



**ORIGINAL**


**Recibido:** 12/07/2020 | **Aceptado:** 23/11/2020

**Programa Educativo para la prevención del cáncer cervicouterino.**

**Educational Program for cervical cancer prevention's.**

Fernando Pérez Ramírez. [[perezramirezdr@gmail.com](mailto:perezramirezdr@gmail.com)]   
*Máster en Ciencias Médicas. Asistente.*  
*Facultad de Ciencias Médicas de Granma. Bayamo, Cuba.*

Llanelys de los Angeles Guerra Torres. [[lguerrat@udg.co.cu](mailto:lguerrat@udg.co.cu)]   
*Máster en Ciencias de la Educación. Asistente.*  
*Universidad de Granma. Bayamo, Cuba.*

Odalís Alarcón Chang. [[oalarcon.grm@infomed.sld.cu](mailto:oalarcon.grm@infomed.sld.cu)]   
*Máster en Ciencias Médicas. Asistente.*  
*Facultad de Ciencias Médicas de Granma. Bayamo, Cuba.*

**Resumen**

En el presente artículo se exponen los resultados científicos obtenidos como parte de una tesis de maestría, titulada: “Programa Educativo para la prevención del cáncer cervicouterino”. Para su realización se utilizaron como medidas de resumen los números absolutos, el porcentaje y la prueba de Anova de Freidman y McNemar con el objetivo de determinar el comportamiento y las relaciones de las variables antes y después de la aplicación del programa. Para evaluar la efectividad del mismo se realizó un estudio de intervención a 65 pacientes pertenecientes al consultorio del médico de la familia # 72, del Policlínico Comunitario Docente «René Vallejo» de Bayamo, Granma. El sexo que predominó en el estudio fue el femenino, el grupo de edades de 16 a 25 años. Prevalció el desconocimiento sobre la prevención, los factores de riesgo y las infecciones de transmisión sexual antes de la aplicación del programa educativo. El Programa Educativo elevó el nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino y demostró ser un instrumento efectivo y pertinente.



## **Abstract**

This article presents the results obtained as part of a master's degree thesis, entitled: "Educational Program for cervical cancer prevention." To carry it out, the absolute numbers, the percentage and the Before and After test were used as summary measures as well as Anova by Freidman and McNemar, in order to determine the behavior and relationships of the variables before and after the educational intervention. To evaluate the effectiveness of this program, an interventional study was carried out on 65 patients at the family doctor's office # 72, from the "René Vallejo" community teaching polyclinic in Bayamo, Granma. Female was the predominant sex the study, the age group 16 to 25 years old, ignorance about prevention, risk factors and sexually transmitted infections prevailed before the application of the educational program. The Educational Program raised the level of knowledge about cervical cancer prevention and proved to be an effective and relevant instrument.

**Palabras claves:** cáncer; cervicouterino; educativo; prevención.

**Keywords:** cáncer; cervical; educational; prevention.

## **Introducción**

Cada año padecen de cáncer 9 millones de personas en el mundo y mueren por su causa unos 5 millones. Se estima que actualmente existen unos 14 millones de personas enfermas de cáncer y las consecuencias económicas del mismo lo convierten en un problema de salud importante para la humanidad (Martínez, 2006).

El cáncer cervicouterino (CCU), también conocido como cáncer de cérvix, neoplasia cervicouterina y cáncer cervical, es uno de los problemas que suelen presentarse en la oncología ginecológica y persiste como un problema de salud no resuelto a nivel mundial. Es el más frecuente en el sexo femenino después del cáncer de mama, ocupa el séptimo lugar entre todas



las neoplasias malignas que afectan a ambos sexos. Es un problema de salud de importancia creciente, por lo que la tarea fundamental es su detección precoz (Martínez, 2006).

Numerosos reportes refieren el riesgo que desencadenan factores como la precocidad sexual, la multiparidad, la promiscuidad masculina y femenina, el tabaquismo asociado a la infección por el (VPH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en la aparición del CCU. En algunas mujeres ocurre una asociación de estos factores que, al actuar sobre un terreno genético abonado o deficiencias inmunológicas, propician la aparición de la enfermedad (Muñoz, 2005).

