

**MINISTERIO SALUD PÚBLICA**

**MUNICIPIO GUAMÁ**

**Acercamiento en algunos aspectos preventivos del cáncer cervico uterino en  
adolescentes. Policlínico Giraldo Aponte 2017**

AUTORES: MsC. Roberto Roque Vargas \*

Lic. Danilo Gutiérrez Sacasa \*\*

MsC. Isabel Catalá Navarro \*\*\*

\*Licenciado en Enfermería. Especialista de 1er grado en Enfermería Comunitaria. Máster en Enfermería. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería. Policlínico Docente Giraldo Aponte Fonseca. Guamá. Santiago de Cuba. [roberto.roque74@infomed.sld.cu](mailto:roberto.roque74@infomed.sld.cu)

\*\*Licenciado en Enfermería. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería. Policlínico Docente Giraldo Aponte Fonseca. Guamá. Santiago de Cuba.

\*\*\*Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Auxiliar. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería. Policlínico Armando García Aspuru. Santiago de Cuba. [isabel.catala@infomed.sld.cu](mailto:isabel.catala@infomed.sld.cu)

**2018**

**“Año 60 de la Revolución”**

## **RESUMEN**

Arribamos al siglo XXI, y el cáncer de cuello uterino, a pesar de ser en la actualidad, uno de los tumores malignos mejor conocidos en cuanto a su epidemiología, etiopatogenia, e historia natural, persiste como importante causa de muerte. Se realizó un estudio cuasi experimental mediante una intervención educativa, con el objetivo de fortalecer los conocimientos sobre la prevención del cáncer cérvico uterino en las adolescentes del Consultorio Médico de Familia 12, durante el período de Julio a Diciembre 2017. El universo estuvo constituido por 125 adolescentes, de las cuales se seleccionó una muestra aleatoria simple de 65. El estudio se dividió en tres etapas: diagnóstico, intervención propiamente y evaluación. Se aplicó un cuestionario teniendo en cuenta variables del conocimiento que permitieron identificar necesidades de aprendizaje, donde se poseía un desconocimiento sobre el cáncer Cérvico uterino y permitió el diseño de un programa capacitante. Se aplicó la técnica del Mc Nemar para medir cambios significativos de un antes y después. Se concluye que la intervención resultó efectiva al fortalecer los conocimientos inadecuados que sobre la prevención del cáncer cérvico uterino tenían las adolescentes.

Palabras Clave: Cáncer, Cáncer Cérvico uterino, Intervención, Educativa

## **INTRODUCCIÓN**

Arribamos al siglo XXI, y el cáncer de cuello uterino, a pesar de ser en la actualidad, uno de los tumores malignos mejor conocidos en cuanto a su epidemiología, etiopatogenia, e historia natural, persiste como importante causa de muerte, en todo el planeta y sobre todo en países en vías de desarrollo, este afecta "a miles de mujeres" en América Latina, África y Asia, especialmente en países como India, donde se registran hasta 25.000 muertes al año.<sup>1, 2,3</sup>

A nivel mundial el cáncer cérvico-uterino es la segunda causa de cáncer en mujeres, es una causa importante de morbi-mortalidad, lo que implica un problema de salud. La frecuencia de cáncer de cuello uterino es en países subdesarrollados diez veces mayor que en países desarrollados, su distribución mundial demuestra la estrecha relación que guarda con el nivel de desarrollo socioeconómico.<sup>1, 4</sup>

Se observa una mayor incidencia de cáncer en mujeres de bajos recursos económicos y bajo nivel educativo.<sup>4</sup>

Después de 1950 tanto la incidencia como la tasa de mortalidad han descendido en la población femenina global con un 5% menor en la incidencia. Afortunadamente la historia natural del cáncer de cuello uterino es de tal naturaleza que permite el control de las formas invasivas a través de la prevención secundaria. Numerosos estudios han demostrado que la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) evoluciona al estado de carcinoma in situ en aproximadamente 5 años y que se requieren otros 10 años para el desarrollo del cáncer invasor.<sup>5</sup>

Durante los próximos 25 años, al ritmo de crecimiento global en incidencia y mortalidad por cáncer, se deben producir 300 millones de casos nuevos y 200 millones de muertes por esta causa. Las dos terceras partes de estos casos se producirán en países en vías de desarrollo. De igual forma, se estima que para el año 2020 se producirán 20 millones de casos nuevos cada año (los valores absolutos de incidencia mundial han pasado de 6 millones en 1975 a 7,5 millones en 1985, más de 10 millones en el 2000), el 70 % de quienes lo padecen vivirán en países que cuentan con menos del 5 % de los recursos para el control del cáncer y que tienen más de las tres cuartas partes de la población mundial. Actualmente se producen poco más de 6 millones de muertes anualmente.<sup>6-9</sup>

Si hoy es considerado que el 50 % de los casos se producen en países en desarrollo, como se mencionó anteriormente, esto se incrementará al 70 % para el 2020. Dentro de 25 años se espera que el cáncer afecte a más de 10 millones en estos países, con un ritmo de aumento del 100 %. De 17,5 millones de personas enfermas de cáncer en el año 2000, la cifra pasará a ser de 30 millones en el año 2015. El número de defunciones estimadas en hombres y mujeres por esta causa para América Latina y el Caribe muestra un ascenso desde 344,000 en 1990 a 638,000 en el 2010 y 841,000 en el 2020.<sup>10-12</sup>

Gracias a los progresos alcanzados, la tercera parte aproximadamente de todos los cánceres es prácticamente evitable y otra tercera parte es susceptible de curación si se formula a tiempo el diagnóstico. Además, una buena asistencia paliativa de la tercera parte restante permitiría mejorar considerablemente la calidad de vida. Así, el establecimiento de una metodología para el control del cáncer cuidadosamente

planificada y con prioridades bien definidas, constituye la estrategia más racional para alcanzar ese nivel de control del cáncer, incluso en los países donde hay gran escasez de recursos.

La neoplasia maligna del cuello uterino ocupa en nuestro país, provincia y municipio una alta incidencia y muerte por cáncer en mujeres, siendo un problema de salud de gran magnitud y dada la importancia que reviste la medicina preventiva, nos motivó la realización de esta intervención educativa apoyados en la comunicación como uno de los medios para hacer llegar elementos de gran importancia que deben ser conocidos por la población, y de esta manera lograr modificaciones en los estilos de vida, la prevención de enfermedades y el mejoramiento de la calidad de vida, teniendo como objetivo fortalecer los conocimientos sobre la prevención del cáncer cérvico uterino en las adolescentes del Consultorio Médico de Familia 12, durante el período de Julio a Diciembre 2017.

