



Artículo original

Intervención educativa sobre factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en Guisa

Educational intervention on risk factors for cervical cancer in Guise

Dr. Joel Rondón Carrasco, ^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3352-2860>

Lic. Carmen Luisa Morales Vázquez, ² <https://orcid.org/0000-0002-7420-0545>

^{1*} Médico Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo. Policlínico Docente Guillermo González Polanco, Departamento Asistencia Médica, Hogar materno Luz Vázquez Y Moreno, Guisa, Granma, Cuba.

Correo: joelrondon@Infomed.sld.cu.

² Licenciada en enfermería. Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo. Policlínico Docente Guillermo González Polanco, Hogar Materno Luz Vázquez y Moreno. Departamento de Asistencia Médica. Guisa, Granma, Cuba.

Correo: rosarondon@Infomed.sld.cu

^{1*} Autor para la correspondencia. Correo: joelrondon@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El cáncer cérvico uterino se ha convertido en el más común en la mujer. Las cifras de casos nuevos y de muertes por esta causa se mantienen en ascenso, sobre todo en las naciones más pobres. **Objetivo:** Elevar el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino. **Método:** Se realizó un estudio experimental, ensayo de intervención comunitaria educativa en mujeres entre 25 y 64 años del consultorio 5 (Los Pajales) en el periodo comprendido de enero-diciembre 2022. El universo compuesto por 130 mujeres residentes en el área del Consultorio 5 y la muestra por 100 mujeres seleccionadas mediante un muestreo aleatorio simple y que cumplían con los criterios de inclusión. Se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos. **Resultados:** Predominó el grupo 35-44 años (45%), ocupación ama de casa (55%). Dentro de los factores de riesgo fundamentales se desatacan: los antecedentes de abortos 88 (88%), edad temprana en el comienzo de las relaciones sexuales 85 (85%), embarazos precoces 67 (67%) y la adicción

al tabaco en 58 (58%). **Conclusiones:** El cáncer cérvico uterino constituye un problema de salud en el área del consultorio 5. La intervención educativa se consideró efectiva ya que permitió el empoderamiento de las mujeres en cuanto al conocimientos de los factores de riesgo. La infección por el virus del papiloma humano constituye un factor determinante en la etiopatogenia de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Cáncer Cérvico Uterino; Cérvix; Lesiones Premalignas; Virus del Papiloma Humano; Citología Vaginal.

INTRODUCCIÓN

En la génesis del cáncer cérvico uterino (CCU) se plantea su origen multifactorial. Actualmente es considerado una enfermedad de transmisión sexual, ya que su principal agente etiológico es el virus del papiloma humano (HPV), de los cuales los tipos 16 y 18 provocan alrededor del 70% del total de casos con este cáncer. La infección afecta al 20% de los hombres y al 30% de las mujeres en las edades comprendidas entre 15 y 24 años. Más del 95% de los casos de CCU, está relacionado con los diferentes serotipos del HPV. ⁽¹⁾

De las aproximadamente 270 000 defunciones por CCU que se registran cada año, más del 85% se producen en los países en vías de desarrollo. En los últimos 30 años las tasas han disminuido considerablemente en gran parte del mundo desarrollado, sobre todo gracias a los programas de cribado y tratamiento. Sin embargo, durante el mismo periodo, esas tasas aumentaron o se mantuvieron en los mismos niveles en los países en vías de desarrollo, por lo general debido al acceso limitado a servicios de salud, a la falta de concientización o a la ausencia de programas de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. ⁽²⁾ En la transformación de las células del cáncer cervical siempre han mediado eventos genéticos previos y se conoce que ellos están asociados a la presencia del HPV, con una expresión genética de tipo restringido que ha permitido a estos virus oncogénicos evolucionar e intervenir en la aparición de la enfermedad. ⁽³⁾

A nivel mundial el CCU es el tercer tipo de cáncer más frecuente en mujeres precedido sólo por el cáncer de mama y el colono-rectal. En el año 2020, se estima que 604 127 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, de las cuales 341 831 (56,6%) murieron por esta causa. En los Estados Unidos (EU) en el año 2022 se estima, se diagnosticaron unos 14 000 de casos nuevos de CCU, con mayor frecuencia entre los 35-44 años y una edad promedio de 50 años. La supervivencia a los 5 años es de un 66 %, aunque puede

variar en dependencia de factores como: edad, raza, origen étnico, nivel inmunológico y comorbilidades existentes, según reportes de la Sociedad Americana Contra el Cáncer (ASC).⁽⁴⁾

En Colombia, se reportan unos 2050 casos nuevos de CCU, de los cuales 1591 (77,6%) fallecieron por esta causa en el año 2020, representa la segunda causa de cáncer más frecuente en mujeres en este año. La mayor incidencia de casos nuevos se presentó en mujeres de 35-44 años (29%) y 17% en el grupo de 20-34 años, según reportes del sitio Web cuenta de alto costo Colombia.⁽⁵⁾