Anualmente, en el mundo se diagnostica medio millón de casos y mueren 274 000 mujeres por esta causa. Alcanza tasas de entre 3 y 5 por cada 100 000 mujeres en los países desarrollados, gracias a programas de pesquisa, mientras que, en los subdesarrollados, están por encima de 10 en la gran mayoría (Suárez, 2010).

Un estudio nacional muestra que más de mil mujeres son notificadas anualmente en el registro de cáncer con neoplasia de cérvix. Las tasas más altas son reportadas en las provincias orientales, fundamentalmente en Camagüey, Holguín y Guantánamo, con edades que oscilan entre 35 y 55 años (alrededor del 60 %), con una media de 40 años (Falcón, 2002). En Granma, las tasas de morbilidad y mortalidad son similares a las reportadas a nivel nacional en 2009, 89 casos para un 29,33 % y 32 fallecidas para un 10,53 %, según la oficina de la unidad provincial de registros de cáncer (Rodríguez, 2006).

En la Clínica de Especialidades Médicas de Bayamo en el presente año, el departamento de Patología del Tracto Genital Inferior Femenino, reportó que las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix no varían de un año a otro en la provincia y aún más, la relación neoplasia intraepitelial/carcinoma in situ (NIC/CIS) se encuentra favorable al CIS. Desde 1968,



el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), con la colaboración de los organismos de masa, ha desarrollado un Programa Nacional para el Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino en nuestro país, con el objetivo de realizar un diagnóstico temprano de la oncopatía y poder brindar las ventajas curativas que ofrece esta localización del cáncer, que puede ser hasta de un 100% cuando el mismo se realiza de forma precoz (Valenzuela, 2001).

Para lograr el diagnóstico precoz es necesario tener presente tres herramientas fundamentales: educación y concientización de la población sobre los riesgos a que se expone, medios diagnósticos que permitan implementar una pesquisa eficiente, y técnicas terapéuticas conservadoras que no invaliden la capacidad reproductiva, sexual y psicológica de la mujer (Arends, 2004). No obstante, pese a los esfuerzos y recursos destinados a este programa, aún el mismo posee debilidades, entre las que se destaca la insuficiente prevención de la enfermedad, por la no existencia de programas de intervención educativa a nivel primario, dirigidos de forma permanente al conocimiento y control de los factores de riesgo que conllevan al desarrollo de esta frecuente neoplasia.

Por lo antes expuesto, se propone como objetivo de investigación elaborar un programa educativo para la prevención del cáncer cervicouterino, sustentado en los factores de riesgo que condicionan la enfermedad.

### **Población y muestra**

El universo de estudio estuvo constituido por 105 pacientes del consultorio médico de la familia # 72 perteneciente al Policlínico «René Vallejo», del municipio Bayamo. La muestra, una vez calculado su tamaño, fue determinada por muestreo aleatorio simple en el caso de las 60 mujeres incluidas. Los 5 varones se incluyeron de forma directa, al ser los únicos que solicitaron



su participación y ser de interés especial para la investigación la inclusión de representantes de sexo masculino.

Para la realización de la investigación se utilizaron los siguientes métodos:

Del nivel teórico del conocimiento:

Histórico- Lógico, para establecer la evolución del cáncer de cuello, desde su aparición hasta la actualidad.

Análisis- síntesis, que permitió descubrir los insuficientes conocimientos acerca del cáncer cervicouterino y los factores de riesgo y establecer conclusiones.

Hipotético- deductivo para la elaboración de la hipótesis al predecir que, un programa educativo adecuado, elevaría el nivel de conocimientos de la población objeto de estudio a partir del sistema de conocimientos existentes.

Del nivel empírico del conocimiento:

Consultas bibliográficas, que permitieron conocer la situación de la enfermedad a nivel mundial, regional y nacional y su comportamiento a través del tiempo.

Encuestas, para la determinación del nivel de conocimientos antes y después de la aplicación del Programa Educativo sobre factores de riesgo para el cáncer de cuello de útero. Antes de la aplicación de la misma, se solicitó un consentimiento informado a cada participante, aclarando que sus respuestas serían anónimas.