## **MÉTODO**

Se efectuó un estudio cuasi experimental mediante una intervención educativa, con el objetivo de fortalecer los conocimientos sobre la prevención del cáncer cérvico uterino en las adolescentes del Consultorio Médico de Familia 12, durante el período de Julio a Diciembre 2017.

El universo estuvo constituido por 125 adolescentes, de las cuales se seleccionó una muestra aleatoria simple de 65, para los cuales se dividió en tres grupos (20, 20, 25) para facilitar la intervención y poder aplicar las técnicas con mejor calidad y obtener resultados positivos.

Previo a la investigación se realizó un encuentro con el Equipo Básico de Salud del Consultorio Médico Familia 12, donde se explicaron los objetivos del trabajo. Nos reunimos con las adolescentes y los padres y/o tutores para solicitar su consentimiento y ser incluidas en la investigación, (anexo 1) explicándoles que no constituiría riesgo ni daño alguno para su salud y que los resultados servirían para trazar estrategias con el objetivo de mejorar la salud de la mujer.

Para la investigación se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión:

**Criterios de inclusión:**

- Tener disposición para participar en la intervención.
- Edad entre 15 y 19 años.
- Adolescentes sin afecciones invalidantes.

**Criterios de exclusión:**

- No tener disposición para participar en la investigación.
- Adolescentes con alguna enfermedad psiquiátrica o retraso mental.

Por ser un estudio de intervención educativa se dividió en tres etapas, que se señalan a continuación:

- Etapa diagnóstica
- Etapa de intervención propiamente dicha
- Etapa de evaluación

**Etapa diagnóstica**

Se les aplicó una encuesta a las adolescentes de la comunidad, que incluía 13 preguntas, las que se evaluaron en el cuestionario según perfiles de conocimientos, (anexo 2). Previamente en el mes de Julio del 2017, se realizó un estudio piloto, donde se aplicó el cuestionario a las adolescentes de la comunidad Plazoleta, con el fin de validarlo y en dependencia de los resultados se hicieron las correcciones pertinentes, quedando definidas las siguientes variables:

Variabes según conocimientos explorados:

1. Conocimientos sobre si el cáncer cérvico uterino es una enfermedad prevenible.
2. Conocimientos sobre si el cáncer de cuello uterino es una enfermedad curable.
3. Conocimientos sobre si el inicio de las relaciones sexuales tienen relación con la aparición del cáncer cérvico uterino.

4. Conocimientos sobre si las infecciones de transmisión sexual tienen relación con la aparición del cáncer cérvico uterino.
5. Conocimientos sobre si una alimentación inadecuada tienen relación con la aparición del cáncer cérvico uterino.
6. Conocimientos sobre si la multiparidad tiene relación con la aparición del cáncer cérvico uterino.
7. Conocimientos sobre los síntomas que pueden hacer pensar en alguna patología del aparato genital femenino.
8. Conocimientos sobre las pruebas diagnósticas fundamentales para el diagnóstico del cáncer de cuello.
9. Conocimientos sobre si la realización de la prueba citológica es invasiva y dolorosa.
10. Conocimientos sobre la edad de comienzo en la realización de la prueba citológica.
11. Conocimientos sobre si el hábito de fumar tiene relación con la aparición del cáncer cérvico uterino
12. Conocimientos sobre si el uso de las tabletas anticonceptivas por tiempo prolongado tienen relación con la aparición del cáncer cérvico uterino.
- 13 Conocimientos sobre si la realización de regulaciones menstruales y abortos frecuentes tienen relación con la aparición del cáncer cérvico uterino.

A partir de las 13 variables definidas se realizó la evaluación final, considerando que el conocimiento fue adecuado cuando se obtuvo más del 80% de respuestas adecuadas en el cuestionario (10 preguntas correctas), e inadecuado cuando ocurrió lo contrario; después de la intervención se plasmaron de forma general en una tabla los conocimientos adquiridos. La clave de calificación corresponde al anexo 3.

### **Etapa de Intervención**

En esta etapa se aplicó la intervención propiamente dicha, que consistió en la capacitación de las adolescentes sobre los temas seleccionados, dedicando más tiempo

a aquellos que presentaron mayores dificultades (anexo 4) a partir de este se realizó el plan temático (anexo 5), según el diagnóstico inicial.

**Primer Grupo:** constituido por 20 adolescentes, se comenzó la intervención el día 2 al 21 de Septiembre 2017.

**Segundo Grupo:** constituido por 20 adolescentes, se comienza la intervención el día 2 al 21 de Octubre 2017.

**Tercer Grupo:** Constituido por 25 adolescentes, comienza la intervención del 6 al 25 de Noviembre 2017

Los encuentros se realizaron en el aula no 5 del Policlínico, en el horario de 2- 4 pm y estuvieron a cargo del responsable de la investigación.

Plan temático (anexo 5).

### **Primer encuentro**

Tema: Generalidades. Anatomía y Fisiología del aparato genital femenino.

Contenido:

- Generalidades. Anatomía del aparato genital femenino.
- Algunos aspectos de la fisiología del aparato genital femenino.
- Cambios del epitelio de la región cervical durante la adolescencia.

Duración: 2 horas.

Objetivos:

- Identificar algunos aspectos de la anatomía y fisiología de los genitales femeninos.
- Describir los aspectos fundamentales de las características del cuello uterino durante la adolescencia y los cambios que se producen durante esta etapa.

Desarrollo: Se realizó una pequeña introducción del curso, haciéndose énfasis en la importancia de la asistencia y puntualidad, procediendo luego a la presentación del grupo mediante la técnica de los refranes, que amenizó la actividad.

a) Presentación de las participantes

Técnica de los refranes: Combinación de tarjetas en la presentación, en las que se escribieron frases incompletas, basadas en refranes populares; estas se repartieron entre las adolescentes, a las que se les pidió que completaran la frase de cada tarjeta para lograr la presentación por dúos, intercambiando la información de presentación.

Posteriormente se efectuó una exposición acerca de las características de los genitales femeninos, se desarrolló utilizando laminarios algunos aspectos de la fisiología y de los cambios del epitelio del cuello del útero durante la adolescencia, además se explicó acerca de los efectos negativos de las relaciones sexuales precoces durante esta etapa de desarrollo.

Medios: pizarrón, laminarios.

Cierre: Opiniones sobre la actividad desarrollada

### **Segundo encuentro**

Tema: Factores de riesgo en la aparición del cáncer cervico uterino.

Contenido: Factores de riesgo del cáncer de cuello de útero.

- Promiscuidad e infecciones de transmisión sexual. Prevención de las infecciones de transmisión sexual.
- Relaciones sexuales precoces sus posibles efectos en la aparición del cáncer cérvico uterino.