Las tasas de incidencia en la región de las Américas se encuentran entre las más altas del mundo motivado por la existencia de barreras en cuanto a la accesibilidad a los servicios de diagnóstico precoz y tratamiento. La tendencia es al incremento motivado por aumento de la incidencia de casos positivos al HPV sobre todo a los serotipos 16 y 18, ejemplo: Venezuela informa una prevalencia de un 95%, constituyendo la primera causa de muerte entre las mujeres, seguida de Paraguay con el 71,5% entre los casos de cáncer de cuello uterino. Otro de los factores que favorecen el incremento de los casos está relacionado con las inequidades, desigualdades sociales, bajos ingresos económicos, mejora en los registros de certificación de las defunciones por cáncer.⁽⁶⁾

La prevalencia de casos positivos a CCU en esta región en el 2020 se estimó en unos 4 millones y una tendencia al incremento en el 2040 a unos 6 millones. En América Latina y el Caribe en el año 2020 se diagnosticaron 56 000 casos nuevos de los cuales el 50% fallecieron. En el plan de acción de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para esta región se prevé inmunizar contra el HPV para prevenir el CCU en adolescentes.^(7, 8)

En Cuba en el año 2021 fallecieron por tumores malignos 26 791 para una tasa bruta de 239, 5 por 100 000 habitantes ocupando el segundo lugar en la mortalidad general del país. Al analizar la mortalidad prematura (30-69 años) según causas seleccionadas y sexo 2021, en el caso del CCU, fallecieron 344 mujeres con una tasa de 11,1 por 100 000 habitantes de 30-69 años de edad. En la mortalidad general por tumores malignos según localización en el sexo femenino se reportan 539 fallecidas con una tasa de 9,6 por 100 000 habitantes población femenina. Mortalidad por tumores malignos en el sexo femenino según localización y grupo de edad en el 2021, el CCU ocupa el quinto lugar precedido del de tráquea, bronquios y pulmón, mama, intestino (excepto el recto), otras partes del útero y las no especificadas. Al analizar la mortalidad por grupos de edad se reporta en el grupo de 40-59 años 210 fallecidas, en el grupo de 60-79 años 209 fallecidas y el grupo de 80 y más 96

fallecidas, para una tasa de 11,7, 20,5 y 41, 9 por 100 000 mujeres respectivamente. ⁽⁹⁾

Para enfrentar esta situación que presenta Cuba es necesario, disminuir la prevalencia del tabaquismo en un 2% anual (prevalencia actual 32%), reducir la obesidad y el sedentarismo, alcanzar el 80% de las mujeres con citologías realizadas según programa, entre otras acciones. La existencia de un programa de pesquisa activa a nivel de la atención primaria de salud (APS), el fortalecimiento de la intersectorialidad, y la introducción de nuevas tecnologías de investigación, son herramientas poderosas en el logro de este propósito. ⁽¹⁰⁾

En Granma el cáncer cérvico-uterino constituye una de las primeras causas de muerte en el sexo femenino con una tasa superior al 36,9%. En el municipio Guisa en el año 2021 se realizaron 2199 citologías de las cuales 29 resultaron positivas, de ellas 24 con NICI, 4 NICII, 1 NICIII y 8 con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

En el Consultorio 5 (Los Pajales) perteneciente al Policlínico Guillermo González Polanco del municipio de Guisa, existen 130 mujeres en edades comprendidas entre los 25 y 64 años, de ellas 7 pacientes se encuentran en seguimiento en la consulta de patología de cuello por resultados citológicos positivos con una tasa de incidencia de la enfermedad de 5,38 por 100 000 mujeres. Motivado por esta problemática existente en nuestra área de salud nos hemos propuesto como objetivo, elevar el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino.

MÉTODO

Se realizó un estudio experimental, ensayo de intervención comunitaria educativa para elevar el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en mujeres entre 25 y 64 años del consultorio 5 (Los Pajales) Policlínico Guillermo González Polanco, municipio Guisa en el periodo comprendido de enero-diciembre 2022. El universo compuesto por 130 mujeres entre 25-64 años de edad, residentes en el área del Consultorio 5 (Los Pajales) y la muestra por 100 mujeres seleccionadas mediante un muestreo aleatorio simple y que cumplían con los criterios de inclusión. Se utilizaron las variables: edad, ocupación, factores de riesgo presentes, lesiones premalignas diagnosticadas, y el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino. Se elaboró y aplicó por los autores un cuestionario para explorar las variables propuestas, así como el nivel de conocimientos de los factores de riesgo en general sobre el CCU. Para la recolección y análisis de la información se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos. En el

nivel teórico los métodos empleados fueron, el histórico-lógico, el análisis-síntesis y el de inducción-deducción. En el nivel empírico se realizó estudio documental del análisis de la situación de salud (ASS) del consultorio 5, las historias clínicas individuales (HCI) de las mujeres objeto de estudio y una revisión bibliográfica de estudios y fuentes sobre los diferentes aspectos tratados en la investigación. En el nivel estadístico se utilizó el análisis descriptivo de los datos. A todas las variables se les realizó distribución de frecuencias absoluta y relativa reflejada en porcentaje. Para el cálculo de la tasa de incidencia de la enfermedad en el grupo de mujeres de 25-64 años se utilizó la fórmula: total de casos nuevos (total de mujeres con citologías positivas) en el período de estudio sobre el total de la población femenina entre 25-64 años por 100 000 habitantes. La información obtenida se comparó con otros estudios realizados tanto nacionales como internacionales. Los resultados se expusieron en tablas.

Criterio de inclusión

- Disposición para participar en el estudio.
- Que permanecieran en el área durante el desarrollo del estudio.
- Edad comprendida entre 25-64 años, dispensarizadas en el área del consultorio 5
- Estar apta, físico y mentalmente.

