

Intervención educativa sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil

HUGO JOSÉ GONZÁLEZ VÁSQUEZ, MARÍA TERESA CONCEPCIÓN ROYERO.

Universidad de Ciencias Médicas "Ernesto Che Guevara de la Serna", Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: implementar una estrategia de intervención educativa en el Consultorio Médico de Familia 66 del Policlínico "Hermanos Cruz" para mejorar el conocimiento sobre los factores de riesgo principales para el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil.

Método: se realizó un estudio de intervención educativa, cuasiexperimental, prospectivo y longitudinal. Se analizaron los datos demográficos por método porcentual y para determinar la eficacia del programa de intervención se computaron las respuestas para cada pregunta del cuestionario, con la prueba paramétrica de comparación de proporciones para dos poblaciones pareadas y se analizaron e interpretaron los resultados según la prueba estadística de Mc Nemar.

Resultados: la muestra fue de 94 pacientes, predominó la edad de 30-39 años, nivel de escolaridad universitaria, presencia de factores de riesgo con 59 pacientes y los mejores resultados se obtuvieron para el conocimiento de factores de riesgo relacionados con la aparición del cáncer cervicouterino con 86 pacientes.

Conclusiones: se demostró la efectividad de la intervención educativa.

Palabras clave: cáncer cervicouterino; Virus del papiloma humano; citología; NIC; factores de riesgo.

INTRODUCCIÓN

Cáncer es el término aplicado a un grupo de enfermedades que afectan cualquier parte del cuerpo, con evolución crónica, y se produce por el incremento cuantitativo, mayor que lo normal de células diferenciadas, atípicas en su biología y morfología, en un tejido con capacidad potencial de reproducción (1).

El carcinoma de cuello uterino (CCU), es una neoplasia maligna que se caracteriza por la pérdida de la estratificación del epitelio, así como una marcada atipia celular, con alteraciones de la relación núcleo-citoplasma e invasión del tejido subyacente o no y la reproducción de metástasis a distancia. Se inicia con cambios neoplásicos intraepiteliales, que aproximadamente entre 10 y 20 años se puede transformar en un proceso invasor (2). En los estudios teóricos relacionados con estas patologías, CCU, fueron considerados como manifestaciones de enfermedades venéreas comunes la sífilis y la gonorrea. Se usó un extracto de condiloma de pene, obtenido de un joven estudiante de Medicina que no presentaba síntomas de enfermedad venérea alguna, luego el extracto fue inoculado en el antebrazo del autor y el de su asistente, así como en la mucosa genital de una fémina, después de dos meses y medio, la mujer desarrollo condiloma genital y en los brazos de los varones aparecieron verrugas, estos y otros experimentos concluyeron que las verrugas genitales representaban enfermedades distintas causadas por un agente transmisible (3).

El primer virus del papiloma, causante de estas verrugas, fue aislado en conejos por (Richard Shope, 1934). Dos patólogos húngaros en 1936, Balo y Korpassy, trataron de establecer una posible relación entre ciertos tipos de cáncer y ciertos tipos de verrugas en materiales de autopsias, pues habían observado que en ocasiones las verrugas genitales se convertían de manera extraña en carcinomas de células escamosas de vulva y pene (4).

La infección del Virus papiloma humano (VPH) genital se adquiere por vía sexual y contacto de la piel con piel infectada, los picos de prevalencia de la infección por VPH se presentan generalmente, a los dos años de iniciar la vida sexual (5), donde el 90% de las personas están infectadas, sin embargo, las infecciones por este virus son transitorias, remiten y no se detectan en uno o dos años (6-8). Sólo las mujeres con infecciones persistentes del VPH están en mayor riesgo de tener lesiones precancerosas (9-12).

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención educativa, cuasiexperimental, prospectivo y de corte longitudinal en pacientes en edad fértil, pertenecientes al CMF 66 del área de salud "Hermanos Cruz" del municipio Pinar del Río, durante el período comprendido entre septiembre de 2017 hasta diciembre del propio año, como medida de prevención contra el cáncer cervicouterino, con el objetivo de evaluar la efectividad de la intervención. Antes de comenzar la investigación se obtuvo el consentimiento informado de las pacientes.

Definición de universo y muestra

El universo de estudio está constituido por pacientes femeninas comprendidas entre 15 y 49 años de edad (286 pacientes), pertenecientes al CMF 66 del área de salud "Hermanos Cruz" del municipio Pinar del Río. La muestra está comprendida por las mujeres en edad fértil (94 pacientes) que cumplen con los criterios de inclusión que se proyectarán al realizar esta investigación.