Duración: 2 horas

Objetivo:

- Reconocer los efectos de las relaciones sexuales precoces y de las infecciones de transmisión sexual en la aparición del cáncer cérvico uterino.
- Definir los elementos fundamentales en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Método de enseñanza: Exposición

Apertura:

a) Se hizo un recuento del encuentro anterior.



b) Introducción al tema: Se explicó de manera general sobre los factores de riesgo que pueden acelerar la aparición del cáncer cérvico uterino. .

Desarrollo: Se comenzó la conferencia haciendo énfasis en los efectos de las relaciones sexuales precoces en la aparición del cáncer cérvico uterino apoyados en los aspectos de la anatomía y fisiología impartidos en la clase anterior, además se explicó de manera general sobre el efecto de las infecciones de transmisión sexual en el desarrollo de dicha patología, así como se impartieron aspectos de la prevención de las ITS.

Medios: Pizarrón, laminarios.

Cierre: Evaluación

Se realizó una pregunta al cierre de la clase

Mencione los factores de riesgo para el cáncer cérvico que se estudiaron en el día de hoy.

### **Tercer encuentro**

Tema: Otros factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino.

Contenido:

- Tabaquismo como factor de riesgo en la aparición del cáncer cérvico uterino.
- La multiparidad como factor de riesgo en la aparición del cáncer cérvico uterino

Duración: una hora.

Objetivos:

- Explicar los efectos del tabaquismo para la salud en general y en particular sobre la aparición del cáncer cérvico uterino.
- Identificar la multiparidad como factor de riesgo en la aparición de esta patología.

Método: Exposición.

Apertura:

a) Se realizó una síntesis del encuentro anterior.

b) Introducción del tema:

Desarrollo: Se realizó una exposición de los efectos negativos del tabaquismo sobre la salud en general y sobre todo que es reconocido como factor de riesgo en la aparición del cáncer cérvico uterino, además se expuso los efectos de la multiparidad y del primer parto precoz como factores de riesgo en la génesis del cáncer cérvico uterino. De esta manera se mostraron laminarios y otros medios para que llegase de forma correcta el mensaje planificado.

Cierre: Se les hizo una pregunta que debían responder en la próxima frecuencia: ¿Cree que una nutrición adecuada es importante para la salud?

#### **Cuarto encuentro**

Tema: Factores de riesgo en la aparición del cáncer cérvico uterino.

Contenido:

- Malnutrición como factor de riesgo en la aparición del cáncer cérvico uterino.
- Déficit de vitaminas A y C como efecto negativo en la salud.
- La ingestión de anticonceptivos orales de forma prolongada como factor de riesgo en la aparición de esta patología.

Duración: 2 horas.

Método de enseñanza: Exposición e interrogatorio.

Objetivos:

- Identificar los hábitos nutricionales inadecuados pueden tener efectos negativos en la salud.
- Fundamentar que la ingestión de anticonceptivos orales por tiempo prolongado tienen efectos negativos y sobre todo en la aparición del cáncer cérvico uterino.

Apertura:

a) Se inició con la pregunta que se les había orientado en la clase anterior, donde dos integrantes expusieron su criterio sobre una nutrición adecuada, a partir de estos se realizó la introducción al tema.

Método: Exposición.

Medio: Pizarrón

Desarrollo: Se realizó una amplia exposición sobre la importancia de una adecuada nutrición para el mantenimiento de una buena salud, se le impartieron algunos elementos de una dieta saludable, dando a conocer además sobre algunos alimentos ricos en vitaminas A y C. En la segunda hora se les habló de los efectos negativos del uso de los anticonceptivos orales por tiempo prolongado, explicándoles sobre la composición de los más usados en el mercado, así como dando a conocer otros métodos anticonceptivos más eficaces.

Cierre: Utilizando el método de “puro cuento” se escribieron frases con elementos negativos para que las adolescentes los identificaran y expusieran la idea de manera correcta.

### **Quinto encuentro**

Tema: Factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino.

Contenido:

- Infecciones de transmisión sexual como factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino (Trichomoniasis vaginal, blenorragia, herpes genital)
- Papiloma virus humano.

Duración: 2 horas.

Objetivos:

- Argumentar sobre los riesgos de las infecciones vaginales como factores de riesgo en la aparición del cáncer de cuello, así como los efectos negativos que para la salud puede traer consigo las relaciones sexuales desprotegidas.
- Explicar algunos elementos del papiloma virus humano.

Método de enseñanza: Exposición.

Medio: Pizarrón.

Apertura:

Introducción al tema: Se realizó una recapitulación del encuentro anterior.

Desarrollo: Se realizó una exposición de las infecciones de transmisión sexual expuestas en el tema, posteriormente se sostuvo un intercambio con las adolescentes

sobre estas y sobre todo en los aspectos de la prevención de las ITS. Se impartieron algunos elementos del papiloma virus humano.

Cierre: Evaluación. Se realizó una pregunta relacionada con la prevención de las ITS.

### **Sexto encuentro**

Tema: Diagnóstico del cáncer cérvico uterino

Contenido:

- Elementos fundamentales en la prevención primordial del cáncer cérvico uterino.
- Síntomas de alarma que hagan pensar en la aparición de alguna anormalidad del cuello uterino o tracto genital femenino.
- Pruebas más importantes que se realizan para diagnosticar el cáncer de cuello de útero.

Duración: 2 horas.

Objetivo:

- Explicar los aspectos elementales para la prevención del cáncer cérvico uterino.
- Identificar los síntomas de alarma que puedan hacer pensar en la aparición de alguna anormalidad del tracto genital femenino.
- Fundamentar sobre las principales pruebas que se realizan para diagnosticar patologías del cuello de útero.

Introducción al tema: Se realizó un recordatorio del encuentro anterior.

Método de enseñanza: Lluvia de ideas.

Desarrollo: De acuerdo con los aspectos estudiados se les pidió a las adolescentes que expresaran los elementos que ellas consideraban importantes para la prevención del cáncer de cuello de útero, los que se fueron escribiendo en la pizarra y luego se unificaron, para hacer un resumen final. Posteriormente, utilizando la exposición, se realizó un resumen en el que se dio a conocer que los aspectos fundamentales estudiados y que pueden prevenir dicha patología. Se aclararon aspectos a tener en cuenta en dicho tema. Se dieron a conocer aspectos sobre los síntomas que nos pueden

hacer pensar en alguna patología de cuello así como la necesidad de acudir al facultativo lo antes posible.

Se orientó además sobre la importancia de la realización de la prueba citológica para el diagnóstico precoz de esta patología, la edad adecuada en que se debe comenzar la realización de la misma, así como que es una prueba inocua y de fácil realización. Se explicó la importancia de la prevención, pero además de la importancia del diagnóstico precoz para su posterior curación.