Criterio de Exclusión

- Mujeres que no desee participar en la investigación.
- Que no se encuentren en la zona de residencia durante el periodo de estudio.
- Mujeres dispensarizadas con retraso mental, esquizofrenia u otra enfermedad mental que impidiera la comprensión de los temas y participar en la investigación.

Criterios de Salida

- No continuar en el estudio por fallecimiento, o que abandone el estudio voluntariamente.
- Que contraiga alguna enfermedad que requiera hospitalización por más de tres semanas durante la investigación.
- Ausencia a más del 50% de las secciones de capacitación.

La investigación se desarrolló en 3 etapas: Diagnóstica, intervención educativa y evaluación.

1. Etapa diagnóstica. Se aplicó un cuestionario que permitió identificar el nivel de conocimiento que tenían las mujeres sobre los diferentes factores de riesgo del CCU.

2. Etapa de intervención. Luego del diagnóstico inicial, se diseñó y aplicó un Programa Educativo sobre CCU, Titulado "Educar para prevenir el CCU" para lo cual se dividió la

muestra en 4 grupos de 25 integrantes cada uno. El programa se impartió de forma semanal, con 1 h de duración, durante 4 meses en 16 sesiones, que se impartieron en un local de la comunidad con las condiciones para el trabajo en grupo. Se motivaron a las participantes a tener como necesidad sentida el empoderamiento de elementos que desconocían, construida a partir de un plan de actividades, que incluyó temas relacionados con las necesidades identificadas en la etapa diagnóstica; estos fueron los siguientes:

- Aspectos generales sobre cáncer de cuello uterino.
- Principales factores de riesgo que se involucran en la génesis del del cáncer de cuello uterino.
- Acciones de prevención primaria.
- Métodos de diagnóstico precoz.

El primer tema se impartió en 1 sesión y el resto de los temas en 5 sesiones. Se definieron los objetivos por cada tema. Se utilizaron medios audiovisuales, plegables afines a la temática abordada. Se aplicaron técnicas grupales que permitieron la comunicación interactiva-participativa, clara, sencilla y sin tecnicismos.

3. Etapa de evaluación: Luego de culminada la intervención, se aplicó de nuevo el cuestionario inicial y se evaluó el nivel de conocimiento, así como la efectividad de la intervención.

Se hallaron las proporciones de mujeres con nivel de conocimiento inadecuado, y las proporciones del cambio de inadecuado/adecuado, adecuado/inadecuado, antes y después de la intervención. Para determinar si el nivel de conocimientos cambió después de la intervención, se empleó como técnica de análisis estadístico el test de McNemar. Se estimaron los valores de p para la prueba de hipótesis. Para aceptar o rechazar la hipótesis nula, se prefijó el valor teórico $p=0.05$. Para el procesamiento se empleó el paquete estadístico SPSS por Windows Versión 23. La información resumida fue mostrada a través de tablas de asociación de datos.

Procedimientos éticos. La investigación fue aprobada por el consejo científico y el comité de ética del Policlínico "Guillermo González Polanco" Los procedimientos éticos estuvieron de acuerdo con las normas éticas establecidas en la Declaración de Helsinki de 1975, enmendada en 1983. Se tuvo presente como premisa fundamental la obtención de un consentimiento informado por parte de las participantes, brindándoles la posibilidad de retirarse de la investigación en el momento en que desearan.

RESULTADOS

Al relacionar los grupos etarios se observa un predominio del grupo 35-44 años (45%) seguido del grupo de 45-54 años (22%). Ver **Gráfico 1**.

