) Se realiza a partir de los 25 años ____

5.2) Facilita el diagnóstico precoz ___

5.3) Se realiza cada 3 años ___

Se consideró:

- Suficiente: Si marcaron los incisos 1-8 de la pregunta 2.
- Insuficiente: Cuando no se cumplió lo anterior.

Conocimiento sobre las manifestaciones sospechosas del cáncer cérvico-uterino.

Se consideró:

- Suficiente: Si marcaron los 3 incisos correctos de la pregunta 3.
- Insuficiente: Cuando no se cumplió lo anterior.

Conocimiento sobre los exámenes indicados para

el diagnóstico del cáncer cérvico-uterino.

Se consideró:

- Suficiente: Si marcaron los 2 incisos de la pregunta 4.
- Insuficiente: Cuando no se cumplió lo anterior.

Conocimiento sobre la prueba citológica o de Papanicolaou.

Se consideró:

- Suficiente: Si marcaron los 3 incisos de la pregunta 5.
- Insuficiente: Cuando no se cumplió lo anterior.

Volver

ANEXO No. 2

Los principales temas abordados se relacionaron con las temáticas:

- Tema # 1 y 2: Cáncer cérvico-uterino, sus consecuencias para la mujer y la familia. (Temas interactivos)
- Tema #3 y 4: Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. Prevención. (Visionado de materiales audiovisuales)
- Tema #5 y 6: Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. Conductas responsables. (Visionado de materiales audiovisuales)
- Tema # 7 y 8: Manifestaciones sospechosas del cáncer cérvico-uterino. Laminarias. (Taller)
- Tema # 9 y 10: Medios para el diagnóstico del cáncer cérvico-uterino. La prueba citológica o de Papanicolaou, su importancia. (Taller)

Volver

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS