

ARTÍCULO ORIGINAL

Acciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino en la adolescencia

Educational actions for the prevention of cervical cancer in adolescents

MsC. Alfredo Guillermo Díaz Mc Nair,¹ MsC. Mariela Cedeño Arroyo,² MsC. Eugenia González Heredia,³ MsC. Jacqueline Beltrán Bahades⁴

- ¹ Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructor. Policlínico Docente "30 de Noviembre", Santiago de Cuba, Cuba.
- ² Especialista I Grado en Medicina General Integral e Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Santiago de Cuba, Cuba.
- ³ Especialista de II Grado en Organización y Administración de Salud Pública y en Estomatología General Integral. Máster en Atención Primaria. Profesor Auxiliar. Facultad de Estomatología, Santiago de Cuba, Cuba.
- ⁴ Especialista I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria. Profesor Asistente. Policlínico Docente "30 de Noviembre", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se llevó a cabo una intervención educativa en 65 adolescentes del estado de Miranda en la República Bolivariana de Venezuela, desde febrero hasta julio del 2007, a fin de modificar sus conocimientos relacionados con la prevención del cáncer cervicouterino. Inicialmente se encontró un elevadísimo porcentaje de instrucción inadecuada sobre el tema, el cual fue cambiado adecuadamente en 96,9 % de los integrantes del estudio, de modo que la intervención resultó eficaz.

Palabras clave: adolescencia, cáncer cervicouterino, intervención educativa, Venezuela

ABSTRACT

An educational intervention was carried out in 65 adolescents from Miranda in the Bolivian Republic of Venezuela from February to July, 2007, aimed at modifying their knowledge related to the prevention of cervical cancer. At the beginning a very high percentage of inadequate instruction on the topic was found, which was adequately changed in 96, 9% of the participants, so that the intervention was effective.

Key words: adolescence, cervical cancer, educational intervention, Venezuela

INTRODUCCIÓN

A pesar de que, en el actual siglo XXI, el cáncer cervicouterino constituye uno de los tumores malignos más conocidos en cuanto a su epidemiología, patogenia e historia

natural, este persiste como importante causa de muerte en todo el planeta y afecta a miles de mujeres en América Latina, África y Asia, fundamentalmente en países como la India, donde se registran hasta 25 000 muertes al año debido a esta entidad clínica.¹

Se ha observado una mayor incidencia de neoplasias en mujeres con pocos recursos económicos y bajo nivel educativo. La tasa de incidencia estandarizada por edad indica una diferencia de más de 7 puntos entre los países desarrollados y las naciones en vías de desarrollo.²

Estadísticas y datos de servicios hospitalarios muestran que cada año aproximadamente 1 de cada 1 000 féminas con las edades de 30 a 54 años, en América Latina y el Caribe, presentan cáncer de cuello uterino y requieren de hospitalizaciones prolongadas, por lo que empeoran las situaciones familiar y social.³

De manera general, en Latinoamérica la tasa de incidencia de este carcinoma es de 20,5 por cada 100 000 mujeres, del cual Chile ha notificado la mayor, con 30 por 100 000 anualmente. En Guanacaste, Costa Rica, la referida tasa fue de 32,5 por 100 000 mujeres en 1997.⁴

Las tasas estandarizadas de mortalidad más altas por ese tipo de tumor las presentan Haití, Nicaragua y Bolivia. En México se refiere una mortalidad por esta afección de 16 por cada 100 000 mujeres y en Venezuela se le ha indicado como la principal causa de muerte por neoplasia maligna en este sexo. Por otra parte, Grecia ha informado la menor tasa con 1,3 por 100 000 féminas.⁴

Lo expuesto anteriormente, así como la importancia que de la medicina preventiva en tales enfermedades, motivaron a realizar esta intervención educativa.

MÉTODOS

Se llevó a cabo una intervención educativa en 65 adolescentes del estado de Miranda en la República Bolivariana de Venezuela, desde febrero hasta julio del 2007, a fin de modificar sus conocimientos relacionados con la prevención del cáncer cervicouterino.