Método de consulta a expertos o Método Delphi (basado en opiniones y conocimientos que poseen los expertos), para la validación del programa educativo, así como para la comprobación preliminar y pertinencia del programa.

Métodos estadísticos, para la planificación, recolección, procesamiento y análisis de la información obtenida. Se emplearon como medidas de resúmenes los números absolutos, el



porcentaje y la prueba de Anova de Freidman y McNemar, con el objetivo de determinar el comportamiento y las relaciones de las variables antes y después de aplicar el programa con un nivel de significación de ( $\alpha \leq 0.05$ ).

### **Análisis de los resultados**

La muestra encuestada estuvo constituida fundamentalmente por el sexo femenino (60) para un 92,3 % y 5 del sexo masculino para un 7,6%. Predominó el grupo de edades de 16 a 25 años con 20 mujeres y 3 hombres para un 35,3. Le siguieron, en orden de frecuencia, el grupo de 26-35 y 46-55 con 21,5 y 18,4 % respectivamente del total de la muestra. (Tabla 1). Se aprecia un predominio en la muestra de mujeres jóvenes (menores de 35 años) y muy pocos hombres, también jóvenes. Esto se explica porque casi todas estas mujeres eran madres jóvenes, sin vínculo laboral, que vieron inicialmente en el programa un modo de salida a su rutina diaria, y se incorporaron plenamente a la actividad. Es importante resaltar la presencia de los varones que, aunque aún en número insuficiente, debido al machismo, desconocimiento y arrastres culturales de nuestra sociedad, comienzan a interesarse por este tema.

Estos resultados se diferencian de los expuestos por Chávez, Virelles, Bermejo y Viñas (2008) quienes encuentran un franco predominio de mujeres mayores y no participan hombres en su intervención. Por otro lado, Torreblanca, Torres, y Rosales (2010) en su investigación, encuentran un predominio franco entre mujeres jóvenes. En cuanto a la inclusión de varones, no se encontraron referencias para comparar con los resultados de este trabajo.



**Tabla 1***Distribución según edad y sexo.*

	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
16 - 25	20	30.7	3	4.6	23	35.3
26 - 35	12	18.4	2	3.0	14	21.5
36 - 45	10	15.3	-	-	10	15.3
46 - 55	12	18.4	-	-	12	18.4
55 +	6	9.2	-	-	6	9.2
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>92.3</b>	<b>5</b>	<b>7.6</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

*Fuente.* Encuestas.

Cuando se evalúa el nivel de escolaridad de la muestra (Tabla 2), pudiéndose comprobar que la mayoría, el 55,4 % tiene un nivel medio, es decir preuniversitario; Secundaria, un 29,3% y solo un 15,3% de universitario. Esto guarda relación con la composición de la muestra, madres y varones jóvenes, y con las características socio-culturales propias de la población donde se realiza la investigación. En trabajos similares realizados por Chávez et al. (2008) y Torreblanca et al. (2010) la muestra tiene un nivel de escolaridad inferior y un predominio también de mujeres de mayor edad, que tuvieron en su juventud, menos posibilidades de avanzar en sus estudios. En estas investigaciones no se incluyeron varones. No existe relación entre el nivel de escolaridad y el dominio sobre el tema investigado, lo cual dice mucho sobre lo que queda por hacer en educación para la salud, si queremos alcanzar una adecuada prevención del cáncer de cuello uterino.



**Tabla 2**

*Distribución según nivel de escolaridad.*

Nivel de escolaridad	No	%
Secundaria	19	29.3
Preuniversitario	36	55.4
Universitario	10	15.3
Total	65	100

La disponibilidad de información sobre el tema es insuficiente y las vías por las que esta llega a la comunidad muy dispares. (Tabla 3). La mayoría de la muestra (29 %), asegura no haber tenido contacto con información relacionada con el CCU, su prevención, factores de riesgo y demás temas abordados. A esto se suma que, los que han recibido algún tipo de charla o han escuchado sobre la enfermedad, tienen en su mayoría una información distorsionada o incompleta. Esto demuestra la insuficiente actividad educativa en un programa tan importante como el de DPCCU y explica la insuficiente cobertura de las pesquisas, el rechazo de la mujer a acudir por ayuda en caso de síntomas, se hace necesaria una mayor disponibilidad de información, por los diferentes medios que satisfagan las necesidades del programa y de las pacientes, que aborden sus inquietudes y alientan a las mujeres a realizarse las pruebas de pesquisa y a regresar para la atención de seguimiento de ser necesario.

