

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

*Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos
Sede Policlínico Universitario Municipal
“Raúl Suárez Martínez”*

Tesis para el otorgamiento de título de especialista en Medicina General Integral

Intervención educativa para evaluar conocimiento sobre infección por Papilomavirus y su relación con patologías cervicales en mujeres.

Autor

*Dr. Liset Collado Chaple
Residente de tercer año de Medicina General Integral*

Tutor

*Dra. Ained Mayón Sosa
Especialista de I Grado en Medicina General Integral
Profesor Auxiliar en Ginecología*

Cienfuegos 2021

RESUMEN

Introducción: La infección por HPV es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuente en el mundo actual, siendo una enfermedad prevenible si se modifican estilos de vida. **Objetivo:** Implementar una intervención educativa para modificar el nivel de conocimiento sobre los riesgos de infección por Papilomavirus Humano en mujeres de 15 a 35 años del CMF # 13 del Policlínico Raúl Suárez Martínez en el periodo de 2019-2020. **Diseño Metodológico:** Se realizará un estudio de intervención educativa, sin grupo de control en mujeres de 15 a 35 años de edad del Consultorio de la familia # 13 del Policlínico Raúl Suárez Martínez en el periodo de enero del 2019 a junio del 2020. El desarrollo de la investigación se dividió en tres etapas: En **la primera** se revisarán las fichas familiares del consultorio No. 13 y se seleccionarán toda la población femenina de 15 a 35 años y de ellas se tomará como muestra todas las mujeres con vida sexual activa que den su consentimiento informado, posteriormente se les ofrecerá un cuestionario de forma individual (anexo III), se evaluarán los conocimientos antes de la intervención, **en la segunda** se diseñará una intervención comunitaria donde se darán actividades educativas a todas las mujeres incluidas en el estudio. Para ello utilizaremos un programa concebido para las mujeres, dirigido al conocimiento en relación con las infección por HPV y **en la tercera** pasados 12 meses de la intervención se repetirá el cuestionario (anexo III) con las mismas características de su calificación y se evaluarán las modificaciones de los conocimientos con respecto a la etapa 1 del estudio. **Resultados:** Se determinó que la patología cervical se asocia con inicio precoz de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, multiparidad, poco uso del condón y el hábito de fumar. Se diseñó un Programa de Intervención Educativa acerca de la infección por HPV, y su relación con la patología cervical que validó para enriquecer los conocimientos de la población. **Conclusiones:** El conocimiento de las mujeres acerca de la infección por HPV y su relación con la patología cervical es bajo. El diseño del Programa de Intervención educativa acerca del HPV y su relación con la patología cervical permitirá elevar el conocimiento acerca de esta infección y formar promotores de salud.

PALABRAS CLAVES: Infecciones de transmisión sexual, Infección por HPV, Conocimiento, Programa de intervención educativa.

ÍNDICE

	Páginas
Introducción	1
Marco teórico referencial	8
I	La patología cérvico uterina: Una mirada retrospectiva en la historia.
2	El cáncer de cuello y su relación con las ITS
2.1	El papiloma humano como precursor de la patología Cérvico uterina
2.2	Genotipificación del HPV
2.2.1	El HPV y la respuesta inmunológica
3	El diagnóstico precoz del cáncer Cérvico uterino: una premisa de valor para mejorar la calidad de la atención médica.
4	El tratamiento de la NIC: una base para un mejor pronóstico.
5	La promoción de salud, la educación para la salud y la intervención educativa como vía para elevar el conocimiento.
Objetivos	31
Diseño Metodológico	38
Análisis de los resultados	38
1	Caracterización de la población según las variables seleccionadas en mujeres de 15 a 35 años del CMF-13 del policlínico Raúl Suárez Martínez en el periodo de 2019-2020 en el área de Rodas.
2	Diagnóstico del nivel de conocimientos de la población femenina ente 115 a 35 años del CMF

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

3	No. 13 del municipio de Rodas acerca de la infección por HPV y su relación con patologías cervicales . Propuesta de programa de intervención educativa acerca de la infección por el Virus del Papiloma Humano y su relación con la patología cervical.	47
DISCUSION DE LOS RESULTADOS		55
CONCLUSIONES		57
RECOMENDACIONES		68
BIBLIOGRAFÍA		
ANEXOS		