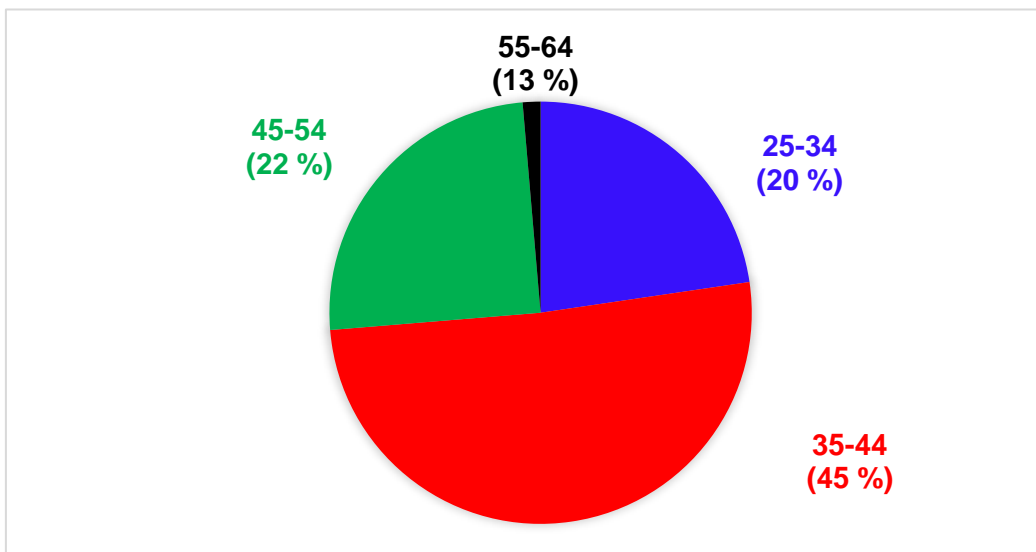
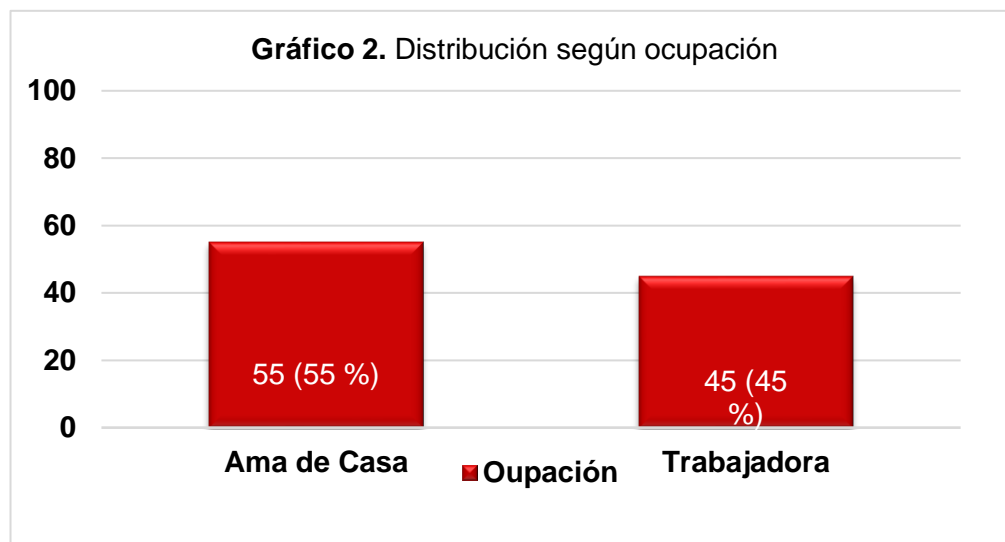


Gráfico 1. Distribución según grupo de edades

Al mostrar la ocupación se comprobó una mayor prevalencia en las amas de casa con 55 (55%). Ver **Gráfico 2**.



Entre los factores de riesgo de CCU presentes en las mujeres objeto de estudio se constató un predominio de los antecedentes de abortos 88 (88%), seguido de la edad temprana en el comienzo de las relaciones sexuales 85 (85%), embarazos precoces (antes de los 19 años) 67 (67%), Infección con el virus del papiloma humano (HPV) 59 (59%) y la adicción al tabaco

en 58 pacientes (58%). Ver **Tabla 1**.

Tabla 1. Factores de riesgo de Cáncer cérvico Uterino

Factores de riesgo	N°	%
Antecedentes de abortos	88	88
Edad temprana en el comienzo de las relaciones sexuales (antes de los 16 años)	85	85
Embarazos precoces (antes de los 19 años)	67	67
Infección con el virus del papiloma humano (HPV)	59	59
Adicción al tabaco	58	58
Uso de anticonceptivos hormonales orales	54	54
Antecedentes de lesiones premalignas del cuello	45	45
Compañero sexual promiscuo	23	23
Multiparidad (3 o más hijos)	22	22
Antecedentes de infecciones de transmisión sexual	19	19
Promiscuidad femenina	16	16
Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino	12	12
Ingestión baja de vitamina A	6	6
Lesiones del cuello posparto	2	2

Al relacionar los resultados citológicos positivos predominó el NIC-I con 3 mujeres (43%), NIC-II y NIC-III 2 pacientes (28,5%) respectivamente. Con relación a los grupos etarios mayor incidencia se presentó en el grupo de 35-44 (71,4%). Ver **Tabla 2**.

Tabla 2. Pacientes en seguimiento por lesiones premalignas de cáncer cérvico uterino por grupos de edades

Grupos de edades	NIC-I		NIC-II		NIC-III		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
25-34	1	33,3					1	14,3
35-44	2	66,7	2	100	1	50	5	71,4
45-54					1	50	1	14,3

55-64								
Total	3	100	2	100	2	100	7	100

En la siguiente tabla se muestra que antes de la intervención, el 62% tenía un nivel de conocimiento inadecuado y el 18% un nivel de conocimiento amplio; después de aplicada las acciones educativas se comprobó que, el 67% alcanzó el nivel de conocimiento adecuado y el 30% paso a nivel de conocimiento amplio con mayor incidencia en los grupos de edad de 35-44 (45%) seguido del grupo de 45-54 (22%) respectivamente. Ver **Tabla 3**.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de las pacientes sobre la prevención y los factores de riesgo del CCU antes y después de la intervención según los grupos de edades

Antes de la intervención								
Grupo de edades	Conocimientos Inadecuado		Conocimientos Adecuados		Conocimientos Amplios		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
25-34	5	5	8	8	7	7	20	20
35-44	32	32	7	7	6	6	45	45
45-54	12	12	5	5	5	5	22	22
55-64	13	13					13	13
Sub Total	62	62	20	20	18	18	100	100
Después de la intervención								
25-34	0	0	10	10	10	10	20	20
35-44	1	1	33	33	11	11	45	45
45-54	2	2	15	15	5	5	22	22
55-64			13	13			13	13
Sub Total	3	3	67	67	30	30	100	100

