

# **INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PACIENTES CON RIESGO DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN EL CENTRO DE SALUD “GUILLERMO TEJAS SILVA”**

## **EDUCATIONAL INTERVENTION IN PATIENT WITH RISK OF CERVICAL UTERINE CÁNCER IN THE HEALTH CENTRE “GUILLERMO TEJAS SILVA”**

Moraima Antonia Roig Casto<sup>1</sup> ([moresca44@ltu.sld.cu](mailto:moresca44@ltu.sld.cu))

Armando Silverio Canet Heredia<sup>2</sup> ([armandocanet@ltu.sld.cu](mailto:armandocanet@ltu.sld.cu))

### **RESUMEN**

Se realizó un estudio de intervención educativa en mujeres que se encontraban entre las edades de 15 a 45 años que acudieron a la consulta de edad fértil del Policlínico “Guillermo Tejas Silva” del municipio Las Tunas en el período comprendido entre junio de 2017 a junio de 2018, con el objetivo de aplicar una intervención educativa en pacientes con riesgo de cáncer cervicouterino. El universo de estudio quedó constituido por 138 mujeres, en las cuales se identificaron algunos de los factores de riesgo de padecer cáncer cervicouterino y que reunieron los criterios de inclusión, exclusión y salida. La mayoría de las mujeres que integraron la muestra tenían edades entre 20 y 29 años, con nivel de instrucción secundario, casadas y usaban el preservativo. El nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de infección vaginal antes de la intervención era bajo. Después de la intervención el nivel de conocimiento se fortaleció de manera favorable en casi la totalidad de las mujeres a un nivel de conocimiento medio.

**PALABRAS CLAVES:** Cáncer, factores de riesgo

### **ABSTRACT**

An educational intervention study was developed in women between the ages of 15 and 45 years who attended the consultation of fertile age of the "Guillermo Tejas Silva" Polyclinic in Las Tunas municipality in the period from June 2017 to June. 2018, with the aim of applying an educational intervention in patients with risk of cervical cancer. The study universe consisted of 138 women, in whom some of the risk factors for cervical cancer were identified and who met the inclusion, exclusion and exit criteria. Most of the women who were part of the sample were between 20 and 29 years of age, with a secondary level of education, married and used condoms. The level of knowledge about risk factors for vaginal infection before the intervention was low. After the intervention, the level of knowledge was favorably strengthened in almost all of the women at a medium knowledge level.

**KEY WORDS:** Cancer, risk factors.

Tan temido como antiguo, el cáncer es un padecimiento que continúa siendo aún en el siglo XXI, una incógnita para el hombre. “Las neoplasias malignas constituyen enfermedades cuyo origen aún se exploran y son de tratamiento parcialmente eficaz”. (Thompson, 2007, p. 1045).

---

<sup>1</sup> Dra. Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Profesor asistente de la FCM de Las Tunas.

<sup>2</sup> Dr. Máster en Longevidad satisfactoria. Especialista de Segundo grado en Medicina General Integral. Profesor asistente de la FCM de Las Tunas. Máster en Longevidad satisfactoria

“A escala mundial se debe al cáncer 1 de cada 10 defunciones y todos los años se diagnostican unos 6 millones de casos nuevos en más de la mitad de los países en desarrollo, además mueren anualmente 4,3 millones de personas por la misma causa. Su tasa de incidencia en la región de América latina y el Caribe se encuentran entre las más altas del mundo” (INOR, 2007, párr. 10).

“Es uno de los problemas que con mayor frecuencia se presenta en la oncología ginecológica, en el orden de incidencia, es solamente superado por el de mama en mujeres jóvenes en las edades más reproductivas de la vida” (Vidart, Cristóbal, Coronado y Ramírez, 2007).

En 2008, se asoció el cáncer de cuello uterino con unas 275 000 muertes, y alrededor del 88% de estas se produjo en países de ingresos bajos y medios. El cáncer de cuello uterino es el tercer tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres y el cáncer más frecuente en los países de ingresos bajos y medios. Con el aumento y el envejecimiento de la población, se prevé que el número de casos de cáncer de cuello uterino aumentará 1,5 veces para 2030. Prácticamente todos los casos de cáncer de cuello uterino de células pavimentosas (99%) están vinculados con una infección genital por el papilomavirus humano (HPV), que es la infección vírica más frecuente del aparato genital y una de las infecciones por transmisión sexual más frecuentes”. (Manhart y Koutsky, 2002, pp. 725-735).