La falta de información u orientación sobre el cáncer cervicouterino o las pruebas de Papanicolaou, la idea de que este padecer es una enfermedad incurable, las dificultades que sienten en la relación con el personal de atención de salud, la negativa a someterse a un examen vaginal, o el temor a los resultados pueden disuadir a la mujer de hacerse los exámenes periódicos.





**Tabla 3**

*Distribución según la principal fuente de obtención de la información sobre la prevención del cáncer cervicouterino.*

Medios de información	No	%
Prensa	2	3
Radio	5	8
Televisión	5	8
Familia	8	12
Amigos	7	10
Atención Primaria a la salud	11	17
Atención secundaria a la salud	8	12
Ninguno	19	29

Al valorar los conocimientos que tenían las mujeres y los hombres sobre la prevención de cáncer cervicouterino antes de ser aplicada la intervención, se pudo comprobar que solo 15 de ellos poseían altos conocimientos, mientras el resto eran bajos. Posteriormente a la instrucción se observó una modificación, 63 alcanzaron conocimientos altos y solo 2 de ellos lo mantuvieron bajos. (Tabla 4). Es importante señalar que la falta de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad es en gran medida responsable de la no percepción de riesgo con que asume la actividad sexual nuestra juventud y aún muchas mujeres no tan jóvenes.

**Tabla 4**

*Conocimiento sobre la prevención de cáncer cervicouterino.*

Categorías	Después		Total	
	Bajo	Alto		
Antes	Bajo	0	50	50
	Alto	2	13	15
Total		2	63	65



### Prueba de McNemar

Ji-cuadrado	Valor p
42,4808	0,0000

La prueba de McNemar corrobora la efectividad de la estrategia, por la existencia de diferencias significativas ( $p=0,0000$ ) respecto al nivel de conocimiento antes y después de aplicada la intervención.

En cuanto al conocimiento sobre los factores de riesgo para la aparición de la enfermedad (Tabla 5), antes de la aplicación del programa educativo 46 tenían conocimientos bajos, 12 en el nivel medio y sólo 7 estaban en la categoría de alto. Una vez aplicado el instrumento de instrucción estos cambiaron considerablemente con 7 en el nivel medio, de ellos 5 pasaron de un nivel bajo y los otros 2 permanecieron en este nivel luego de aplicar el programa. 58 alcanzaron un nivel alto de conocimientos. La prueba de Anova de Freidman corrobora la efectividad de la estrategia, por la existencia de diferencias significativa ( $p=0,0000$ ) respecto al nivel de conocimiento antes y después de aplicada la intervención. Numerosos estudios, se refieren al riesgo que desencadenan factores como la precocidad sexual, la multiparidad, la promiscuidad masculina y femenina, el tabaquismo asociados a la infección por el virus de papiloma humano (VPH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en la aparición del CCU.



**Tabla 5***Conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino.*

Categorías		Después			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Antes	Bajo	0	5	41	46
	Medio	0	2	10	12
	Alto	0	0	7	7
		0	7	58	65

Friedman ANOVA and Kendall Coeff. of Concordance

ANOVA Chi Sqr. (N = 65, df = 1) = 58, 00000      p =, 00000

En la Tabla 6, referida a los conocimientos sobre las ITS se encontraron en el nivel bajo 40 pacientes, en nivel medio 15 y solo 10 en el nivel alto, lo que indicó que existía cierto dominio de este tema entre los encuestados, pero no el necesario, pues más de la mitad lo desconocían. Después de la aplicación del programa estos resultados se modificaron, 60 logran un nivel alto y solo 5 se mantuvieron en el nivel bajo. La prueba de Anova de Freidman corrobora la efectividad de la estrategia; por la existencia de diferencias significativa ( $p=0,0000$ ) respecto al nivel de conocimiento antes y después de aplicada la intervención. Muñoz (2006) y Segura (2009) encontraron resultados similares en sus investigaciones. El incremento de las ITS, tiene un efecto directo y proporcional en la incidencia del cáncer cervicouterino, porque existe una asociación entre ellas, siendo el VPH, el de mayor significación, además, siendo los mayores factores de riesgo directamente relacionables a la actividad sexual, podemos considerar este cáncer per se, como una enfermedad de transmisión sexual más.