Prueba de Mc. Nemar $p=0.000$

DISCUSIÓN

De acuerdo con Heredia-Ruiz D, Herrera-Martínez M, Fernández-Caraballo D, López-

Ocampo LG, la fuerza intelectual o el conocimiento, no existe separada de las actitudes, los sentimientos o emociones lo que hace a los individuos receptivos y responsables. ⁽¹¹⁾

Como expresa Bravo-Polanco E, Águila-Rodríguez N, Guerra-Villarpanda D, Blanco-Vázquez Y, Rodríguez-González O, Oliva-Santana M, en su investigación destaca que, el grupo de 25-44 años mostro la mayor prevalencia (70,5%) y la mayor incidencia del CCU en las edades medias de la vida. ⁽¹²⁾ Desde la posición de Rojas-Oliva O, Sánchez-Sigler MR, Fernández-Rojas Y, en su publicación dan a conocer una mayor prevalencia en el grupo de edad de 35-44 años 94 (28,3%), resultados que coinciden con los de la presente investigación. ⁽¹³⁾ Como señala Frómeta-Bolier AY, Jiménez-Albelo Y, Matos-Claro R, Lorié-Sierra LE, en su estudio declara una mayor incidencia de los casos de CCU en el grupo de 25-34 años 449 (38,9%), seguido del grupo de 35-44 años 303 (26,3%), resultados que no coinciden con los de la presente investigación. ⁽¹⁴⁾

Como afirma Terán-Figueroa Y, García-Díaz J, González-Rubio MV, Gaytán-Hernández D, Gutiérrez-Enríquez SO, en su publicación declara que, el grupo de mayor prevalencia fue el grupo de 41-50 años (25,8%) seguido del grupo de 51-60 años (23,6%) con una edad promedio de 53, 8 años, resultados que no coinciden con los de la presente investigación. ⁽¹⁵⁾

A juicio de Arango Arango M del P, en su investigación revela que, la edad promedio al momento del diagnóstico fue de 34,2 años, reporta además que, en el grupo de 35-39 años una mayor incidencia del cáncer invasivo con una tasa de 22,7 por 100 000 mujeres, resultados que no coinciden con los de la presente investigación. ⁽¹⁶⁾

Considera Abrahantes-Ruiz A, Oliver-Cruz M, González-González-del-Pino M, Rodríguez-Palacios K, Muñoz-Hernández O, Castro-Berberena A, que la falta de empleo se relaciona con bajo nivel socioeconómico, pobre nutrición, mayores índices de insalubridad, bajos ingresos, limitaciones para acceder a los servicios de atención preventiva lo que traduce una baja percepción del riesgo en las mujeres hacia el CCU. En esta investigación se reporta que, el 55% de las mujeres son amas de casa, es decir sin vínculo laboral. Los autores coinciden con los criterios anteriores expuestos por Abrahantes-Ruiz A y colaboradores, aunque se debe señalar que en la investigación no se estudió la relación entre la ocupación y frecuencia de aparición del CCU. Esta variable se incluyó con el objetivo de conocer la mayor cantidad de aspectos epidemiológicos de la población objeto de estudio. ⁽¹⁷⁾

Desde la posición de Terán-Figueroa Y, García-Díaz J, González-Rubio, MV, Gaytán-Hernández D, Gutiérrez-Enríquez, SO, en su investigación señala que, el 78% de las mujeres con CCU eran ama de casa, describen además que resultados similares fueron encontrados

por otros autores y citan a Conde CR, Rossi TM, Da Silva M L, en un estudio realizado en Brasil donde la prevalencia fue del 99,3%, resultados que coinciden con los de la presente investigación. ⁽¹⁵⁾

Desde el punto de vista de Bravo-Polanco E, Águila-Rodríguez N, Guerra-Villarpanda D, Blanco-Vázquez Y, Rodríguez-González O, Oliva-Santana M, en su investigación relaciona los resultados de un estudio realizado en Paraguay en una población de 129 indígenas, donde predominó el grupo de edad de 25-44 años (70,5%), el 76,5% tubo relaciones sexuales antes de los 15 años, mientras que la multiparidad estuvo presente en el 82,5% de la muestra, finalmente señala que el mayor porcentaje de CCU estuvo presente en las mujeres en las edades medias de la vida, inicio precoz de las relaciones sexuales, menarquia precoz y en las multíparas. Argumentan además Bravo-Polanco E y colaboradores los resultados del estudio publicados por el Instituto Mexicano de Seguro Social, señalan como factores de mayor relevancia a: inicio precoz de las relaciones sexuales, promiscuidad sexual, infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido la Infección con el virus del papiloma humano (HPV), tabaquismo, promiscuidad masculina, así como la anticoncepción hormonal, resultados que coinciden con los de la presente investigación. ⁽¹²⁾