Para facilitar el desarrollo de la actividad mediante técnicas participativas, fueron conformados 3 subgrupos de 20, 20 y 25 integrantes y el plan instructivo fue dividido en 3 etapas: de diagnóstico, intervención y evaluación.

En la primera fase se evaluó el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre la prevención de la enfermedad y su aparición en relación con el inicio de las relaciones sexuales precoces, las infecciones de transmisión sexual, el hábito de fumar y la multiparidad. La segunda etapa fue de intervención propiamente dicha (planificada en 6 encuentros) y durante el período final fue evaluado el conocimiento adquirido que se consideró como adecuado cuando se obtuvo más de 80 % de respuestas correctas, e inadecuado, si ocurría lo contrario.

Las frecuencias absolutas y el porcentaje fueron empleadas como medidas de resumen para variables cualitativas. Se aplicó la prueba de McNemar, con un nivel de significación de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Al valorar los conocimientos que tenían las adolescentes sobre la prevención del cáncer cervicouterino antes de la intervención, se obtuvo que 10 de ellas contestaron adecuadamente, lo que representó 15,3 % (**tabla 1**), y posterior a la instrucción se

alcanzó una modificación correcta de los conocimientos en 94,5 % de las participantes en el estudio.

Tabla 1. *Conocimientos sobre si el cáncer cervicouterino es una enfermedad prevenible*

Antes	Después				Total **	
	Adecuado *		Inadecuado *			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	10	100,0	0	0,0	10	15,3
Inadecuado	52	94,5	3	5,4	55	84,7
Total	62	95,3	3	4,7	65	100,0

* Calculado sobre la base del total de antes $p < 0,05$

** Calculado sobre la base del total

En cuanto a la aparición de esta neoplasia y su correspondencia con el inicio de las relaciones sexuales precoces (**tabla 2**), al comienzo de la intervención solo 7,7 % de las integrantes de la casuística sabían adecuadamente sobre el tema, pero luego de recibir el plan educativo, 100,0 % modificó correctamente sus conocimientos.

Tabla 2. *Conocimientos sobre si el inicio de las relaciones sexuales precoces tiene relación con la aparición del cáncer*

Antes	Después				Total **	
	Adecuado *		Inadecuado *			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	5	100,0	0	0,0	5	7,7
Inadecuado	60	100,0	0	0,0	60	92,3
Total	65	100,0	0	0,0	65	100,0

* Calculado sobre la base del total de antes $p < 0,05$

** Calculado sobre la base del total

Los conocimientos que tenían las adolescentes sobre la relación de las infecciones de transmisión sexual con la aparición del cáncer cervicouterino fueron adecuados inicialmente en 5 féminas, para 7,7 % (**tabla 3**). Posteriormente la educación fue modificada positivamente en 96,6 % de ellas.

Tabla 3. *Conocimientos sobre la relación de las infecciones de transmisión sexual con la aparición del cáncer cervicouterino*

Antes	Después				Total **	
	Adecuado *		Inadecuado *			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	5	100,0	0	0,0	5	7,7
Inadecuado	58	96,6	2	3,3	60	92,3
Total	63	97,0	2	3,0	65	100,0

* Calculado sobre la base del total de antes $p < 0,05$

** Calculado sobre la base del total

De las participantes en el estudio, solo 9 (13,9 %) conocían acerca de la relación entre la presencia de la citada entidad clínica y el hábito de fumar (**tabla 4**), luego de efectuada la intervención se logró cambiar adecuadamente los conocimientos en 92,8 % de las féminas.

Tabla 4. *Conocimientos sobre si el hábito de fumar tiene relación en la aparición del cáncer cervicouterino*

Antes	Después				Total	
	Adecuado *		Inadecuado *			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	9	100,0	0	0,0	9	13,9
Inadecuado	52	92,8	4	7,1	56	86,1
Total	61	93,9	4	6,1	65	100,0

* Calculado sobre la base del total de antes p<0,05

** Calculado sobre la base del total

Las adolescentes tenían pocos conocimientos sobre la relación entre la multiparidad y la evolución del cáncer cervicouterino, pues solo 10,8 % conocían correctamente al respecto (**tabla 5**). Después de la intervención este resultado fue modificado satisfactoriamente, pues 98,2 % alcanzó la instrucción adecuada sobre este tema.