INTRODUCCION

A lo largo de los años transcurridos desde el triunfo de la Revolución, el Estado Cubano ha sostenido una preocupación constante y decidida por la mujer, no sólo desde los puntos de vista político y social sino también desde diferentes ángulos que permiten garantizar una vida más plena a la misma, insertándose en la sociedad y participando en el mantenimiento y equilibrio de la misma. La mujer a diferencia del hombre posee una estructura biológica de la cual depende, en gran medida, su estabilidad emocional, sus condiciones para la creación y sus disposiciones para las funciones sociales inherentes a ella ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en reciente informe titulado “Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital”, vaticinó que más de 7,5 millones de personas morirían de cáncer en el 2008 y que el 70,0 % de dichas defunciones se producirían en países de ingresos bajos y medios. La OMS reiteró la importancia sobre la prevención y el control del cáncer, señalando la necesidad de una actuación amplia e integrada para detener esa epidemia mundial ⁽¹⁾.

La morbilidad de la patología cérvico uterina en la población femenina constituye desde hace mucho tiempo un problema fundamental en la medicina. En la actualidad es aceptado por casi la totalidad de los científicos del mundo, interesados en el estudio de esta enfermedad, que el diagnóstico precoz de la misma, pertenece a los problemas de importancia práctica y real que permiten lograr el mantenimiento de la salud y la capacidad de trabajo de la mujer ⁽²⁾.

Las diferentes patologías cérvico uterinas se diagnostican cada vez con mayor frecuencia en el mundo y siguen teniendo enormes repercusiones para las mujeres de todo el planeta. La evolución natural de las patologías cervicales de benignas (ectopias, ectropión, desgarros, laceraciones y cervicitis) a premalignas (de bajo grado como el HPV y NIC I y de alto grado como el NIC II Y NIC III) y de

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

estas en cáncer cérvico uterino progresa generalmente de forma lenta, por lo que es tan fundamental el cribado, la detección precoz y el tratamiento ^(2,3).

A pesar de que el cáncer de cuello puede ser prevenido mediante programas para la detección precoz de lesiones pre malignas, más de 30 000 mujeres latinoamericanas mueren anualmente por esta causa. La neoplasia intraepitelial cervical (NIC) es una lesión precursora del cáncer del cuello uterino que ha sido ampliamente estudiada y discutida desde la década del treinta y hasta la actualidad. En el año 2014 se diagnosticaron, aproximadamente, 750,000 casos nuevos de NIC en el continente americano. Se estima que el 80,3 % de ellas viven en América Latina y el Caribe ⁽¹⁻⁴⁾.

El cáncer cérvico uterino constituye un importante problema de salud pública en especial en los países en vías de desarrollo, por lo que el diagnóstico precoz resulta la intervención sanitaria más eficiente. Globalmente se calcula que cada año se diagnostican alrededor de 466 000 nuevos casos de NIC y 231 000 mujeres mueren de cáncer cérvico uterino a nivel mundial, el 80,0 % de ellas proceden de países en vías de desarrollo. El cáncer de cuello uterino es la tercera causa de muerte por cáncer precedido por el cáncer de mama y pulmón, con tasas estandarizadas entre 12,51 y 7,99 por cada 100.000 mujeres ^(5,6).

Sin embargo, en los países subdesarrollados el cáncer cérvico uterino ocupa el segundo lugar entre las causas de muerte por cáncer en la mujer. Al comparar la tasa ajustada de mortalidad entre estos países, resulta que en los países en vías de desarrollo la tasa es 58,3 % mayor que en los países desarrollados. Las estimaciones de mortalidad obtenidas para la región de América Latina y el Caribe, muestran que las tasas estandarizadas de mortalidad más altas la presenta Haití, seguido de Nicaragua con 26 y Bolivia con 22 por cada 100.000 mujeres ^(5,6).