En opinión de Villanueva González RY, Ruvalcaba Ledezma JC, en su publicación da a conocer que, la edad promedio de aparición de las lesiones de CCU fue de 37-45 años de las cuales más del 90% de las mujeres objeto de estudio comenzó las relaciones sexuales antes de los 16 años con más de 2 parejas sexuales, el 95% no uso métodos de barrera (preservativo o condón, diafragma) y la edad del primer embarazo antes de los 18 años. En su estudio Villanueva González RY, Ruvalcaba Ledezma JC, al citar a Armenteros Espino EC, da a conocer que, las mujeres que comenzaron las relaciones sexuales entre los 15-18 años, presentaron un mayor riesgo de padecer de displasia leve o neoplasia intraepitelial cervical grado I en un 52,1%, seguido de las mujeres que iniciaron antes de los 15 años con un 31,2%. Con relación a la edad del primer embarazo considera como optima entre 25-49 años ya que la edad antes de los 20 años predispone a las ITS y a las infecciones por el HPV, que conllevan al cambio celular y por consiguiente a la displasia cervical. Al referirse al número de embarazos (parto, cesárea, aborto) consideran que son factores que aumentan la inmunosupresión al disminuir los niveles de folato en sangre los cuales se asocian a un incremento de las lesiones epiteliales, así como la asociación del número de partos sobre todo si son mayores de tres y de abortos instrumentados, resultados que coinciden con los de la presente investigación. ⁽¹⁸⁾

Como afirma Abrahantes-Ruiz A, Oliver-Cruz M, González-González-del-Pino M, Rodríguez-Palacios K, Muñoz-Hernández O, Castro-Berberena A, en su estudio al citar a Silva-Mori BR, Soplín-Ocampo KE, Talledo-Castillo SP, la conducta promiscua y el inicio sexual precoz son factores importantes en la aparición de la enfermedad ya que se produce una transformación celular del epitelio columnar en metaplásico y de este en escamoide, lo que propicia la aparición de cervicitis, procesos inflamatorios pélvicos y de infecciones por el HPV. Abrahantes-Ruiz A y colaboradores plantean además que, la adicción al tabaco aumenta el riesgo de padecer de CCU ya que la nicotina produce cambios en las células cervicales, lo que le atribuye un riesgo dos veces mayor que las no fumadoras por la presencia de múltiples sustancias carcinogénicas en el tabaco. Los citados autores consideran además que, la asociación entre CCU y anticonceptivos hormonales es controvertida, aunque su asociación es significativa cuando se usan por más de cinco años de forma consecutiva, resultados que coinciden con los de la presente investigación. ⁽¹⁷⁾

Desde el punto de vista de Palman-Cuesta CA, Abreu-Díaz M, Reyes-Rodríguez I, Álvarez-Sáez M, en su investigación declara que, los factores de riesgo de mayor relevancia fueron: antecedentes patológicos familiares de cáncer 260 (83,3%), inicio precoz de la actividad sexual (antes de los 15 años) 215 (68,9%), adicción al tabaco 205 (67,7%) y la infección HPV 182 (58,3%), resultados que coinciden con los de la presente investigación. ⁽¹⁹⁾

Como plantea Herrera-Conza EM, Salazar-Torres ZK, Espinosa-Martín L, Aspiazu-Hinostroza KA, en su publicación dan a conocer que el factor de riesgo más importante en la aparición del CCU es la infección por el HPV con una prevalencia que varía entre un 50-80% de las mujeres objeto de estudio, seguido del inicio precoz de las relaciones sexuales, la promiscuidad sexual, inmunosupresión por VIH, adicción al tabaco y las infecciones de transmisión sexual, resultados que coinciden con los de la presente investigación. ⁽²⁰⁾

Como expresa Villafuerte-Reinante J, Pérez-Rumbaut G, Naranjo-Hernández L, González-Alonso D, Llanes-Torres M, Ayala-Reina Z, en su publicación describen que, entre los factores de riesgo para CCU de mayor prevalencia resultaron: la promiscuidad 52 (50,5%), uso de anticonceptivos hormonales por más de 5 años 52 (50,5%) y el 22,3% tenía antecedentes de abortos provocados. Plantean además que el inicio precoz de las relaciones sexuales antes de los 18 años aumenta el riesgo de padecer de CCU entre 1,5-5 veces, resultados que coinciden con los de la presente investigación. ⁽²¹⁾

Al mostrar los resultados citológicos positivos en la población objeto de estudio se observó una mayor incidencia del NIC-I con 3 mujeres (43%), NIC-II y NIC-III 2 pacientes (28,5%)

respectivamente. En opinión de Rojas-Oliva O, Sánchez-Sigler MR, Fernández-Rojas Y, en su trabajo da a conocer una mayor prevalencia de las lesiones intraepitelial de bajo grado (LIE-BG) con un 52,3%, seguida de las lesiones intraepitelial de alto grado NIC-II y NIC-III con 11 mujeres (10,2%) respectivamente, resultados que coinciden con los de la presente investigación. ⁽¹³⁾ Resultados similares a los de la presente investigación fueron descritos por Torreglosa-Hernández S, Grisales-Romero H, Morales-Carmona E, Hernández-Ávila JE, Huerta-Gutiérrez R, Barquet-Muñoz SA, et al., en su estudio encontraron una mayor prevalencia del NIC-I el 68,5% de la muestra estudiada, seguido del NIC-II en el 24,5%. ⁽²²⁾

Como señala Hierrezuelo-Rojas N, Carbó-Cisnero Y, en su investigación dan a conocer una mayor prevalencia de las lesiones intraepitelial grado I (NIC-I) 114 (95,7%), seguidas del NIC-II 3 (2,5%). ⁽²³⁾ Similares resultados fueron mostrados en la investigación de Puentes-Colombe M, Marín-González MC, Rojas-Concepción AA, Magalhaes-Puentes HA, Ajete-Martínez Y, ellos destacan una mayor prevalencia de las lesiones intraepitelial grado I, resultados que coinciden con los de la presente investigación. ⁽²⁴⁾