- ✦ Cierre: Comentarios generales sobre el curso. Se les pidió a las adolescentes que con los conocimientos adquiridos hicieran un resumen de los elementos fundamentales en la intervención.

### **Etapa de Evaluación**

Transcurridos tres meses de haberse efectuado la intervención se aplicó nuevamente el cuestionario inicial y se evaluaron los resultados utilizando los mismos criterios de la etapa diagnóstica para comprobar si esta cumplió su objetivo. Se consideró que el conocimiento fue adecuado cuando se obtuvo más del 80% de respuestas adecuadas o cuando contestaron al menos 10 preguntas correctamente e inadecuado cuando ocurrió lo contrario, es decir, cuando contestaron menos del 80% de respuestas adecuadas según la clave de calificación.

Durante toda la intervención se contó con el apoyo de medios didácticos, facilitadores de la actividad. (Anexo 7)

### **Técnicas y Procedimientos**

- De recolección de la información:

Se efectuó una exhaustiva revisión bibliográfica en las bibliotecas Médicas y del departamento de Maestrías del Instituto Superior de Ciencias Médicas, así como en las bibliografías encontradas por los compañeros del Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas a través de Medired, e Internet, con el fin de hallar otros estudios similares, nacionales o extranjeros para establecer comparaciones.

La información se recogió en una encuesta diseñada según necesidades investigativas (anexo 2).

- De procesamiento de la información:

Una vez recolectada la información se procesó de forma computarizada en una Pentium IV, utilizando los sistemas Epinfo 6, Microsoft Word y Excel, que facilitaron el análisis y trabajo en general. Se emplearon frecuencias absolutas y el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas. Se aplicó la prueba de Mc Nemar para conocer su significación estadística, con un error permisible del 5%.

➤ De análisis y discusión de los resultados:

La elaboración y síntesis de los resultados se reflejaron en tablas, para su posterior análisis y discusión; estos se compararon con los de la bibliografía revisada, lo que posibilitó llegar a conclusiones y emitir recomendaciones.

## **RESULTADOS**

El conocimiento sobre un tema determinado no es suficiente para cambiar comportamientos, pero resulta esencial que las adolescentes dominen algunos aspectos elementales sobre la prevención del cáncer cérvico uterino, lo cual podría mejorar la calidad en cuanto a salud se trata de la mujer.

Al valorar los conocimientos que tenían las adolescentes sobre si el cáncer de cuello uterino era una enfermedad prevenible, encontramos los siguientes resultados que se exponen en la tabla 1. Antes de la intervención contestaron adecuadamente solo 10 adolescentes, que representó el 15,3%, más del 50% de las adolescentes consideraron que no se podía prevenir. Posterior a la intervención se obtienen 52 respuestas adecuadas, alcanzándose una modificación de conocimientos adecuados de 94,5 %. Por lo que podemos plantear que los cambios ocurridos son significativos ( $P < 0,05$ ).

Sobre los conocimientos de la curabilidad del cáncer de cuello sólo hubo 12 respuestas adecuadas al inicio, que representó el 18,4%; el 81,6% de las adolescentes respondió de forma inadecuada, posterior a la intervención respondió de forma adecuada el 100% de las adolescentes, alcanzándose una modificación de conocimientos a adecuados del 100% (tabla 2) por lo que podemos plantear que los cambios ocurridos son significativos ( $P < 0,05$ ).

Dada la importancia del inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas en la aparición del cáncer cérvico uterino, sólo el 7,6% de las mismas contestó de forma adecuada al inicio de la intervención, luego de impartir la temática contestó

adecuadamente el 100% de las adolescentes. (Tabla 3) por lo que podemos plantear que los cambios ocurridos son significativos ( $P < 0,05$ ).

Al explorar los conocimientos que tenían las adolescentes sobre la relación de las infecciones de transmisión sexual en la aparición del cáncer cérvico uterino en la tabla 4, inicialmente contestaron adecuadamente 5, que representó el 7,7% del total de las adolescentes, posteriormente se logró modificar los conocimientos en el 96,6%, considerándose que los cambios ocurridos son significativos ( $P < 0,05$ ).

En la tabla 5 se manifiesta la relación entre la alimentación y las lecciones cancerígenas donde sólo 13 adolescentes respondieron de forma adecuada la pregunta relacionada con la alimentación inadecuada como factor de riesgo en la aparición del cáncer cérvico uterino, después de la intervención se logró incrementar los conocimientos en 96,1%, reconociéndose el valor de una alimentación adecuada en la prevención de diversas enfermedades, considerándose efectiva la intervención ( $P < 0,05$ ).

En la tabla 6 se exponen los conocimientos que tenían las adolescentes antes y después de la intervención en cuanto a relación de la multiparidad y cáncer cérvico uterino; inicialmente de forma inadecuada contestó el 89,2% de las adolescentes, después de la intervención sólo quedó sin responder adecuadamente el 1,5%. Se alcanzó una modificación de conocimientos de 98,2% por el cambio de las inadecuadas a adecuadas o sea que los cambios ocurridos son significativos  $P < 0,05$ .

Los síntomas de alarma que puedan dar indicio de alguna alteración del aparato genital femenino es de vital conocimiento, por lo que la tabla 7 muestra que antes de la intervención 63 adolescentes que representa el 97% tenían conocimientos inadecuados, luego de la intervención se logró cambiar los conocimientos a un 95,2 % llegando el mensaje planificado y haciendo énfasis siempre en la realización de la prueba citológica en el tiempo señalado y con la periodicidad requerida como una opción importante en la prevención de esta patología. Estos resultados se consideraron significativos  $P < 0,05$ .

Al investigar antes de la intervención los conocimientos que las adolescentes tenían sobre las principales pruebas que se realizan para la detección del cáncer cérvico uterino sólo el 3% de las adolescentes contestaron de forma adecuada, un porcentaje elevado marcaron otras pruebas más sofisticadas, siendo la prueba citológica la más

importante, de fácil realización e inocuidad, después de la intervención hubo cambios de conocimientos a 98,4% considerándose significativos estos resultados  $P < 0,05$ . Tabla 8

La tabla 9 nos muestra el conocimiento acerca de la prueba citológica como proceder y antes de la intervención sólo el 15,3% de las adolescentes consideraron que la prueba era indolora y de fácil realización, después de la intervención se llegó al convencimiento de que se trata de una prueba indolora en el 94,5%, para un cambio total de conocimientos alcanzados de 95,3%, siendo estos resultados significativos  $P < 0,05$ .