(...) “La infección por VPH es una infección de transmisión sexual, es por ello que la edad de inicio de las relaciones sexuales, que en nuestro medio se ha establecido entre 15 y 24 años, y la actividad sexual con múltiples parejas constituyen los dos factores de riesgo más importantes para la adquisición del virus” (Ferlay y otros, 2010).

La incidencia más alta de infección por papiloma virus humano se produce entre los 16 años y los 20 años, después de las primeras relaciones sexuales. Los antecedentes naturales de la infección por papiloma virus humano junto con la capacidad de acceder clínicamente al cuello del útero hace que el cáncer de cuello uterino sea el más prevenible y tratable de todos los tipos de cáncer. La aplicación doble de las estrategias de prevención primarias (vacunación e información sobre salud sexual) y secundarias (detección y tratamiento del pre cáncer de cuello uterino) ofrece la oportunidad de controlar este cáncer de manera integral.

La incidencia, a su vez, muestra una tendencia al aumento en los años recientes entre mujeres menores de 50 años en USA y Europa, que podría ser real o estar reflejando un aumento de detección por el uso de nuevas técnicas diagnósticas, tales como test de HPV y cervicografía.

El cáncer cervical es una entidad que se presenta en mujeres en edad reproductiva, y es la causa de hasta un 50 % de todas las defunciones por neoplasia en la mujer. El pico de incidencia ocurre entre la cuarta y quinta década de la vida, y fallecen 233 000 mujeres por esta causa, en países en desarrollo. Afecta a todas las poblaciones del mundo y ocupa el segundo lugar como causa de muerte en países subdesarrollados. El cáncer cervical es una causa preponderante de mortalidad en las mujeres en el mundo, aunque es la neoplasia con mayor potencial demostrado de prevención secundaria. (Lewis, 2004, p. 882).

Se han descrito como factores de riesgo para el desarrollo de este cáncer el inicio precoz de la actividad sexual, el número de parejas sexuales, múltiples embarazos, historia de enfermedades de transmisión sexual, bajo nivel socioeconómico, consumo

de tabaco, uso de anticonceptivos orales y factores inmunológicos. Ninguno de estos ha demostrado ser tan importante como la infección por virus papiloma humano (VPH).

(...) En múltiples publicaciones se ha visto la directa relación que existe entre la infección por VPH y la presencia de cáncer cervicouterino, llegando a establecerse como agente etiológico necesario, pero no suficiente, para este cáncer. La presencia del virus, en pacientes con cáncer cervicouterino, se ha llegado a documentar hasta en el 99 % de los casos. Los tipos de VPH que producen infección genital se dividen en 2 grandes grupos, los de bajo riesgo oncogénico, principalmente los tipos 6 y 11, y los de alto riesgo, entre otros el 16, 18, 31 y 45, que pueden producir displasia y cáncer de cuello uterino (Cabezas Cruz, 2007, p. 150).

El cáncer cervical es una causa preponderante de mortalidad en las mujeres en el mundo, aunque es la neoplasia con mayor potencial demostrado de prevención secundaria.

### **Cáncer cervicouterino, resultados de un estudio**

En términos de la prevención primaria no relacionada con la vacunación, los servicios de salud sexual y reproductiva pueden tener un rol clave en la promoción del uso del preservativo como parte de un paquete de salud sexual que incluya asesoramiento sobre la protección dual para prevenir el embarazo no planificado y también la transmisión de infecciones por transmisión sexual, incluido el VIH. El paquete también podría incluir educación sobre conductas sexuales para prevenir el cáncer de cuello uterino.

Un meta análisis sobre estudios clínicos de resultados posteriores al uso de preservativo notificado por el participante, demostró que, si bien no se previno la infección por papiloma virus humano, el uso del preservativo tuvo un efecto de protección contra las verrugas genitales, la displasia y el cáncer de cuello uterino invasivo, este comentario resulta importante debido a que la efectividad de las intervenciones «conductuales» destinadas a las mujeres jóvenes para fomentar conductas sexuales más seguras que apuntan a prevenir la transmisión de infecciones por transmisión sexual (incluido el papiloma virus humano) y el cáncer de cuello uterino.