Desde 1968 entró en funcionamiento en todo el territorio nacional un programa de detección precoz del cáncer de cuello del útero, mediante el cual se le ofrecen citologías cervicales cada dos años a mujeres de 25 años o más con vida sexual

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

activa y a las pacientes que se encuentran en los grupos de riesgo para padecer la enfermedad, con el propósito de pesquisar del 85,0 al 100,0 % de la población femenina. Durante los años transcurridos, a 12 millones de mujeres cubanas se les ha realizado el estudio citológico del cuello uterino y miles de ellas han sido beneficiadas con el diagnóstico temprano y oportuno en esta entidad. De esta forma Cuba se convirtió en uno de los primeros países que daba curso a un programa de este tipo, teniendo como objetivo disminuir la morbi mortalidad por cáncer por medio de la detección precoz y la realización del tratamiento oportuno y eficaz ^(5,6).

La OMS ha estimado que las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), incluyendo el SIDA, constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante entre la población de 15 a 35 años. Cálculos recientes reportan cada año más de 340 millones de casos de ITS curables y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día, solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos de ITS con más de 100 000 infecciones promedio/día ^(3,6).

Las ITS refieren un conjunto de infecciones que se transmiten fundamentalmente por las relaciones sexuales, aunque algunas también pueden transmitirse a través del contacto con la sangre o por instrumentos mal esterilizados. Son muy comunes en todo el mundo como causa de morbilidad, complicaciones y secuelas como es el caso de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica Aguda (EIPA), infertilidad, cáncer cervical, de vulva y vagina. Hoy se plantea que el virus del papiloma humano (HPV por sus siglas en inglés) es la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo, y se asocia directamente con la génesis de las NIC ⁽³⁻⁶⁾.

Cuba es uno de los países de América Latina y del Tercer Mundo con mayor tasa de incidencia de cáncer. En el año 2004, el cáncer cérvico-uterino fue el tercero más frecuente, solamente superado por mama y piel y la cuarta causa de muerte sólo antecedida por mama, pulmón y colon. Aproximadamente mueren 600 mujeres cada año, esto expresa el número de fallecimientos, no la incidencia de la enfermedad, ni mucho menos el enorme sufrimiento tanto físico como mental de

saberse enferma de cáncer, pues no toda mujer que la padece muere por esta causa. Las tasas de incidencia específicas por edad son de 5 por 100.000 entre las edades de 20 y 24 años; 20 por 100.000 mujeres entre los 25 y 29 años; 43 por 100.000 mujeres entre los 30 y 44 años de edad ⁽⁷⁾.

El diagnóstico precoz del cáncer permite lograr una mejor calidad de vida, así como mantener la capacidad de trabajar, esto indica la necesidad de realizar labores educativas relacionadas con el diagnóstico y métodos de detección precoz de las NIC en sus estadios iniciales. En la actualidad, se desarrollan estudios pre clínicos en nuevas moléculas para el tratamiento del cáncer cérvico uterino, las cuales se probaron con demostrada efectividad en tumores de ratones ⁽⁸⁾.

El diagnóstico de NIC no es sinónimo de promiscuidad femenina, aunque no es menos cierto que las promiscuas tienen una posibilidad mayor de padecerla, muchas mujeres que sólo han tenido una pareja sexual también desarrollan la enfermedad, por lo que resulta interesante considerar el plasma seminal en la génesis del cáncer uterino. La probabilidad de que las mujeres sean portadoras del HPV y el riesgo de padecer de cáncer de cérvix se ha relacionado con la presencia de ADN viral en el pene o la uretra de su pareja sexual. Según un estudio publicado por Benedet y Cabero Roura las mujeres tienen un riesgo tres veces superior de padecer la enfermedad si su compañero sexual ha tenido relaciones con otras mujeres que han desarrollado la enfermedad ^(7,8).

En los últimos treinta años, la terapéutica de las NIC se ha dirigido hacia el uso de métodos conservadores que pueden realizarse de forma ambulatoria favorecidos por el desarrollo que ha tenido la colposcopia; existe un mayor conocimiento de la historia natural de las lesiones intraepiteliales y la disponibilidad de novedosas tecnologías terapéuticas eficaces por ablación o destrucción como la criocirugía, método que surge a principio de los setenta y el láser en los finales de la misma década. Como técnica más novedosa y con ventajas evidentes sobre los procedimientos ablativos, aparecen las primeras publicaciones en el Reino Unido en

1990 sobre el uso de la Radiocirugía para realizar la escisión electro quirúrgica del cérvix (LEEP) ⁽⁸⁾.