En opinión de Frómeta-Bolier A, Jiménez-Albelo Y, Matos-Claro R, Lorié-Sierra L, en su investigación describe una mayor prevalencia de las lesiones NIC-III 403 casos (35%), seguido de las NIC-II 372 (32,3%) y las NIC-I en 199 mujeres (17,3%) de la muestra respectivamente, resultados que difieren con los de la presente investigación. ⁽¹⁴⁾

Al evaluar los niveles de conocimientos antes de la intervención educativa, se conoció que, el 62 % tenía un nivel de conocimiento inadecuado y el 18% un nivel de conocimiento amplio; después de aplicada las acciones educativas se comprobó que, el 67% alcanzó el nivel de conocimiento adecuado y el 30% paso a nivel de conocimiento amplio con mayor incidencia en los grupos de edad de 35-44 (45%) seguido del grupo de 45-54 (22%) respectivamente.

Sánchez-Ledesma R, Fernández-Martínez LC, Rodríguez-Gómez MR, Magahlaes-Puentes HA, Gómez-Cabrera AE, declaran en su investigación que, 44 (81,4%) de las mujeres objeto de estudio desconocían los factores de riesgo del CCU antes de la intervención educativa. ⁽²⁵⁾

Resultados similares fueron encontrado por Alonso-Triana L, Hernández-Hernández JR, Ugalde-Pérez M, Reyes-Tápanes M, et al., en su investigación señalan que, el 92% de la muestra desconocía de los factores de riesgo del CCU, resultados que coinciden con los de la presente investigación. ⁽²⁶⁾

CONCLUSIONES

El cáncer cérvico uterino constituye un importante problema de salud en el área del Consultorio 5 Los Pajales. Los antecedentes ginecológicos desfavorables como los abortos, la actividad sexual a temprana, la promiscuidad o el cambio frecuente de parejas, las Infecciones de transmisión sexual incluyendo la infección por el virus del papiloma humano constituyen factores a tener en cuenta en la etiopatogenia de la enfermedad. El desarrollo de acciones preventivas, la pesquisa activa de los casos no estudiados y el cumplimiento del programa nacional de citología podrían reducir la incidencia del cáncer cérvico-uterino a nivel comunitario. La intervención educativa se consideró efectiva ya que permitió el empoderamiento de las mujeres en cuanto al conocimientos de los factores de riesgo y las medidas para la prevención de la enfermedad, aspectos considerados como poderosas herramientas para disminuir la incidencia de la enfermedad.

REFERENCIAS

- 1- Silva-Muñoz María A. Efectos de la enfermedad y tratamiento en la calidad de vida sexual de la mujer con cáncer cérvico uterino. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020 [citado 19 Jun 2023]; 85(1): 74-98. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1092778>
- 2- Altamirano R, Rivera C, Nuñez A, Staig P, Nazzal O, Suarez E. Resultados preliminares en la implementación de una técnica de detección de ganglio centinela en cáncer de cuello uterino y endometrio en un hospital público y centro formador en Chile Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2019 [citado 19 Jun 2023]; 84(6): 425-434. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1092758>
- 3- Gómez Moya D, González Bellón M, González Pérez Sixto F, Quintana García O. Correlación de resultados de los métodos diagnósticos de las patologías del cuello uterino en el Hospital "Camilo Cienfuegos". Rev. cubana Obste Gineco [Internet]. 2019 [citado 19 Jun 2023]; 45(3): e478. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2019000300003&lng=es.
- 4- Sitio Web de Sociedad Americana Contra el Cáncer (ACS). Cáncer de cuello uterino: Estadísticas 2022 [citado 19 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-de-cuellouterino/estadisticas>

- 5- Sitio Web cuenta de alto costo Colombia. Día mundial del cáncer de cérvix [Internet]. 2022 [citado 19 Jun 2023]. Disponible en:
<https://cuentadealtocosto.org/site/cancer/dia-mundial-del-cancerdecervix2022/>
- 6- Sitio Web océano medicina. Cáncer de cuello uterino: tendencias para el 2030 en América Latina [Internet]. 2022 [citado 19 Jun 2023]. Disponible en:
<https://oceanomedicina.com/magazine/actualidad/cancercuellouterinotendencias-2030/>
- 7- Sitio Web Cáncer OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. Datos clave en la región de las Américas [Internet]. 2022 [citado 19 Jun 2023]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/cancer>
- 8- Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública [Internet]. 2022 [citado 19 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- 9- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de salud. Anuario Estadístico de Salud 2020. [Internet]. La Habana; MINSAP; 2021. [citado 19 Jun 2023]. Disponible en:
<https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/AnuarioEstadisticoEspa%c3%b1ol2020Definitivo.pdf>
- 10-Abreu Ruiz G, Bermejo Bencomo W, Romero Pérez TD, Gálvez González AM, Rubio Hernández MC. El proceso para la nueva organización del control del cáncer en Cuba [Internet]. 2022 [citado 19 Jun 2023]; Rev INFODIR (37): [aprox. 10 p.]. Disponible en:
<http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1001>
- 11-Heredia Ruiz D, Herrera Martínez M, Fernández Caraballo D, López Ocampo Lazara Gs. Asociación entre polimorfismos de Glutación s-transferasa y cáncer cérvico uterino. Rev. Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [citado 19 Jun 2023]; 43(3): 163-172. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013800X2017000300017&lng=es
- 12-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 [Internet]. 2020 [citado 19 Jun 2023]; 18 (4): [aprox. 8p]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4648>