Se dice que la realización de regulaciones menstruales y abortos frecuentes constituyen un factor de riesgo en la aparición del cáncer cérvico uterino, Antes de la intervención únicamente el 7,7% de las adolescentes contestaron adecuadamente, después de aplicar la intervención estos conocimientos se elevaron a 100%, contestando de forma adecuada el total de las adolescentes. Estos cambios se consideraron significativos  $P < 0,05$ . Tabla 10

En la tabla 11 se presentan los conocimientos generales que tenían las adolescentes, antes y después de la intervención; en esta se resumen los conocimientos adquiridos de forma global una vez aplicada nuestra intervención, la que se consideró útil, pues las respuestas adecuadas alcanzaron el 96,7%; sin embargo antes el 92,3% no logró la calificación requerida para considerarse aprobado, según la clave empleada  $P < 0,05$ .

## **DISCUSIÓN**

Existen factores de riesgo modificables que deben ser conocidos por la población y se impone comunicar los beneficios de prácticas adecuadas y brindar los conocimientos y habilidades indispensables para que sean utilizados adecuadamente y aplicados en la prevención de enfermedades.



El tratamiento mejor y más eficaz del cáncer es su prevención. Se ha controlado la mayoría de las enfermedades importantes de la humanidad no por medio de procedimientos terapéuticos agresivos, sino más bien mediante la aplicación de estrategias de prevención. El éxito en la aplicación de estas, depende del conocimiento general y detallado del fundamento biológico, de la etiología del cáncer y eventos tempranos de transformación.

La prevención es para el individuo la esperanza de vida mejor y más larga, para la sociedad es la esperanza que en morbilidad y mortalidad por cáncer disminuya.

Estas razones llevan a la conclusión de la necesidad de realizar una prevención primaria exhaustiva en todos los ámbitos poblacionales y desde todas las estructuras sociales, teniendo un papel fundamental en ello los educadores como personas más relacionadas con el grado de salud del individuo desde la infancia. En este sentido, no solo es importante la educación sanitaria, informando y concienciando de cuáles son los factores de riesgo, sino también los signos precoces o de alarma de determinadas enfermedades cancerosas.

Los avances en el tratamiento ionizante exhiben buenos resultados, y no existen dudas con respecto a las ventajas que la radioterapia ofrece. Puede aplicarse prácticamente en la totalidad de las pacientes, en edades algo más avanzadas, en obesas, pacientes con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, e incluso en aquellas mujeres que por su estado general, no se aceptaron para la cirugía.

Sin embargo, la cirugía, es considerada, la técnica de elección, en pacientes jóvenes con cáncer de cerviz precoz, en las que se pretende preservar la función ovárica, y mantener una aceptable actividad sexual.

El avance en la video-tecnología, aplicada a la cirugía, y el perfeccionamiento de los métodos pronósticos, y marcadores tumorales, permitirán la realización de una cirugía radical, con mayor seguridad, y con una optima selección de las pacientes.

Actualmente, la Histerectomía radical, se realiza en condiciones óptimas y por cirujanos de experiencia, con baja morbi-mortalidad. Todos estos avances nos indican

una alta probabilidad de curación, cuando se diagnostica precozmente el cáncer de cuello uterino.

La literatura mundial refiere que la edad promedio de aparición de esta neoplasia se sitúa en los grupos de 34 a 35 años y de 44 a 52 años para carcinoma in situ e invasor respectivamente, algunos estudios han encontrado otros resultados a los referidos en la literatura mundial, por ejemplo Brenda en su investigación refiere haber encontrado que el carcinoma in situ se presentó a edades un poco más tardías que lo referido en el ámbito mundial, no siendo así para el invasor, ya que se corresponde con la edad de aparición descrita a nivel mundial. Pero, llama la atención el hecho de encontrar pacientes afectadas con carcinoma in situ en edades tan tempranas como en el grupo de menores a 15-19 años (2.2 por 100,000 mujeres). Este fenómeno podría atribuirse al inicio del primer contacto sexual a edades tempranas, como las observadas en dicho estudio, que reporta las mayores tasas de incidencia, en menores de 15 años de edad (25.6 y 28.1 por 100,000 mujeres para carcinoma in situ e invasor respectivamente), y las menores tasas en el grupo 20- 29 años para ambos tipos de *carcinoma* (9 por 100,000 mujeres para el in situ y 7.2 por 100,000 mujeres para el invasor)<sup>20</sup>

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una causa necesaria pero no suficiente de cáncer de cuello uterino pues sólo una pequeña proporción de mujeres infectadas con VPH evolucionan a cáncer de cuello uterino. Algunos estudios identifican los siguientes cofactores que aumentan el riesgo de progresar la infección hacia cáncer: tabaco, paridad alta, uso prolongado de contraceptivos orales y coinfecciones con herpes genital y *Chlamydia trachomatis*.<sup>23</sup>

El principal factor de riesgo es el número de compañeros sexuales; entre más parejas sexuales, mayor es el riesgo de adquirir la infección. Es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes; se estima que el 70% de las personas con actividad sexual normal adquieren la infección a lo largo de la vida.<sup>23</sup>

Estos resultados se asemejan a los obtenidos en un estudio de intervención realizada en Cuba, provincia Granma en el que se obtiene un porcentaje elevado de cambios a conocimientos positivos.<sup>24</sup>

También nuestro estudio se corresponde con los resultados alcanzados por Cavalcante de Barros, el cual pudo modificar conocimientos en un alto porcentaje en adolescentes luego de impartir su estrategia de intervención en un municipio de Río de Janeiro.<sup>25</sup>

Dada la importancia que reviste la alimentación como uno de los determinantes fundamentales del estado de salud, nos apoyamos en la comunicación como uno de los medios para hacer llegar elementos de gran importancia que deben ser conocidos por la población, para lograr modificaciones en los estilos de vida, la prevención de enfermedades y el mejoramiento de la calidad de vida. Promover hábitos dietéticos adecuados relacionados con la prevención del cáncer es una tarea de primer orden para el personal de salud. Algunas bibliografías exponen que hábitos alimentarios inadecuados constituyen un factor de riesgo en la aparición de diversas enfermedades dentro de las que podemos mencionar el cáncer.

El cáncer es uno de los procesos más complejos de la naturaleza y resulta el más complicado en la esfera de la medicina. Sin embargo, contrario al criterio ancestral de que el cáncer es una enfermedad fatal, la OMS considera que el cáncer cérvico uterino es una enfermedad prevenible y curable. Un tercio de los casos pueden ser prevenidos, otro tercio curado si se diagnostica tempranamente y el otro, al menos, podría tener una mejor calidad de vida.