A juzgar por los conocimientos actuales sobre la historia natural de la NIC, se conoce que la mayoría de los casos con displasia leve no avanzan o se normalizan espontáneamente por lo que su tratamiento puede posponerse hasta dos años si no existe progresión. Existen una serie de factores de riesgo que se asocian con la adquisición de esta entidad y su evolución, entre los cuales se citan el inicio precoz de las relaciones sexuales, el hábito de fumar, la promiscuidad, la inmunosupresión y el uso de métodos anticonceptivos hormonales ⁽⁹⁻¹¹⁾.

El HPV, dentro de las ITS, constituye un importante factor de riesgo para padecer de cáncer cérvico uterino y las pruebas moleculares de su participación son avasalladoras. Los marcadores moleculares pronto ayudarán a decidir qué lesiones tienen el máximo riesgo de evolucionar hacia la invasión y cuáles lesiones invasivas tienen posibilidad de recurrir ⁽⁶⁾.

En 1968 se crea, en Cuba, el Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS, el cual tiene como objetivo fundamental evitar que el proceso de la infección-enfermedad se convierta en un importante problema de salud para la población. Paralelamente funciona un programa dirigido al diagnóstico precoz de las neoplasias intraepiteliales cervicales, generalmente punto de partida de las afecciones malignas, que ha logrado notables resultados. Cuba es hoy el país de América Latina que presenta la más baja tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino, entidad que no presenta síntomas ni signos clínicos por lo que se requiere de la vigilancia de rutina para detectar estas lesiones, por lo que se considera que todas las mujeres deben ser investigadas de forma regular cuando inician las relaciones sexuales, independientemente de la edad ⁽¹²⁾.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

La provincia de Cienfuegos no escapa de este fenómeno existente en el mundo con relación a la patología cérvico uterina y muy especialmente hacia la NIC. En el

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

año 2008 se diagnosticaron 96 casos nuevos de estadio 0 de cáncer para un 24,0 % del total de lesiones cervicales tratadas en la provincia. Los mismos fueron tratados oportunamente, además de 59 casos de cáncer cervical en los otros estadios y de 400 casos nuevos de lesiones pre malignas del cuello uterino.

Las alteraciones en la citología vaginal constituyen un problema importante en la salud de la población femenina lo cual afecta, particularmente, el municipio de Rodas, evento este probablemente asociado al inadecuado manejo educativo en la Atención Primaria de salud (APS). Es evidente el incremento de las afecciones premalignas en el cuello uterino y las edades de diagnóstico se han ido desplazando peligrosamente hacia las edades más tempranas de la vida, lo cual está asociado, entre otros factores, al inicio precoz de las relaciones sexuales.

La infección por HPV se adquiere casi exclusivamente por contacto sexual directo, pero como tiene períodos de latencia prolongados no puede saberse cuando ocurrió el contagio, la mayoría de los casos se ve en mujeres jóvenes y cada día disminuyen las edades de pacientes con HPV.

Existen grandes fallas en materia de educación sexual y gran porcentaje de la población desconoce sobre el HPV y posibles consecuencias del mismo. Los medios de difusión masiva hacen referencia, fundamentalmente, a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana como ITS y en este sentido se promueve el uso de los métodos de barrera como una de las formas de prevenir el contagio. Sin embargo, nunca se habla acerca de la infección por HPV y su papel protagónico en la génesis del cáncer cérvico uterino y sus lesiones precursoras.

Es de vital importancia que la población femenina adquiera conocimiento acerca de este virus, los factores de riesgo para padecerlo, su relación con la patología cervical y la forma de prevenirlo o evitar el contagio. Tratando de buscar alternativas que permitan realizar actividades de promoción de salud, desde una perspectiva educativa, es que surge la presente investigación, la cual está encaminada a dar solución al siguiente problema científico:

Problema científico: ¿Cómo contribuir a mejorar el nivel de conocimiento sobre los riesgos de infección por papilomavirus papiloma humano en mujeres de 15 a 35 años del CMF # 13 del Policlínico Raúl Suárez Martínez en el periodo de 2019-2020?