Tabla 5. *Conocimientos sobre la relación entre la multiparidad y la aparición del cáncer cervicouterino*

Antes	Después				Total **	
	Adecuado *		Inadecuado *			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	7	100,0	0	0,0	7	10,8
Inadecuado	57	98,2	1	1,7	58	89,2
Total	64	98,4	1	1,5	65	100,0

* Calculado sobre la base del total de antes p<0,05

** Calculado sobre la base del total

DISCUSIÓN

El tratamiento más eficaz del cáncer es su prevención. La mayoría de las enfermedades importantes de la humanidad han sido controladas mediante la aplicación de estrategias de prevención y no por medio de procedimientos terapéuticos invasivos. El éxito de dichas estrategias depende del conocimiento general y detallado del fundamento biológico, la causa del cáncer y las condiciones precoces de transformación.⁵

En cuanto a los conocimientos de las integrantes de la casuística sobre la prevención de la neoplasia se lograron cambios favorables; estos resultados fueron similares a los obtenidos por Chávez Roque *et al*,⁶ en una intervención realizada en el municipio de Nuevitas (Camagüey).

Respecto a la relación existente entre las relaciones sexuales precoces y la aparición del cáncer cervicouterino, pudo lograrse un cambio positivo de conocimientos en las adolescentes. La bibliografía médica refiere^{7,8} que esta neoplasia aparece en los grupos etáreos de 34-35 y 44-52 años, como carcinoma *in situ* e invasor, respectivamente, pero llama la atención el hecho de encontrar pacientes con carcinoma *in situ* en edades tan tempranas como las de 15-19 años (2,2 por cada 100 000 mujeres).

De hecho, los resultados anteriores fueron similares a los obtenidos por Quispe Huanca⁹ en su intervención educativa, que más tarde se convirtió en un programa educativo para adolescentes en ciudad La Paz.

El factor de riesgo más común de la neoplasia de cuello uterino lo constituye la exposición a ciertas variedades del papiloma virus humano, que es una de las infecciones

de transmisión sexual más frecuente, aunque en muchos casos es asintomática. Se estima que 70 % de las personas con actividad sexual normal contrae este virus a lo largo de la vida y mientras mayor es el número de parejas sexuales, más aumenta el riesgo de adquirirlo.^{10,11} En esta investigación hubo cambios favorables en las adolescentes sobre el tema, los cuales se correspondieron con los alcanzados por Cavalcante de Barros,¹² quien pudo modificar conocimientos en un alto porcentaje de adolescentes, luego de impartir su estrategia de intervención en un municipio de Río de Janeiro.

Actualmente se considera que el tabaquismo es un factor de riesgo del carcinoma cervicouterino, pues existe un incremento de exposición tanto a la enfermedad preinvasora como la invasora entre las mujeres con este nocivo hábito, especialmente las que tienen historia prolongada de tabaquismo, de gran intensidad y las que fuman cigarrillos sin filtro. Se ha demostrado que el peligro de poseer la neoplasia es de 2 a 4 veces mayor en las féminas fumadoras que en las que no lo hacen.

El tabaquismo parece ser un factor de riesgo independiente, incluso después de controlar los elementos sexuales.^{6,13} Al examinar los conocimientos que adquirieran las adolescentes luego de la intervención, se observaron cambios adecuados.

Delgadillo Vivas,¹⁴ en un estudio realizado en el Departamento de León (Nicaragua), encontró relación entre el hábito de fumar y la aparición de esta displasia; sin embargo, luego de su intervención educativa, logró modificar positivamente los conocimientos sobre el tema.