En países desarrollados ocupa el séptimo lugar de incidencia después del cáncer de mama, colorectal, pulmón, estómago, endometrio y ovario. La edad promedio de las pacientes en el momento del diagnóstico es de 52,2 años. “En América Latina y el Caribe constituye la lesión maligna del aparato genital femenino más frecuente la mayor incidencia la reporta Peru, Paraguay, Brasil, Colombia y Costa Rica y se reportan tasas muy inferiores en Puerto Rico y Cuba” (World Health Organization, 2011).

Debido al insuficiente nivel de conocimiento sobre factores de riesgos de padecer cáncer cervicouterino en las mujeres con edades entre 15 y 49 años, nos propusimos aplicar una intervención educativa sobre los factores de riesgos de padecer cáncer cervicouterino.

Los resultados de esta investigación y su estrategia permitirán hacerlos extensivos a los profesionales de la salud que realizan una labor ardua en este sentido, de esta forma la implementación de la estrategia de intervención para la prevención del cáncer cervicouterino, se considera el principal “Aporte práctico”.

Por tanto, el objetivo del presente artículo se encamina hacia mostrar los resultados de la intervención educativa aplicada a pacientes con riesgo de cáncer cervicouterino en el Policlínico “Guillermo Tejas Silva”, desde junio 2017 hasta 2018.

Se realizó un estudio de intervención educativa en mujeres que se encontraban entre las edades de 15 a 45 años que acudieron a la consulta de infertilidad del Policlínico “Guillermo Tejas Silva” del municipio Las Tunas en el período comprendido desde junio del 2017 a junio del 2018, con el objetivo de aplicar una intervención educativa en las de riesgo de padecer cáncer cervicouterino. La muestra de estudio quedó constituida por 138 mujeres, en las cuales se identificaron algunos de los factores de riesgos de padecer cáncer cervicouterino

#### Criterios de inclusión

- Voluntariedad de los pacientes para participar en la intervención.
- Presentar buen estado psíquico mental.
- Estar comprendida entre 15 y 49 años de edad.
- Saber leer y escribir.
- Residentes en el área.
- Disposición para participar en la investigación con consentimiento informado (ver anexo 1)

#### Criterio de salida

- Abandono del estudio.

Por ser un estudio de intervención educativa se requerirá de 3 etapas:

1. Etapa diagnóstica.
2. Etapa de intervención propiamente.
3. Etapa evaluativa.

#### Etapa Diagnóstica:

Se aplicó un cuestionario semiestructurado (ver anexo 2).

<b>Variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Indicador</b>
Edad	Cuantitativa nominal	De 15 a 24 años De 25 a 30 años De 31 a 44 años De 45 a 49 años	En años cumplidos
Escolaridad	Cualitativa Ordinal	Primaria terminada Secundaria terminada Preuniversitario terminado Universitaria	Número y porcentaje
Estado civil	Cualitativa dicotómica	Casada Soltera Acompañada	Número y porcentaje
Factores de riesgos de cáncer cervicouterinos	Cualitativa dicotómica	Relaciones sexuales precoces Abortos provocados Multiparidad Más de una pareja sexual Antecedentes de infecciones de transmisión sexual otros	Número y porcentaje
Conocimientos generales sobre factores de riesgo	Cualitativa politómica	Altos: de 16 a 20 puntos. Medios: de 10 a 15 puntos. Bajos: 9 o menos puntos.	Número y porcentaje.

#### Etapa de intervención:

Para ejecutar la intervención se identificaron previamente los escenarios a trabajar y además se contó con el apoyo de la comunidad. Se aplicaron diversas técnicas participativas y propició igualdad de oportunidades, al respeto y la valoración de las diferencias y la integración del grupo.

La estrategia de intervención se elaboró siguiendo la siguiente secuencia:

**Determinación de los objetivos:** El programa educativo fue elaborado para dar cumplimiento a sus objetivos en función de las necesidades de enseñanza que fueron identificadas previamente.

Selección del contenido y métodos: Se hizo una cuidadosa selección de los temas y una adecuada actualización científico-pedagógica, con métodos activos y participativos, propiciando el intercambio y la reflexión del grupo.

Organización del programa: El programa educativo se ajustó racionalmente conforme con las características de los temas, así como de los educandos a quienes fue dirigido. Se distribuyeron en grupos de equipo hasta 15 integrantes.