Idea a defender: El diseño de un programa de intervención educativa, que incluya todos los aspectos teóricos en torno a la infección por HPV, los factores de riesgo y su relación con la patología cervical, abordado desde una perspectiva educativa, contribuirá a elevar los conocimientos de las mujeres acerca de esta problemática, con el objetivo de lograr mejor calidad de vida.

Novedad científica: Por primera vez en el municipio de Rodas se diseña un Programa de Intervención Educativa que incluye todos los referentes relacionados con la infección por HPV y su relación con la patología cervical. El mismo está estructurado para ser aplicado a la población femenina, con un lenguaje claro, coherente y asequible al nivel intelectual de la población.

Aporte práctico: Desde el punto de vista práctico se crea un programa de intervención educativa, que tiene como objetivo elevar el nivel de conocimiento de las mujeres de 15 a 35 años de edad del Consultorio Médico de la Familia 13 sobre la infección por HPV para mejorar su calidad de vida. Se diseñan plegables con material educativo relacionados con el tema, los cuales serán distribuidos entre la población femenina estudiada, que abordan los temas de las ITS, enfatizando en la infección por el HP .

El estudio constituirá una herramienta para trazar estrategias de promoción y prevención. Partiendo de sus resultados se podrán tomar acciones de tratamiento curativo lo que redundará en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

El conocimiento real de la situación de salud de la población, permitirá mejorar la eficiencia económica. Si logramos diagnosticar a tiempo la infecciones por Papilomavirus Humano se podrá realizar acciones preventivas y curativas encaminadas a evitar dicha patología y sus complicaciones, lo que traerá como consecuencia, el ahorro de los recursos materiales destinados a la solución de

dicho problema de salud.

Es un trabajo actualizado que servirá para futuras investigaciones.

MARCO TEORICO REFERENCIAL

En este apartado se presentan los fundamentos teóricos o el estado de arte de las NIC y su relación con la infección por el HPV. Se hace referencia a los antecedentes históricos en torno a la enfermedad, así como aquellos aspectos relacionados con su fisiopatología, evolución y repercusión en la salud de la mujer. Por otro lado se realiza una sistematización de todo lo relacionado con la promoción de salud y la intervención educativa, y su papel primordial en la educación sanitaria de la población en general.

1. La patología cérvico uterina: una mirada retrospectiva en la historia.

Mucho se ha escrito acerca de las lesiones pre malignas del cérvix, y su relación directa con el HPV, así como su posterior evolución al Cáncer Cervical. Desde tiempos remotos se han dado criterios sobre el sexo y las enfermedades relacionadas con el mismo. Así, en el año 400 antes de Cristo, el galeno griego Hipócrates relacionó los placeres sexuales de Venus, diosa del amor, con la gonorrea, de donde surge el término de *enfermedades venéreas* ⁽¹³⁻¹⁶⁾.

En la Biblia se nombran a ciudades como Sodoma y Gomorra por comportamientos sexuales impropios para la época. En el año 1842 Rigoni Stern realizó una publicación sobre la diferencia entre las mujeres prostitutas que morían de cáncer cervical y las mujeres de los conventos que no tenían este padecimiento y lo relacionó a las diferencias del comportamiento sexual existentes entre ambos grupos ⁽¹³⁻¹⁶⁾.

El concepto de precursores del cáncer cervicouterino se remonta a los finales del siglo XIX, cuando se reconocieron zonas de cambios epiteliales atípicos, no invasores, en muestras de tejidos adyacentes a cánceres invasores (William, 1888). En 1910, Rubin (Nueva York) habla de *cáncer incipiente* para nominar el concepto de transformación neoplásica confinada al espesor del epitelio. En 1912, Schottländer y Kermauner (Berlín) utilizan el término de *carcinoma temprano* para designar los cambios que observaban en el epitelio adyacente al carcinoma cervical invasor ⁽¹³⁻¹⁶⁾.