Criterios de inclusión:

- Paciente femenina cuya edad este comprendida entre 15-49 años.
- Que la paciente confirmara su consentimiento de formar parte del estudio.
- Que estuviera dispensarizada y viviendo en el área del CMF 66, durante el tiempo que se ejecuta la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de cáncer o displasias.
- Pacientes adolescentes.
- Que la paciente esté dispensarizada con una enfermedad psiquiátrica o retraso mental.

Criterios de salida:

- Se ausente en más de dos ocasiones al programa de intervención.
- Se mude del área.
- Fallezca.

Etapas

Primera Etapa. Diagnóstico basal

Una vez identificados los pacientes en edad fértil que formaron la muestra de la investigación, previo consentimiento informado, se realizó la entrevista al total de las pacientes sujetas al estudio para obtener los datos sociodemográficos para dar salida a los objetivos descriptivos de la investigación. A continuación, se aplicó un cuestionario diseñado por los autores de conjunto con especialistas, con preguntas cerradas y abiertas acerca de la importancia de tener información sobre factores de riesgo y su relación con la aparición de cáncer cervicouterino, midiendo el nivel de conocimientos que presentaban las pacientes en estudio (Anexo 2).

Segunda Etapa. Intervención

Esta etapa incluyó la aplicación del programa de intervención educativa estructurado en encuentros. El desarrollo de este programa fue dirigido al grupo de pacientes en edad fértil, el mismo fue ejecutado por los autores de esta investigación, quienes con periodicidad quincenal reunieron a los sujetos de estudio; brindándoles un conocimiento abarcador y actualizado acerca de los temas, para poder aplicar la siguiente etapa.

Tercera Etapa. Evaluación

En esta última se aplicó una encuesta distinta a la inicial para verificar los conocimientos impartidos y los resultados con respecto a los obtenidos en la primera etapa. Para este

momento se organizaron las mismas variables diagnósticas de la primera etapa, llámeseles ahora variables de evaluación.

RESULTADOS

El cáncer cervicouterino ha desplazado al cáncer de mama del primer lugar, como principal neoplasia en el sexo femenino en los últimos años, esto, unido al incremento sustancial de los factores de riesgo ligados a esta patología durante el mismo período.

La prevención del cáncer es una prioridad mundial. Su incidencia y mortalidad se incrementa y se ha reiterado la necesidad de combatirlo con efectividad, en conocimiento de que la enorme carga de sufrimiento y muerte que provoca es, en gran medida, prevenible.

La tabla 1 muestra los pacientes según la edad, destacando el periodo etario de 30-39 años (61,70%). Las enfermedades de transmisión sexual más presentes fueron la clamidiasis, el VIH II, el VIH, la VPH y la candidiasis vaginal, en ese orden como se muestra en la tabla 2.

Tabla 1. Organización de las pacientes según la edad.

Edad (años)	No.	%
20-29	19	20,21
30-39	58	61,70
40-49	17	18,08
Total	94	100

Tabla 2. Enfermedades de transmisión sexual (ITS) presentes.

Infecciones de transmisión sexual	No.	%
Clamidiasis	1	2,94
VHS II	2	5,88
VIH	0	0
VPH	4	11,76
Candidiasis Vaginal	27	79,41

Tabla 3. Afecciones benignas del cuello de útero.

Afecciones benignas de cuello	No.	%
Ectopia	13	61,90
Cervicitis	6	28,57
Desgarro cervical y ectropion	2	9,52
Total	21	100,0

Dentro de las afecciones benignas del cuello de útero destacan la Cervicitis, el Desgarro cervical y ectropión y la Ectopia con un 61,90% de afección (Tabla 3).

La paridad y número de compañeros se muestran en la tabla 4, donde casi la mitad de las pacientes no ha dado a luz y más de la mitad han tenido una sola relación sexual y el conocimiento sobre los factores de riesgo asociados es adecuado (91,48) como se muestra en la tabla 5.

Tabla 4. Paridad y número de compañeros sexuales.

Paridad	No.	%	Compañeros sexuales	No.	%
0 Partos	43	45,74	1	68	72,34
1 Parto	35	37,23	2	24	25,53
2 Partos	12	12,76	3 o mas	2	2,12
3 o mas	4	4,25	Total	94	100,0
Total	94	100,0	1	No.	%

Tabla 5. Conocimiento sobre los factores de riesgo asociados.