Estructura metodológica del programa educativo:

Fue clasificado en motivación, desarrollo y evaluación.

- Motivación: Actividad dirigida a incrementar el interés de las mujeres, según las necesidades básicas de aprendizaje identificadas.
- Desarrollo: Se impartieron los temas en una sesión semanal, con duración de dos horas por encuentro, previa técnica de animación para lograr la cohesión y familiaridad del grupo.
- Etapa de evaluación: Se realizó de forma sistemática y permanente. Al finalizar el programa educativo, se aplicó nuevamente el cuestionario inicial para así evaluar el aprendizaje logrado después de aplicado el programa educativo.

Aspectos éticos de la investigación

La participación de las mujeres en este estudio fue de carácter voluntario, se le pidió leer y firmar el formato de consentimiento informado (anexo 1) antes de aplicar la encuesta. Se les orientó que podían retirarse del estudio en cualquier momento y por cualquier razón que lo desearan; se brindó toda aclaración necesaria referente al estudio. Se les refirió que su participación no tendría ningún riesgo ni compensación, sin embargo, tendrían los beneficios de obtener mayores conocimientos sobre los factores de riesgos de padecer cáncer cervicouterino. Se informó que se mantendría la confidencialidad de los datos, asignándoles un código numérico, donde sólo la investigadora y tutora tendrían acceso a la información. No se hicieron referencias verbales ni escritas de las participantes.

En los resultados de la aplicación de la intervención, o sea antes de aplicada 142 pacientes para un 92.2 %, tenían un conocimiento bajo sobre las infecciones vaginales y solo 12 para un 7.8 %, tenían un conocimiento bajo y ninguno tenía conocimiento alto; luego de aplicada la intervención se encuentro que se logró cambiar en el nivel de conocimiento pues de las 154 pacientes 93 para un 60.4 % lograron modificar su conocimiento en medio y solo el 37 % de un 92.2 % anteriormente mantuvieron su conocimiento bajo, a pesar que no se logró niveles de conocimiento medio y alto en el 100 % de las pacientes se piensa que fue bueno el resultado pues es una población donde existe un sistema educacional pobre y la mayoría son analfabetos.

Estos resultados se corresponden con las revisiones realizadas donde se encuentra que autores como Scott-Sheldon, Huedo-Medina, Warren, Johnson, Carey (2011) plantean que "...en su intervención educativa logró elevar con resultados satisfactorios una vez aplicado el programa"...(p. 65) Otros autores plantean que "...el nivel de conocimientos constituyen siempre fuertes obstáculos para resolver problemas biopsicosociales, principalmente cuando están relacionados con las infecciones de

transmisión sexual” (Wong y Sam, 2010, p. 23). Se aporta que el nivel de preparación de las personas en relación a los factores de riesgo es una herramienta esencial para minimizar los riesgos y llevar estilos de vida saludable, independientemente de su nivel instructivo, aunque el método educacional si tiene que tener en cuenta un enfoque clínico epidemiológico y social.

## **Conclusiones**

La mayoría de las mujeres que integraron la muestra tenían edades entre 20 y 29 años, con nivel de instrucción secundario, casadas y usaban el condón. El nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de infección vaginal antes de la intervención era bajo. Después de la intervención el nivel de conocimiento se modificó de manera favorable en casi la totalidad de las mujeres a un nivel de conocimiento medio.