Veinte años más tarde, en 1932, Broders (Nueva York), basándose en su experiencia en dermatopatología, emplea el término de *carcinoma in situ (CIS)* al describir este cuadro histológico, para denotar las lesiones en las cuales las células carcinomatosas indiferenciadas abarcaban todo el espesor del epitelio, sin interrumpir la membrana basal ⁽¹³⁻¹⁶⁾.

Otros términos utilizados fueron el de *enfermedad de Bowen cervical* por Lecène (París), también en 1932, y el de *carcinoma intraepitelial no invasor* por Galvin y Te Linde (Nueva York) en 1933. Pese a la proliferación de estos y otros muchos sinónimos, el término acuñado por Broders es el que ha permanecido para designar estas lesiones caracterizadas por la completa sustitución del epitelio por células anómalas semejantes a las células del carcinoma invasivo. Es de resaltar que, de forma paradójica, en el trabajo inicial del afortunado Broders no figuraba la localización cervical dentro de los ejemplos de CIS. Posteriormente se comunicó la asociación entre CIS y cáncer invasor del cuello uterino ⁽¹³⁻¹⁶⁾.

El concepto de enfermedad pre – invasiva del cuello uterino se definió en 1947, año en que se reconoció que podían identificarse los cambios epiteliales que tenían el aspecto de cáncer invasivo, pero que se confinaban al epitelio. Estudios subsecuentes demostraron que si no se trataban estas lesiones podrían progresar hasta convertirse en cáncer cérvico uterino ⁽¹³⁻¹⁶⁾.

Los progresos en la valoración citológica permitieron identificar las lesiones precursoras tempranas llamadas con el término genérico de displasias,

progresando en forma sostenida de leves a moderadas, y luego a displasias graves, al carcinoma in situ (CIS) y por último al cáncer. En realidad ahora parece que el precursor directo del cáncer cérvico uterino es la displasia de alto grado NIC III, que puede progresar al cáncer cérvico uterino durante un período de hasta 10 años ^(17,18).

En 1968 se introdujo el término de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) para denotar las múltiples posibilidades de atipia celular confinada al epitelio. La NIC se dividió en los grados 1, 2 y 3 (Richart, 1968). La NIC 1 correspondía a la displasia leve, la NIC 2 a la displasia moderada y la NIC 3 a la displasia grave y al CIS. En los años ochenta fueron reconociéndose cada vez más alteraciones anatomopatológicas como la atipia coilocítica o condilomatosa asociada con la infección por el HPV ^(17,18).

Los coilocitos son células atípicas con una cavitación o halo peri nuclear en el citoplasma, que indica cambios citopáticos debidos a la infección por el HPV. Esto condujo al desarrollo de un sistema histológico simplificado en dos grados. En 1990 se propuso una terminología histopatológica basada en dos grados de la enfermedad: *NIC de bajo grado*, que comprendía las anomalías compatibles con atipia coilocítica y las lesiones NIC 1, y *NIC de alto grado* que comprendía NIC 2 y NIC 3. Se consideró que las lesiones de alto grado eran precursoras ciertas del cáncer invasor (Richart, 1990) ^(17,18).

2. El cáncer de cuello y su relación con las ITS.

2.1. El Papiloma Humano como precursor de la patología cérvico uterina.

Las ITS son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona, a través de un contacto íntimo, que se produce generalmente durante las relaciones sexuales. Aunque casi todas tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, pueden nunca sanar de manera definitiva, sino que el agente

causal tiene períodos de latencia sin manifestaciones dentro del organismo reapareciendo de forma cíclica, así se facilita la transmisión del mismo ⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Muchas ITS se transmiten a través de la membrana mucosa del pene, de la vulva y de la boca. Las mucosas se diferencian de la piel, en que permiten que ciertos patógenos, virus o bacterias entren al organismo. Debe considerarse que todos los comportamientos sexuales que implican el contacto con otra persona o con los líquidos corporales de otra persona, pueden implicar un riesgo de ITS. No es posible contraer una esta infección en un contacto sexual con una persona que no esté contagiada. Aunque la probabilidad de transmitir varias enfermedades por actividades sexuales varía mucho, todas las actividades sexuales entre dos o más personas, es una vía para la transmisión de ITS ⁽¹⁹⁻²¹⁾.