Podemos plantear que para la reducción de la mortalidad por tumores malignos es indispensable llevar a cabo una serie de actividades encaminadas a modificar hábitos y estilos de vida no saludables que están muy arraigados en nuestra población. Educación para la salud juega un papel importante en el desempeño de esta tarea, donde el trabajo fundamental es en el nivel primario de atención.

Rehse y Pukrop en su metanálisis de varias intervenciones relacionadas con la prevención del cáncer, llegan a la conclusión de que estas tuvieron efectos importantes en la elevación de la calidad de vida en la población.<sup>31</sup>

Podemos decir que los objetivos de la comunicación persiguen entre otras cosas, cambios de comportamientos, conocimientos y actitudes; en nuestra investigación se alcanzó un cambio de conocimientos positivos significativos que pudieran favorecer en un futuro cambios de comportamientos y prácticas.

En nuestro estudio los resultados alcanzados en la modificación de los conocimientos fueron efectivos, con una confiabilidad del 95%, y estuvo favorecido por la forma en que estos conocimientos se impartieron. Las actividades fueron preparadas en función de satisfacer las necesidades de aprendizaje que ya se habían identificado, ello propició la reflexión y el debate, que permitió obtener experiencias positivas en torno al tema tratado.

Podemos concluir planteando que resultó efectiva la intervención al fortalecer los conocimientos inadecuados que sobre la prevención del cáncer cérvico uterino tenían las adolescentes del Consultorio Médico Familia 12 del Policlínico Giraldo Aponte Fonseca.

### **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS**

1. Jonathan S. Berek / Paula A. Hillard. / Eli Y. Adashi. Ginecología de Novak. 14ta. Edición Interamericana – Mc. Graw-Hill. 2006. Págs.: 1111-1141.
2. Jones, Howard's W. Tratado Ginecología de Novak, 11va. ED. Interamericana, S.A. de C. V. 2006. Págs. 571-599.
3. Vincent T. / De Vita, Jr. / Samuel Hellmann. / Steven A. Rosenberg. Cáncer: Principios y Práctica de Oncología. 7ma. Edición 2004. Págs.: 1433-1456.
4. John A. Rock / John D. Thompson. Te Linde. Ginecología Quirúrgica. 8va. Ed. Editorial Médica Panamericana. 2004. Págs.: 1,409-1,437
5. International agency for research on cancer IARC – world Health Organization, Cérvix cancer Screening. Lyon: IARC Press; 2005
6. La prevención del cáncer cervical a nivel mundial. Washington. PATH; 2004
7. González M A; Cifuentes R; Lomento A. Texto de Obstetricia y Ginecología. Bogotá: Editora Guadalupe; 2004
8. Population Referente Bureauw. Alliance for Cérvical Cáncer Preventive. La prevención del cáncer a nivel mundial. Washintong: PATH: 2004
9. Internacional Agency Research on Cáncer IARC- World Health Organization. Cérvix Cáncer Screening. Lyon: IARC Press, 2005
10. Programa de cáncer cérvico uterino. La Habana 1999.

11. González Meriño, MA; Cáncer ginecológico en la clínica San Pedro Clanes. Rev. Colombiana Cancerología 2007; 11(2):87-91
12. 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.
13. 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 – 196
14. Perez CA. Treatment of recurrent carcinoma of the cervix: Principles and practice of Radiation Oncology, 4th Ed, Lippincott Williams & Wilkins,pp 1880- 1881. 2004.
15. Manejo del cáncer cérvico uterino localmente avanzado. Rev Chil. Obstet Ginecol 2006; 71(5): 349-356
16. Cerda R, Realidad de las patologías del tracto genital inferior femenino en Latinoamérica. Para Gineconet.com Ultima edición Julio 2001.
17. Epidemiological study in Okinawa, Japan, of human papillomavirus infection of the uterine cervix. Infect Dis Obstet Gynecol. 2005 Jun; 13(2):77-80.
18. You W, Dainty LA, Rose GS, Krivak T, McHale MT, Olsen CH, Elkas JC. Gynecologic malignancies in women aged less than 25 years. Obstet Gynecol. 2005 Jun;105(6):1405-9.
19. Mayel González B. Promoción de salud de la embarazada y su familia. Ranchuelo-Villa-Clara. 2006. <<http://bvs.sld.cu/revistas/gin/>>. [consulta: 12 de dic 2017].
20. Delgadillo Vivas B P, Cáncer Cervico-Uterino en el departamento de león durante el período 1,999 – 2,002. <http://bvs.sld.cu/revistas/gin/>>.[consulta:12 de dic 2017].
21. 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;< [www.sap.org.ar/archivos](http://www.sap.org.ar/archivos)> [Consultada: 20 de Nov 2006].
22. “Natural History of Cervical Cancer: Even Infrequent Screening of Older Women Saves Lives.” Cervical Cancer Prevention Fact Sheet. Program for

Appropriate Technology in Health (PATH); noviembre 2004.  
<http://www.path.org>

23. Nuevas perspectivas para la prevención del cáncer de cuello uterino basadas en el virus del Papiloma Humano. Rev. Biomédica Instituto Nacional de Salud Volumen 26, No. 4 - Bogotá, D. C., Colombia - Diciembre, 2006 Editorial
24. Brito Méndez EC, Guerra Verdecia C, Fernández CE. Exploración de algunos aspectos importantes que deben conocer las gestantes en 2 hospitales hospitales Granma.2003.<[http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28\\_2\\_02/gin01202.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28_2_02/gin01202.htm)> [consulta: 12 dic 2006].
25. Cavalcante de Barros D. Consumo alimentar de gestantes adolescentes no Municipio do Ríó de Janeiro. Cad Saúde Pública 2004; 20(1):115-21.
26. Assalud. Diseño y aplicación de una encuesta para la evaluación de las cciones de prevención y promoción del Plan Obligatorio de Salud de los regímenes contributivos subsidiado y del logro de las metas del Plande Atención Básica PAB- Departamental y Distrital. Bogotá: Assalud; 2004.
27. Cáncer de Cévíx. Quality Pre-Reviewed Resources for Cáncer de Cévíx [www.Expert-Expert.com](http://www.Expert-Expert.com) [Consultada: 14 de Oct 2005].
28. Disaia, P. Creasman. W, Oncología Ginecológica Clínica. Mosby / oyma Libros.1, 998. Págs. 1 – 32, 51- 100.
29. Zunzunegui M. X. / King M. C., et al. Amj. Epidemiology. Págs. 123-302. 1,986.
30. Mel son, James H. Jr. Md, Ca. A. Cancer Journal for Clinic. 1,993. 56(4). Págs.: 92- 96.