**Tabla 6**

*Conocimiento sobre las ITS.*

	Categorías	Después			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Antes	Bajo	5	0	35	40
	Medio	0	0	15	15
	Alto	0	0	10	10
Total		5	0	60	65

Friedman ANOVA and Kendall Coeff. of Concordance

ANOVA Chi Sqr. (N = 65, df = 1) = 50,00000 p = ,00000

El presente estudio demostró un bajo nivel de conocimientos sobre el papel del hombre en la génesis del cáncer de cuello de útero, (Tabla 7); es decir, no se establece el vínculo hombre-mujer en el proceso de la enfermedad a pesar del papel que juega el varón en la transmisión del VPH, lo cual ha sido documentado en numerosos estudios como los de Duarte (2007) y Gran (2006). Un entendimiento del comportamiento del cáncer de cuello, como una enfermedad de transmisión sexual, permite aceptar el papel del hombre en la aparición de la misma y educarlo a la par de la mujer, lo que asegura no solo una mejor prevención del CCU, sino también de las lesiones pre y malignas del pene, cuya incidencia real no ha sido establecida, por el desconocimiento y el rechazo a la asistencia regular de los hombres a consultas donde puedan ser atendidos. Sin embargo, cuando el hombre se hace partícipe del proceso de tratamiento y seguimiento en consultas de patología de cuello, la mujer tiene 2 veces más probabilidades de permanecer en la misma. Antes de la aplicación del instrumento, 60 pacientes se encontraron en el nivel bajo y solo 5 identificaron de forma correcta este aspecto (alto), posterior a la aplicación



del instrumento, 64 alcanzan un nivel alto y sólo una se mantuvo en el nivel bajo. La Prueba de McNemar corrobora la efectividad de la estrategia; por la existencia de diferencias significativa ( $p=0,0000$ ) respecto al nivel de conocimiento antes y después de aplicada la intervención.

**Tabla 7**

*Conocimiento sobre el papel que juega el hombre en la aparición del cáncer cervicouterino.*

Categorías		Después		Total
		Bajo	Alto	
Antes	Bajo	0	60	60
	Alto	1	4	5
Total		1	64	65

Prueba de McNemar

Chi-cuadrado	Valor p
54,1500	0,0000

En la evaluación del conocimiento general sobre la prevención del cáncer cervicouterino (Tabla 8), se aprecia que antes de aplicar el programa educativo, 40 presentaban un nivel de conocimiento bajo, 15 tenían un nivel medio y 10 un nivel alto; después de la aplicación, 62 alcanzaron un nivel alto, y solo 3 se mantuvieron en un nivel bajo. La prueba de Anova de Freidman corrobora la efectividad de la estrategia; por la existencia de diferencias significativas ( $p=0,0000$ ) respecto al nivel de conocimiento antes y después de aplicada la intervención.



**Tabla 8**

*Nivel de conocimiento general sobre la prevención del cáncer cervicouterino.*

Categorías	Después			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Antes	3	0	37	40
	0	0	15	15
	0	0	10	10
Total	3	0	62	65

Friedman ANOVA and Kendall Coeff. of Concordance

ANOVA Chi Sqr. (N = 65, df = 1) = 55,00000 p = ,00000

Para valorar la eficacia y pertinencia del Programa Educativo propuesto se empleó el Método de Expertos (Delphi). En la selección de los posibles expertos a través de una encuesta, se permitió determinar el coeficiente de competencia; de los 23 presentados se seleccionaron finalmente 15, todos con coeficiente de competencia igual o superior a 0,78. La encuesta aplicada permitió caracterizar a estos expertos:

- 1 Doctor en Ciencias Pedagógicas.
- 1 Candidato a Doctor en Ciencias. Profesor Auxiliar.
- 3 Especialista en Didáctica Superior. Profesor Auxiliar.
- 6 MSc.: 3 en Atención Integral a la Mujer, 3 en Psicología de la Salud.
- 4 Especialistas de I grado en Ginecología.