Investigaciones recientes^{15, 16} han mostrado la correspondencia entre esta neoplasia y la multiparidad, por ejemplo, en una efectuada en Colombia se observó que las mayores tasas de carcinoma en los grupos con 6 ó más hijos (48,1 y 85 por cada 100 000 hembras, con carcinoma *in situ* e invasor, respectivamente), seguido del grupo con 4 a 5 hijos (39,8 y 19,9 por 100 000 mujeres carcinoma *in situ* e invasor, respectivamente). Las menores tasas se observaron en el grupo con 0-1 hijo, con 4,5 por 100 000 mujeres para el carcinoma *in situ* y 1,8 por 100,000 féminas para el invasor.

Quedó demostrada la efectividad de la intervención educativa en la serie, pues fueron modificados los conocimientos inadecuados que tenían las adolescentes del estado de Zulia sobre la prevención del cáncer cervicouterino, por lo que se recomendó extender este tipo de estudio a otros centros, así como diseñar estrategias de intervención que proporcionen conocimientos adecuados a los jóvenes en beneficio del estado de salud poblacional y mejoramiento de la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berek J, Hillard PA, Adashi EY. Ginecología de Novak. 14 ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana, 2006:1111-41.
2. Jones, Howard's W. Tratado Ginecología de Novak. 11 ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana, 2006:571-99.
3. Pérez Echemendía M. Cáncer cérvico-uterino. En su: Ginecología oncológica pelviana. La Habana: ECIMED, 2006.
4. González MA, Cifuentes R, Lomento A. Texto de obstetricia y ginecología. Bogotá: Editora Guadalupe, 2004.
5. Population Referente Bureauw. Alliance for Cervical Cancer Preventive. La prevención del cáncer a nivel mundial. Washington, DC: PATH, 2004.

6. Chávez Roque M, Virelles Trujillo ME, Bermejo Bencomo W, Viñas Sifontes L. Intervención comunitaria sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino. *AMC* 2008; 12(5). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500012&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [consulta: 12 diciembre 2009].
7. Natural History of Cervical Cancer: Even Infrequent Screening of Older Women Saves Lives. Cervical Cancer Prevention Fact Sheet. Program for Appropriate Technology in Health. Washington, DC: PATH, 2004.
8. Cordero Martínez J. Nomenclatura y diagnóstico de las lesiones intraepiteliales cervicales. <<http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEAAFAAEllvjNcGHyL.php>> [consulta: 20 noviembre 2009].
9. Quispe Huanca JG. Desarrollo de un programa de educación y educación nutricional a mujeres en edad fértil en la zona de Chuquiaguillo. Ciudad La Paz, 2004. <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=425517&indexSearch=ID>> [consulta: 20 noviembre 2009].
10. Internacional Agency Research on Cancer-World Health Organization. Cervix Cancer Screening. Lyon: IARC Press, 2005.
11. Maehama T. Epidemiological study in Okinawa, Japan, of human papillomavirus infection of the uterine cervix. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2005; 13(2):77-80.
12. Cavalcante de Barros D. Consumo alimentar de gestantes adolescentes no Municipio do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(1):115-211.
13. Novoa Vargas A, Echegollen Guzmán A. Epidemiología del cáncer de cérvix en Latinoamérica. *Ginecol Obstet Méx* 2001; 69(6):243-6.
14. Delgadillo Vivas BP. Cáncer cervico-uterino en el departamento de León durante el período 1999-2002. León: [s.n.], 2003.
15. Wisner C, Touar S, Cendels R, Vejerano M. Organización de los servicios de Salud para el control del cáncer de cuello uterino en el municipio Soacha (Colombia). *Rev Colomb Cancerol* 2006; 10(2):98-108.
16. Wiesner C, Vejerano M, Touar S, Carcedo JC, Cendales R. La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia. Representaciones sociales, barreras y motivaciones. *Rev Salud Pública* 2006; 8(3):185-96.

Recibido: 2 de noviembre de 2010

Aprobado: 15 de noviembre de 2010

MsC. Alfredo Guillermo Díaz Mc Nair. Policlínico Docente "30 de Noviembre", calle 10 esquina General Minied, reparto Santa Bárbara, Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: eugenia@medired.scu.sld.cu