**MINISTERIO SALUD PÚBLICA**  
**POLICLÍNICO DOCENTE GIRALDO APONTE FONSECA**  
**GUAMÁ**

**Anexo 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha:

Consentimiento en la participación de la investigación, previa información sobre la misma, explicándoles que no constituye riesgos, ni daño alguno para su salud y se les informa que los resultados obtenidos servirán para trazar estrategias de salud que sirvan para mejorar la salud de la mujer.

**Nombres y Apellidos:**

**Firma.**

**MINISTERIO SALUD PÚBLICA**  
**POLICLÍNICO DOCENTE GIRALDO APONTE FONSECA**  
**GUAMÁ**

**Anexo 2 CUESTIONARIO**

El cáncer de cuello uterino ó cáncer Cérvico Uterino es un problema de salud que puede afectar a mujeres luego de iniciar estas su vida sexual, a continuación te exponemos un cuestionario que debes responder según tus conocimientos:

1. Considera usted que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad prevenible: ----  
---Sí -----No

2. Es el cáncer de cuello de Útero una enfermedad curable: ----- Sí ----- No

3. Consideras que el inicio de las relaciones sexuales precoces antes de los 20 años tiene alguna relación con la aparición de este tipo de cáncer:  
----- Sí No -----

4. Marque con una x cuáles de las siguientes enfermedades pueden tener relación con la aparición del cáncer de cuello de útero:

a) ----- Las infecciones vaginales frecuentes

b) ----- Padecer frecuentemente infecciones urinarias

c) ----- La infección por VIH/SIDA.

d) ----- Las infecciones virales del aparato genital femenino.

e) ----- Algunas enfermedades como el catarro común, gastritis etc.

5. Marque V ó F según corresponda:

-----Una alimentación inadecuada puede ser perjudicial para la salud y tener sus efectos en la aparición del cáncer cérvico uterino.

----- El uso del preservativo evita las infecciones de transmisión sexual

----- Tener relaciones sexuales con varios compañeros, no constituye un riesgo para el cáncer cérvico uterino.

----- Los síntomas que una persona puede tener cuando contrae una infección por realizar la relación sexual sin protección son (Secreción por la vagina, llagas ó úlceras en le área genital, Verrugas en el área de los genitales).

6. Las mujeres con más de tres partos pueden desarrollar con mayor probabilidad el cáncer de cuello de útero:

----- Sí -----No

7. Marque con una X cuáles de los siguientes síntomas nos pueden indicar que podemos tener una afección por cáncer en el aparato genital:



-----Sangramiento por la vagina fuera del período menstrual.

----- Dolor en bajo vientre durante la menstruación

----- Puede no tener ningún síntoma

----- Picazón en el área genital

----- Flujo vaginal con sangre

----- Sangramiento vaginal durante las relaciones sexuales

----- Sangramiento al defecar.

8. Marque la prueba más importante para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino: Marque con una X

----- Prueba citológica

----- Hemograma

----- Serología

----- VIH

----- Colposcopia

----- Rx de pelvis

9. Cuáles de las siguientes condiciones constituyen riesgo para el cáncer de cuello uterino: marque con una X

----- Haber padecido infecciones de transmisión sexual (sífilis, condilomas, herpes genital, infecciones por papiloma)

----- Mantener relaciones estables.

----- Uso frecuente de regulaciones menstruales y abortos.

----- Realizar ejercicios físicos con frecuencia.

----- Uso de preservativo o condón en las relaciones sexuales.

----- Comenzar las relaciones sexuales antes de los 20 años.

----- Uso de tabletas anticonceptivas por tiempo prolongado.

----- Cambiar frecuentemente de pareja.

10. Consideras que el hábito de fumar constituye un factor favorecedor en la aparición del cáncer cérvico uterino.

----- Sí ----- No

11. Consideras que puede ser dolorosa ó invasiva la realización de la prueba citológica

----- Sí -----No

12. La realización de regulaciones menstruales y abortos frecuentes constituyen factores de riesgo en la aparición del cáncer cérvico uterino.

----- Sí -----No

13. A qué edad se debe comenzar a realizar la prueba citológica:

----- 20 años de edad.

----- 25 años de edad

----- entre 20 y 30 años de edad

----- Cuando se inician las relaciones sexuales y existe alguna anomalía.

MINISTERIO SALUD PÚBLICA  
**POLICLÍNICO DOCENTE GIRALDO APONTE FONSECA**  
**GUAMÁ**

Anexo 2.1 **CUESTIONARIO**

Clave de calificación

Las variables de nuestro estudio se evaluaron de la siguiente manera (Todas las preguntas aparecen en el anexo 2):

La primera pregunta se consideró:

- Adecuada -> cuando marcaran que si.
- Inadecuada-> cuando marcó el no.

La segunda pregunta se considera:

- Adecuada -> cuando respondieran que si.
- Inadecuada -> cuando marcaran el no.

La tercera pregunta se considera:

- Adecuada -> cuando marquen el sí
- Inadecuada -> cuando marcaran el siguiente inciso

La cuarta pregunta se considera:

- Adecuada -> cuando marcaran el inciso a) y d)
- Inadecuada -> cuando marcaran de otra manera.

La quinta pregunta se considera:

- Adecuada-> cuando marquen verdadero los incisos a), b) y d) y falso solamente el inciso c)
- Inadecuada -> cuando quede de otra forma.

La sexta pregunta se considera:

- Adecuada-> cuando marquen el sí
- Inadecuada -> cuando marquen no

La séptima pregunta se considera:

- Adecuada -> cuando marquen los incisos a), c), e), f) y g)
- Inadecuada -> cuando marquen b) y d)

La octava pregunta se considera:

- Adecuada -> cuando marquen el inciso a)
- Inadecuada -> cuando marquen cualquiera de los otros incisos

La novena pregunta se considera:

- Adecuada- cuando marquen los incisos a), c), f), g) h)
- Inadecuada- cuando marquen b), d) y e).

La décima pregunta se considera:

- Adecuada -> cuando marquen el sí
- Inadecuada -> cuando marquen el no.