## **REFERENCIAS**

- Cabezas Cruz, E. (2007). Conducta frente a la neoplasia intraepitelial cervical (NIC). *Rev. Cubana Obstétrica Ginecológica*, 24(39), 150-160.
- Ferlay, J. y otros (2010). *Cancer fact sheet. All cancers (excluding non-melanoma skin cancer) incidence and mortality worldwide in 2008*. IARC CancerBase: Lyon, International Agency for Research on Cancer. Recuperado de <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/all.asp>
- Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR, 2007). *Incidencias del Cáncer en Cuba. Registro Nacional de cáncer*. Ciudad de la Habana: INOR.
- Lewis, M. (2004) Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Washington D.C.: PAHO.
- Manhart, L. E. y Koutsky, L. A. (2002). Do condoms prevent genital HPV infection, external genital warts, or cervical neoplasia? A meta-analysis. *Sexually Transmitted Diseases*, 29, 725-735.
- Scott-Sheldon, L., Huedo-Medina, T. B., Warren, M. R., Johnson, B. T. y Carey, M. P. (2011). Efficacy of behavioural interventions to increase condom use and reduce sexually transmitted infections: a meta-analysis, 1991 to 2010. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 58, 489-498.
- Thompson, J. D. (2007). Cáncer del cérvix. En: Thompson, J. D. y Rock, J. eds. *Ginecología operatoria* (Te Linde) (pp. 1045-121). Editorial Médica Panamericana.
- Vidart, J. A., Cristóbal, I. Coronado, P. y Ramírez, M. (2007). Infección por el virus del papiloma humano. Estado actual de la cuestión. *Clin Obstet Ginecol*, 62, 6-22.
- Wong, L. y Sam, I. (2010). Ethnically diverse female university students' knowledge and attitudes toward human papillomavirus (HPV), HPV vaccination and cervical cancer. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* (148), 90-95.

## Anexo No. 1

Consentimiento informado:

Por este medio yo \_\_\_\_\_ expreso mi consentimiento en participar en una investigación sobre conocimiento de los factores de riesgo de padecer cáncer cervicouterino en pacientes con edades entre 15 y 49 años que pertenecen a la policlínica Guillermo Tejas. He sido informada que se realizará mediante una la aplicación de una encuesta a cada paciente que recogerá los datos necesarios.

Nos comprometemos a no revelar la identidad de la mujer ni la información que quede plasmada en la encuesta, pues en esta no se pedirá el nombre de la persona.

Dado a que este estudio es muy importante para conocer más sobre sus necesidades de aprendizaje le solicitamos que de manera voluntaria colabore con nuestro estudio dando la información solicitada por el encuestador.

\_\_\_\_\_  
Firma de la paciente

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

## Anexo No 2

Policlínico "Guillermo Tejas Silva" Municipio Las Tunas. Junio 2017 junio 2018.

Instrumento de recolección de la información

Fecha en que se realiza: -----

Encuestadora: -----

Encuesta de conocimientos de las mujeres en edad fértil sobre factores de riesgos de cáncer cervicouterino.

Datos generales:

Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad:      Primaria\_\_\_\_      Secundaria\_\_\_\_      Preuniversitario      \_\_\_\_\_  
Universitario\_\_\_\_\_

Ocupación: Estudiante\_\_\_\_\_ Trabajadora\_\_\_\_\_ Ama de Casa\_\_\_\_\_

Estado Civil: Soltera\_\_\_\_\_ Acompañada\_\_\_\_\_

Fuente de información de sus conocimientos.

Personal de salud: \_\_\_\_      Amigos: \_\_\_\_      Familiares: \_\_\_\_

TV: \_\_\_\_      Radio: \_\_\_\_      Libros, revistas, periódicos: \_\_\_\_\_

## Cuestionario

De las siguientes afirmaciones marque con una X las respuestas correctas.

1. El cáncer de cuello uterino es el crecimiento de células malignas en la vagina ---
2. El cáncer de cuello uterino se produce por tener un familiar con cáncer de cuello uterino -----
3. El Virus del Papiloma humano puede producir cáncer de cuello uterino --X--- 4--
4. El Virus del Papiloma humano se transmite por sexo vaginal o anal --X---
5. La mayoría de las personas con el virus del papiloma humano genital no presentan signos o síntomas visibles ---X-----
6. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que da síntomas rápidamente----
7. Si el Papanicolaou de una mujer es normal significa que no tiene el virus del papiloma humano -----
8. La multiparidad (tener más de tres hijos) es un factor que puede desencadenar el cáncer cervicouterino-----X-----
9. Los abortos provocados a repetición en una mujer no provocan alteración celular del cuello uterino que pueda desencadenar un cáncer -----
10. La prueba de Papanicolaou consiste en tomar una muestra de la secreción vaginal -----
11. Las relaciones sexuales precoces no influyen en que una mujer padezca cáncer de cuello uterino -----
12. El Papanicolaou se debe realizar cada cinco años -----
13. El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que inicio su vida sexual --X---
14. Las relaciones con varias parejas sexuales sin uso de preservativo no son riesgosas de padecer cáncer de cuello uterino del cáncer de cuello uterino -----
15. El Virus del Papiloma humano es una infección de transmisión sexual --X---
16. Son la secreción vaginal y el sangramiento post coital síntomas que puede pensar en que usted tenga un cáncer cervicouterino----X-----
17. El cáncer cervicouterino es una enfermedad que no puede ser prevenible -----
18. El hábito de fumar puede contribuir a que usted padezca cáncer cervicouterino X
19. El preservativo evita siempre el contagio del virus del papiloma humano-X-
20. El cáncer cervicouterino es una enfermedad curable -----X----

### Clave de evaluación:

1 por cada respuesta correcta

Nivel alto de conocimientos: si obtiene de 16- 20.