Se aplicó una encuesta para recoger los criterios evaluativos sobre cinco aspectos de la propuesta del Programa Educativo para la prevención del cáncer cervicouterino, los que tenían que ser evaluados según la escala: • Muy Adecuado (MA) • Bastante Adecuado (BA) •



Adecuado (A) • Poco Adecuado (PA) • Inadecuado (I). Los aspectos se relacionan a continuación:

1. La concepción teórica y práctica del Programa Educativo propuesto refleja los principios teóricos que la sustentan.
2. La concepción estructural y metodológica del programa permite elevar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino.
3. Requerimientos técnicos y humanos para aplicar el programa propuesto.
4. Aceptación del programa como parte de la solución al problema y posibilidades reales de su generalización en la práctica social.
5. Contribución que realiza el programa a la prevención y control de la problemática planteada.

Criterios de evaluación de los expertos.

El primer aspecto fue evaluado por 12 de los expertos de (MA) y 3 de (BA).

El segundo aspecto fue evaluado por 13 expertos de (MA) y por 2 de (BA)

El tercer aspecto fue evaluado por 12 expertos de (MA), 2 de (BA) y 1 de (A).

El aspecto 4 fue evaluado de (MA) por 13 expertos y 2 de (BA)

El aspecto 5 fue evaluado de (MA) por 11 expertos, 3 de (BA) y 1 de (A).

Al aplicar el procedimiento del Método Delphi se concluyó que todos los aspectos estaban en el rango de Muy Adecuado (MA).

Se aplicó una segunda ronda de encuestas a expertos obteniendo semejantes resultados, lo que permite afirmar que el programa propuesto es efectivo y pertinente para elevar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino.



Programa Educativo.

Título del programa:

Programa Educativo para la prevención del cáncer cervicouterino.

Clínica de Especialidades Médicas. Bayamo-Granma

Autor: Dr. Fernando Pérez Ramírez. Especialista de primer grado en Ginecología y Obstetricia. Asistente.

Duración: 12 horas, distribuida durante 12 semanas, con una frecuencia semanal.

Modalidad: Por encuentros.

Presentación del programa.

El programa abarca cinco temas: El primero es de carácter teórico y se dedica a explicar las características del programa haciendo referencia a los objetivos generales e instructivos, relación de temas e ideas rectoras a trabajar en cada uno, modalidad, duración, formas organizativas, sistemas de habilidades que se persigue alcanzar, técnicas a emplear y mediadores didácticos. El segundo es de una extraordinaria importancia porque permite conocer el funcionamiento del programa de detección precoz del cáncer de cérvix existente en nuestro país, sus objetivos, las ventajas que ofrece la citología cérvico-vaginal como medio de la pesquisa, sus limitaciones y la importancia de la misma para la mujer.

El tercer tema define elementos básicos que deben conocer los participantes acerca de la historia natural de la enfermedad y su comportamiento epidemiológico, lo cual favorecerá la comprensión del programa educativo y el manejo posterior de las lesiones tempranas una vez encontradas y atendidas en consulta, así como los factores de riesgo relacionados con el cáncer de cérvix. Para su mejor comprensión se tratará en dos subtemas:

- Los factores relacionados con la actividad sexual, considerados los de mayor peso.





- Los que no guardan una relación directa con la sexualidad. Diagnóstico, tratamiento y prevención.

El cuarto tema, dedicado a la adolescencia, tiene como objetivo explicar las ITS, las lesiones benignas más frecuentes en estas edades, así como su relación con las lesiones premalignas del cuello del útero.