La oncenava pregunta se considera:

- Adecuada -> cuando marquen el no
- Inadecuada -> cuando marquen el si

**MINISTERIO SALUD PÚBLICA**  
**POLICLÍNICO DOCENTE GIRALDO APONTE FONSECA**  
**GUAMÁ**

**Anexo 3 PLAN TEMÁTICO**

TEMAS	CONTENIDOS	TIEMPO
1	Generalidades. Anatomía y Fisiología del aparato genital femenino	2 horas
2	Factores de riesgo en la aparición del cáncer cérvico uterino. Promiscuidad e infecciones de transmisión sexual. Prevención de las infecciones de transmisión sexual. Relaciones sexuales precoces sus posibles efectos en la aparición del cáncer cérvico uterino.	2horas.
3	Tabaquismo como factor de riesgo en la aparición del cáncer cérvico uterino. La multiparidad como factor de riesgo en la aparición del cáncer cérvico uterino	1hora
4	Malnutrición como factor de riesgo en la aparición del cáncer cérvico uterino. Déficit de vitaminas A y C como efecto negativo en la salud. La ingestión de anticonceptivos orales de forma prolongada como factor de riesgo en la aparición de esta patología.	2horas.
5	Infecciones de transmisión sexual como factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino (Trichomoniasis vaginal, blenorragia, herpes genital) Papiloma virus humano.	2horas.
6	Elementos fundamentales en la prevención primordial del cáncer cérvico uterino. Síntomas de alarma que hagan pensar en la aparición de alguna anormalidad del cuello uterino o tracto genital femenino. Pruebas más importantes que se realizan para diagnosticar el cáncer de cuello de útero	2horas.

**MINISTERIO SALUD PÚBLICA**  
**POLICLÍNICO DOCENTE GIRALDO APONTE FONSECA**  
**GUAMÁ**

**Anexo 6 RECURSOS UTILIZADOS PARA EL APRENDIZAJE**

Técnicas participativas:

- a) Exposición
- b) Puro cuento
- c) Frases incompletas
- d) Interrogatorio
- e) Lluvia de ideas

Frases incompletas

Técnica de los refranes: Se escribieron frases incompletas en tarjetas basadas en refranes populares para ser completadas y de esta manera lograr la presentación de los integrantes del grupo.

Objetivo: Presentación y animación.

Desarrollo: Al iniciar la actividad se da la indicación de que nos vamos a presentar. Cada persona tiene una tarjeta con una frase incompleta que será completada con otra tarjeta que contiene la frase completa. De esta manera se presentarán cada uno de los integrantes del grupo.

Esta técnica se utilizó en el primer encuentro para la presentación de las gestantes.

Puro cuento.

Técnica de análisis.

Objetivos: Evaluar el dominio que tienen los participantes acerca de un tema.

Desarrollo: El investigador prepara un cuento o una charla que contenga fallas en cuanto al empleo de conceptos o de interpretación del tema que se ha venido tratando. Luego se lee lentamente en voz alta.

Todos los participantes estarán sentados. Cuando encuentren algo que crean que es falso se levantan. La persona que coordina pregunta a los que se pongan de pie, por qué creen que es falso y también a los que se queden sentados, por qué consideran que es verdadero.

Resulta más conveniente aplicar esta técnica hacia el final de la capacitación, cuando ya los participantes dominen el tema, y también como una forma para motivar la profundización en la discusión del tema que se ha tratado.

Interrogatorio.

Se formularon preguntas para obtener información, puntos de vista o verificar lo aprendido. Se utilizó este método para despertar el interés, centrar la atención y reflexionar en aspectos medulares. Las preguntas se hicieron siempre al grupo y no directamente al participante.

Exposición

Es el empleo del lenguaje oral para explicar un tema determinado. Este estuvo a cargo del investigador y de otros profesores que apoyaron la actividad.

Lluvia de ideas

Se le pide al grupo que expongan sus ideas sobre un tema determinado, guiados por un moderador, mientras que otra persona anota las ideas expresadas; luego se unifican todas y se realiza finalmente un resumen de todo lo planteado.

Fuente: Técnicas participativas para la educación popular, 2000

**Tabla 1** Conocimientos sobre si el cáncer de cuello es una enfermedad prevenible

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

Fuente: Encuesta

P&lt;0.05

\* Calculado sobre la base del total de antes.

\*\* Calculado sobre la base del total.

**TABLA 2** Conocimientos sobre sí el cáncer de cuello uterino es una enfermedad curable si se diagnostica en etapas iniciales.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%**
<b>Adecuado</b>	12	100	0	0,0	12	18,4
<b>Inadecuado</b>	53	100	0	0,0	53	81,6
<b>Total</b>	65	100	0	0,0	65	100

Fuente: Encuesta

**Tabla 3** Conocimientos sobre si el inicio de las relaciones sexuales precoces tiene relación con la aparición del cáncer cérvico uterino.

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

Fuente: Encuesta

**Tabla 4** Conocimientos sobre si las infecciones de transmisión sexual tienen relación con la aparición del cáncer Cérvico uterino.

Antes	Después
-------	---------



	Adecuado		Inadecuado		Total	
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%**
<b>Adecuado</b>	5	100	0	0,0	5	7,6
<b>Inadecuado</b>	60	100	0	0	60	92,4
<b>Total</b>	65	100	0	0,0	65	100

Fuente: Encuesta

**Tabla 5** Conocimientos sobre la relación entre una alimentación inadecuada y la aparición del cáncer cérvico uterino.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%**
<b>Adecuado</b>	13	100	0	0,0	13	20
<b>Inadecuado</b>	50	96,1	2	3,9	52	80
<b>Total</b>	63	97	2	3	65	100

Fuente: Encuesta

**Tabla 6** Conocimientos sobre el efecto de la multiparidad en la aparición del cáncer cérvico uterino.

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

Fuente: Encuesta

**Tabla 7** Conocimientos sobre los síntomas de alarma que hacen pensar en alguna alteración del aparato genital femenino.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%**
<b>Adecuado</b>	2	100	0	0,0	2	3
<b>Inadecuado</b>	60	95,2	3	4,7	63	97
<b>Total</b>	62	95,3	3	4,6	65	100

Fuente: Encuesta

**Tabla 8** Conocimientos sobre las pruebas diagnósticas utilizadas para el diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%**
<b>Adecuado</b>	2	100	0	0,0	2	3
<b>Inadecuado</b>	62	98,4	1	1,5	63	97
<b>Total</b>	64	98,4	1	1,5	65	100

Fuente: Encuesta

**Tabla 9** Conocimientos sobre si la realización de la prueba citológica es invasiva y dolorosa.

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

Fuente: Encuesta

**Tabla 10** Conocimientos sobre si las regulaciones menstruales y el aborto tienen relación con la aparición del cáncer de cuello uterino.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%**
<b>Adecuado</b>	5	100	0	0,0	5	7,7
<b>Inadecuado</b>	60	100	0	0,0	60	92,3
<b>Total</b>	65	100	0	0	65	100

Fuente: Encuesta

**Tabla 11** Conocimientos generales de la investigación

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%**
<b>Adecuado</b>	5	100	0	0,0	5	7,7
<b>Inadecuado</b>	58	96,7	2	3,3	60	92,3
<b>Total</b>	63	96,9	2	3,0	65	100

Fuente: Encuesta