- 13-Rojas Oliva O, Sánchez Sigler MR, Fernández Rojas Y. Utilidad de la Colposcopia en el diagnóstico de lesión cervical. Medimay [Internet]. 2022 [citado 19 Jun 2023];29(1):32-41. Disponible en:
<http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1453>
- 14-Frómeta-Bolier AY, Jiménez-Albelo Y, Matos-Claro R, Lorié-Sierra LE. Radiocirugía del cérvix en provincia Guantánamo, 2014-2016. Gac Med Est [Internet]. 2021 [citado 19 Jun 2023]; 2(3): e184. Disponible en:
<http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/184>
- 15-Terán-Figueroa Y, García-Díaz J, González-Rubio, MV, Gaytán-Hernández D, Gutiérrez-Enríquez, SO. Mortalidad y supervivencia por cáncer cervicouterino en beneficiarias del Seguro Popular en el estado de San Luis Potosí, México. Periodo 2005-2012. Acta Universitaria [Internet]. 2020 [citado 19 Jun 2023]; 30, e2412. DOI.
<http://doi.org/10.15174.au.2020.2412>
- 16-Arango Arango M del P. Tendencias temporales del cáncer de cuello uterino invasivo en mujeres entre 20 y 39 años en Manizales, Colombia 2003-2018. Rev médica Risaralda [Internet]. 2021 [citado 19 Jun 2023]; 27(1): 21-27. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sciarttext&pid=S012206672021000100021&lng=en>
- 17-Abrahantes-Ruiz A, Oliver-Cruz M, González-González-del-Pino M, Rodríguez-Palacios K, Muñoz-Hernández O, Castro-Berberena A. Cáncer cérvico uterino. Algo para reflexionar. Medisur [Internet]. 2019 [citado 19 Jun 2023]; 17(6): [aprox. 9p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4446>
- 18-Villanueva González RY, Ruvalcaba Ledezma JC. La vida sexual insegura como riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres con displasia cervical. JONNPR [Internet]. 2019 [citado 19 Jun 2023];4(5):537-50. DOI:
<http://doi.org/10.19230/jonnpr.2834>, <https://www.jonnpr.com/PDF/2834.pdf>
- 19-Palman Cuesta CA, Abreu Díaz M, Reyes Rodríguez I, Álvarez Sáez M. Factores de riesgo de cáncer cérvico uterino en mujeres de un consultorio de Guanabacoa. Mediciego [Internet]. 2021 [citado 19 Jun 2023];27(1). Disponible en:
<https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1783>
- 20-Herrera-Conza EM, Salazar-Torres ZK, Espinosa-Martín L, Aspiazu Hinostroza KA. Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. VIVE. Revista de Investigación en

- Salud [Internet]. 2021 [citado 19 Jun 2023]; 3 (9): 264-274. Disponible en:
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i9.65>
<https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/65/209>
- 21-Villafuerte-Reinante J, Pérez--Rumbaut G, Naranjo-Hernández L, González-Alonso D, Llanes-Torres M, Ayala-Reina Z. Factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2022 [citado 19 Jun 2023]; 47 (4) Disponible en:
<https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/657>
- 22-Torreglosa-Hernández S, Grisales-Romero H, Morales-Carmona E, Hernández-Ávila JE, Huerta-Gutiérrez R, Barquet-Muñoz SA, Palacio-Mejía LS. Supervivencia y factores asociados en pacientes con cáncer cervicouterino atendidas por el Seguro Popular en México [Internet]. 2022 [citado 19 Jun 2023]. Rev Salud Pública Méx 64(1):76-8. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/13119>
<https://doi.org/10.21149/13119>
- 23-Hierrezuelo-Rojas N, Carbó-Cisnero Y. Factores de riesgo asociados a la neoplasia intraepitelial cervical en el Policlínico Ramón López Peña. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2021 [citado 19 Jun 2023]; 47 (2) Disponible en:
<https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/783>
- 24-Puentes-Colombe M, Marín-González MC, Rojas-Concepción AA, Magalhaes Puentes HA, Ajete Martínez Y. Estrategia educativa del proceso de atención de enfermería en la prevención y control del cáncer cérvico uterino. Rev Ciencias Médicas. 2020 [citado 19 Jun 2023];24(4): e4425. Disponible en:
<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4425>
- 25-Sánchez-Ledesma R, Fernández-Martínez LC, Rodríguez-Gómez MR, Magahlaes-Puentes HA, Gómez-Cabrera AE. Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino en San Juan y Martínez. 2020. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso]; 25(6): e5287. Disponible en:
<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5287>
- 26-Alonso Triana L, Hernández Hernández JR, Ugalde Pérez M, Reyes Tápanes M, et al. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en adolescentes de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Rev Med. Electrón. [Internet]. 2021 [Citado 07/04/2021]; 43(1): 2784-2794. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242021000102784&lng=es.