El quinto tema tiene un carácter especial, pretende identificar el conflicto de género en la relación de pareja con respecto al cáncer de cérvix, apoyado en técnicas grupales participativas, conferencias y talleres. Para ello se subdividirá también en dos subtemas: El papel del varón en la génesis del cáncer de cérvix. La educación de la pareja en la prevención de la infección por virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer de cérvix, así como el manejo de la enfermedad. Requisitos para recibir el curso. Se ofrece igual posibilidad a todos los participantes.

#### Orientaciones Metodológicas.

En cada encuentro se propiciará la participación activa de la población de forma tal que se sientan protagonistas del proceso y se motiven en la solución de los problemas.

Los objetivos de cada tema responden a las habilidades intelectuales y educativas a desarrollar con la utilización de técnicas participativas que seleccionará el facilitador en correspondencia con su experiencia personal y la característica del grupo. En la ejecución de cada tema se utilizarán mediadores didácticos que pueden ser: láminas del sistema genital femenino y masculino, diapositivas del cáncer de cérvix en los diferentes estadios.

El tema 3 constituye el eje central del programa, por lo que recomendamos el intercambio con el personal de salud que atiende la consulta de Patología del Tracto Genital Inferior Femenino de la Clínica de Especialidades Médicas de Bayamo.



**Tabla 9**

*Formas de Organización de la Enseñanza.*

Temas	Conferencias	Clases práctica	Seminarios	Talleres	Encuestas	Total de horas
1	1h	-	-	-	-	1h
2	1h	-	-	1h	-	2h
3	1h	1h	2h	1h	-	5h
4	1h	1h	-	-	-	2h
5	1h	-	-	-	-	1h
Total	5h	2h	2h	2h	2h	12h

### **Conclusiones**

1. El programa educativo para la prevención del cáncer cervicouterino fue considerado como muy adecuado por los expertos que intervinieron en su evaluación.
2. Demostró ser muy efectivo al elevar el nivel de conocimiento de las mujeres y hombres sobre la prevención del cáncer cervicouterino.

### **Referencias Bibliográficas**

Arends MJ, Buckley CH, Wells M. Etiology, pathogenesis, and pathology of cervical neoplasia.

J Clin Pathol. 2004; 51:96.

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).

[Internet] [Consulta diciembre 2009]. Disponible en:



<[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552008000500012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)>

Duarte RE, Muñoz DA, Cepero MF, Cardoso HJ, Estenez FA. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. Rev AMC. 2007; 11:24.

Falcón, H. E. (2002). Análisis del programa del cáncer cervicouterino. Rev Cub Enfer. 15:m332-8.

Gran Álvarez M. La salud sexual y reproductiva. Rev Cubana Salud Pública. [Internet] 2006 [consulta enero 2011]; 32(1). Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864346620060010100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864346620060010100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

García Rosique R.M., Torres Triana A. y Rendón Quintero, M. (2011). Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino. Rev méd electrón. [Internet]; 33. [Consulta Dic 2009] Disponible en URL <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol2%202011/tema09.htm>

Martínez, S. A. (2006) Maestría de la atención integral a la mujer. En CD ROM. Cáncer ginecológico. Ciencias Médicas. La Habana.

Muñoz, N. (2005). Human papiloma virus and cancer the epidemiological evidence. J Clin Virol. 2005; 19: 15.

Muñoz N, Franceschi S, Bosseti C. Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer. Lancet. 2006; 9312: 1093.



Rodríguez Salva A. Programa Nacional del Cáncer Cervicouterino. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006; 10: 220-4.

Segura O, Y. (2009). Estrategia de Intervención Comunitaria Sobre Conocimientos de las ITS. Comunidad Majibacoa, Las Tunas. Cuba. Recuperado de: <http://www.monografia.com>

Suárez, E. (2010). Programa nacional de cáncer cervicouterino. Rev Chil Obstet Ginecol. 66: 480-91.

Torreblanca, R., Torres, J. y Rosales, S. (2010). Actividades educativas en Cruce de los Baños sobre prevención del cáncer cervicouterino. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. Recuperado de: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol14\\_8\\_10/gin4567.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol14_8_10/gin4567.htm)

Valenzuela, M.T. (2001). “¿Por qué NO me hago el Papanicolaou? Barreras Sicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile”. Rev Chil