Nivel medio de conocimientos: si obtiene de 10 a 15.

Nivel bajo de conocimientos: si obtiene 9 o menos.

### **Anexo No 3**

Programa educativo

Sesión 1 Tema 1: Introducción

Objetivos: Brindar información sobre el autor y las actividades que se desarrollarán en la investigación, crear relaciones de afectividad entre los participantes.

Actividades:

- Técnica de presentación: identificar "quién soy", consiste en decir su nombre y apellidos y se va a realizar con el objetivo de que los participantes se conozcan y crear así un ambiente familiar y agradable.
- Aplicación del instrumento evaluativo.
- Charla sobre los diferentes temas a desarrollar.
- Técnica de animación: " El mundo "; todos sentados en círculo, en el centro uno de pie señala algún participante en el redondel y dice un hábitat (agua, aire o tierra), el escogido menciona rápidamente un animal de ese medio, cuando el que está parado dice Mundo, los otros cambian inmediatamente de asiento y éste trata de ocupar uno de los lugares; el que quede sin silla, pasa al centro, al igual que el que demore en nombrar un animal.
- Se puntualiza el próximo encuentro.  
Tiempo de duración: 1 hora  
Materiales: Cuestionarios impresos, lápices.
- Responsable: El autor.

Sesión 2 Tema 2: Anatomía del aparato reproductor femenino. Generalidades. Clasificación.

Objetivos: Lograr la identificación de los principales órganos reproductores femeninos, características principales de los mismos, así como su principal papel dentro de la etapa reproductiva.

Actividades:

- Técnica de animación "Completar refranes". Un paciente dice la mitad de un refrán y otro debe completarlo, si no lo logra se le impone un castigo.
- Charla educativa.
- Técnica "Lluvia de ideas" con el objetivo de conocer las principales preocupaciones de los participantes con respecto al tema
- Se puntualiza el próximo encuentro.
- Tiempo de duración: 1 hora
- Materiales: Pizarra, tiza y láminas.

- Responsable: El autor.

### Sesión 3 Tema 3

Objetivos: Identificar cuáles son los factores de riesgo que pueden presentar las pacientes en edad fértil que las predispone a padecer cáncer cervicouterino.

Actividades:

- Resumen de la sesión anterior.
- Charla educativa
- Técnica de consolidación “Juego de roles” actúan 4 participantes a los cuales previamente se les plantea una situación relacionada con los factores de riesgos de padecer cáncer cervicouterino y a cada uno de ellos se le asigna un rol, pero sin libreto, a fin de que se expresen espontáneamente.
- Se puntualiza el próximo encuentro.
- Tiempo de duración: 1 hora
- Materiales: Pizarra, tiza y láminas.
- Responsable: El autor.

### Sesión 4 Tema 4: Cuadro clínico

Características generales y específicas en cada paciente que se les diagnostique un cáncer cervicouterino.

Objetivos: Identificar los síntomas más frecuentes que puede sufrir una paciente con cáncer cervicouterino.

Actividades:

- Técnica de animación “La mecha y la bomba”, sentados en círculos se toman 2 objetos (una pelota en función de bomba y un bolo como mechero). La mecha se comienza a pasar de derecha a izquierda y la bomba en sentido contrario; cuando ambos objetos se unen “explotan”, de modo que el que se quede con los dos pierde y sale del juego, el cual finalizara al quedar solo dos participantes.
- Resumen de la sesión anterior
- Charla educativa
- Técnica de animación: " Dar y recibir aprecio", todos los participantes sentados en círculo, de izquierda a derecha, se dicen entre sí una palabra o frase bonita, después de derecha a izquierda, el que dio aprecio lo recibe.
- Se puntualiza el próximo encuentro.
- Tiempo de duración: 1 hora
- Materiales: Pizarra, tiza, láminas, pelota, bolo.
  - Responsable: El autor.