Conocimiento sobre factores de riesgo	No.	%
Adecuado	86	91,48
Inadecuado	8	8,51
Total	9	100,0

CONCLUSIONES

Se comprobó que la muestra fue de pacientes femeninas, con predominio del rango de edad entre los 30-39 años. La

candidiasis vaginal como Enfermedad de transmisión sexual en primer lugar y la ectopia como primera afección benigna de cuello, fueron los dos factores de riesgo más frecuentes para la aparición de cáncer cervicouterino. Después de la intervención educativa se obtuvieron mejores resultados arrojándose un alto número de pacientes a las cuales se les informó correctamente sobre como eliminar o disminuir estos factores de riesgo.

Se demostró que existe significación estadística de impacto, por lo que la intervención educativa fue efectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización panamericana de la salud manual de normas y procedimientos pa- ra el control del cáncer de cuello uterino. Washington, D: OPS, 2010; 1-8
2. Ricardo Rigor O, Pérez Carballés F, Perea Corral J, Fernández Sacasas J, Fer-nández Mirabal J. Medicina general integral. La Habana: Editorial Pueblo y edu-cación 2009. 2009; t 4 21-32
3. Schneider A, Koutsky LA, Natural history and epidemiological feature of genital HPV infection In: Muñoz M, Bosch F, Shah KV, Meheus A, editors, The epidemi-ology of human papilomavirus and cervical cáncer, Lyon; International Agency for Research on Cancer; 2013.
4. Bosch FX, Manos MM, Muñoz N, et al. Prevalence of human papilomavirus in cervical cáncer a worldwide perspective. J Natl Cancer Inst 2012;87:796
5. Gustafsson L, Pontén J, Zack M, Adami HO. Internation incidence rates of inva-sive cervical cáncer after introduction of cytological screening. Cancer Causes Control 1997; 8(5): 755-763.
6. Parkin DM, Bray F. The burdem of HPV-related cáncer. Vaccine 2006;24(Supple3):S11-S25
7. Walboomers JMM, Jacobs MV, Manos MM, Kummer JA, Shah KV, et al. Human Papilomavirus is a necessary cause of invasive cervical cáncer worldwide. J Pathol 1999;189(1):12-19
8. De Sanjose S, Quint WGV, Alemany L, Geraets DT, Klaustermeier JE, Lloveras B, et al. Retrospective International Survey and HPV Time Trends Study Group. Human Papilomavirus genotupe attribution in invasive cervical cáncer; a retrospec-tive cross-sectional worldwide study, Lancet Oncol 2012; 11(11): 1048-1056.
9. Muñoz N, Bosch FX, de Sanjosé S, Herrero R, Castellsagué X, Shah KV, et al. In-ternational Ageny for Research on Cancer Multicenter Cervical Cancer Study Group, Epidemiologic Classification of Human Papilomavirus Types Associated with Cervical Cancer, N Engl J Med 2003,348(6). 518-527.
10. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Hillackey M, Kulasingam SL, Cain J, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathol-ogy, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cáncer. Ca Cancer J Clin 2012; 62(3): 147-172.
11. Wright TC Jr, Schiffman M. Adding a test for Human Papilomavirus DNA to cervi-cal-cancer screening. N Engl J Med 2013; 348(6): 489-490.
12. Bosh LP. Uses of date to plan cáncer prevention and control programmes, Public Health Rew, 2001; 105(4):354-60.2.Parkin Dm. Global cáncer statistics in the year 2000. Lancet Oncol. 2013 Sep; 2(9): 533-43.

Educative intervention on risk factors of cervical uterine cancer in fertility age women

ABSTRACT

Objective: to implement an educative intervention strategy in the Family Doctor Office 66 in "Hermanos Cruz" polyclinic to rather the knowledge on main risk factors for the cervical uterine cancer in fertility age women.

Method: a study of educative intervention, coast experimental, prospective and longitudinal was carried out. The demography data were analyzed by percentage method and to determine the efficacy of the intervention pro-gram the responses for each questionnaire were computed, with the parametric test of proportion comparison for two pair population the results were interpreted and analyzed by Mc Nemar statistical test.

Results: the sample of 94 patients, predominated 30-39 years, high school level, presence of risk factor with 59 patients and the best results were reached to the knowledge of risk factors associated with the apparition of cervical uterine cancer with 86 patients.

Conclusions: the effectiveness of the educative intervention is demonstrated

Keywords: cervical uterine cancer, human Papilloma virus, cytology, NIC, risk factors.