Sesión 5 Tema 5: Programa de prevención y diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino .Se les explicara de forma general el programa recordando en caso del autor que este programa no es aplicable a nuestro sistema de salud nacional por las características específicas que presentamos.

Objetivos: Identificar, síntomas, signos y principales exámenes diagnósticos.

Actividades:

- Técnica de animación “Sigue la rima”, los participantes, de derecha a izquierda comienzan a decir el nombre de una fruta, el que le continua tiene que decir otra fruta más de la que ya se había dicho y así sucesivamente. Perderá aquel que olvide el nombre de una fruta o el que tarde más de 30 segundos para responder.
- Resumen de la sesión anterior.
- Charla educativa.
- Técnica de consolidación “El cartel” se divide el grupo en dos equipos y luego se hace una pregunta relacionada con el tema tratado, que cada equipo debe responder mediante la confección de un cartel. Gana el equipo que de la información más completa.
- Se puntualiza el próximo encuentro.
- Tiempo de duración: 1 hora.
- Materiales: Pizarra, tiza, láminas, hojas de papel.
- Responsable: El autor.

Sesión 6 Tema 6 Aspectos generales en la prevención del cáncer cervicouterino.

Objetivos: Explicar cómo podemos prevenir esta enfermedad tanto a nivel individual como colectivo y describir algunos aspectos relacionados en específico con cada factor de riesgo modificable.

Actividades:

- Técnica de animación “Sigue la rima”, pero en esta ocasión con animales en vez de frutas.
- Resumen de la sesión anterior.
- Charla educativa.
- Técnica de consolidación “En busca de un consejo”. El grupo se divide en dos equipos cada uno de los cuales crea una situación polémica relacionada con el parasitismo intestinal, a la que el otro equipo debe dar solución.
- Se puntualiza el próximo encuentro.
- Tiempo de duración: 1 hora
- Materiales: Pizarra, tiza, láminas, hojas de papel.
- Responsable: El autor.

## Sesión 7 Tema 7: Consolidación.

Objetivos: Reafirmar los conocimientos adquiridos en las sesiones previas.

Actividades:

- Técnica de animación “El panel”, se divide el grupo en dos y se ubica al moderador en el centro quien comienza a realizar varias preguntas para reafirmar conocimientos.
- Se les explica que pasados tres meses se les aplicará una encuesta de conocimientos para corroborar lo aprendido y que aquellas que obtengan buenos resultados serán catalogadas como Promotores de Salud.
- Técnica de animación “Expresando sentimientos” que consiste en decir palabras o frases referentes al estado emocional de los pacientes en el momento de la actividad.
- Tiempo de duración: 1 hora
- Materiales: Pizarra, tiza, láminas.
- Responsable: El autor.

### Anexo No 4

Título: Intervención educativa en pacientes con factores de riesgo de cáncer cervicouterino. Policlínica “Guillermo Tejas”. Junio 2017- junio 2018

Cuadro 1 Distribución según grupo de edades.

<b>Grupo de edades(años)</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
De 15 a 24	18	
De 25 a 30	37	
De 31 a 44	49	
De 45 a 49	34	
Total	138	

Fuente: ficha de recolección de datos.

Cuadro 2 Distribución según escolaridad.

Nivel escolar	Numero	%
Primario	34	
Secundaria	13	
Preuniversitaria	83	
universitario	8	
Total	138	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Cuadro 3 Distribución según estado civil

Estado civil	Numero	%
Soltero	19	
Unión consensual	22	
Casado	97	
total	138	100

Fuente: ficha de recolección de datos.

Cuadro 4 Distribución según factores de riesgos encontrados

Factores de riesgos	Número	%
Relaciones sexuales precoces	34	
Multiparidad	95	
Abortos a repetición	85	
Infecciones de trasmisión sexual en más de una ocasión	124	
Hábito de fumar	15	
Condiciones socioeconómicas desfavorables	103	
total	138	100

Fuente: ficha de recolección de datos.

Cuadro 5 Distribución según nivel de conocimientos antes y después de aplicada la intervención

Nivel de conocimiento	Antes	%	Después	%
Alto	0		5	
Medio	12		131	
Bajo	126		2	
Total	138	100	138	100

Fuente: Cuestionario