La NIC es considerada, por muchos autores, como una infección de transmisión sexual. Se puede decir que más bien se trata del resultado final de la acción de varios factores donde las ITS desempeñan un papel muy especial. En relación con esto, la infección por tricomonas vaginales y el HPV, son las que con mayor frecuencia se asociaron con la neoplasia cervicouterina, aunque también se encuentran otras como la Chlamydia trachomatic, Herpes genital tipo I y II y el citomegalovirus ⁽²²⁾.

El HPV es un virus ADN que infecta piel y mucosas y es altamente específico. Actualmente la infección por HPV es reconocida como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo. Investigaciones básicas y epidemiológicas evidencian la relación etiológica de la infección por HPV como principal agente etiológico en el desarrollo del cáncer cervical. La historia formal y las publicaciones alrededor de este virus y su relación con el cáncer, para todos se iniciaron cuando Meisels y Fortín, por Puroloa y Savia y el germano Zur Hausen más tarde, describieron los cambios citológicos que están actualmente vigentes ^(23,24).

Estudios realizados en los Estados Unidos en desde la década del 2000 han demostrado que la infección por HPV es muy frecuente entre la población. Se

plantea que el 1,0 % de la población sexualmente activa tiene verrugas genitales, el 4,0 % pueden tener lesiones por HPV asintomáticas que se detectarían sólo mediante colposcopia, el 10,0 % serían HPV positivos aunque la colposcopia fuera negativa y un 60,0 % podrían tener anticuerpos detectables que indicarían que en algún momento se han expuesto a algún tipo de HPV. Es por eso que se plantea que las personas en algún momento de su vida han tenido o tienen algún tipo de HPV o tendrán infección por el mismo ^(25,26).

En mujeres jóvenes la frecuencia de infección por el HPV es muy alta, más de un 50,0 % en adolescentes y adultas jóvenes, éstas adquieren la infección en los cinco primeros años de vida sexual activa, de estas mujeres hasta un 25,0 % desarrollan lesiones intraepiteliales de bajo grado resolviendo entre el 90,0 y el 95,0 % de las mismas sin ningún tratamiento. En estudios realizados en Costa Rica para evaluar una vacuna contra el HPV, se encontró que el 30,0 % de las participantes tenían infecciones por el mismo, el 20,0 % se les detectó un solo tipo de HPV y en el resto más de uno ^(27,28).

Los profesionales de la salud sugieren un sexo más seguro con el uso de condones, como la manera más confiable de disminuir el riesgo de contraer HPV y otras ITS durante la actividad sexual, esto nunca es absoluto. La abstinencia de las actividades sexuales que involucran a otras personas protegerá contra la transmisión de infecciones. La exposición a líquidos corporales tales como sangre, hemoderivados, compartir agujas hipodérmicas, accidentes del personal médico al punzarse con objetos contaminados por líquidos orgánicos, exponen a otros grupos al riesgo de contraer HPV y otras ITS. Aunque la eficiencia del uso del preservativo o condón es puesta en duda, el condón no deja de ser una línea de defensa fundamental y su uso debe ser indispensable en cualquier relación no monógama ^(20,29).

Estudios recientes plantean que las redes de las relaciones sexuales son cruciales en la transmisión de estas enfermedades, demostrando que las mujeres con gran cantidad de parejas sexuales son un factor importante para la NIC y la transmisión

del HPV. Sin embargo, estas enfermedades pueden transmitirse en cualquier forma de relación sexual sin importar la naturaleza de sus relaciones ^(20,29).

Tener muchas parejas sexuales es un factor de riesgo para la infección por el HPV y la aparición de la NIC. Con frecuencia la infección por HPV puede desaparecer por si sola sin causar ningún tipo de atipia celular, pero los virus de alto riesgo aumentan la posibilidad de aparición de cáncer cervical aunque en la epidemiología del mismo se invocan, además, otros factores que actúan junto al HPV de alto riesgo como son: la edad de las primeras relaciones sexuales, el número de parejas, el número de partos, el uso de anticonceptivos orales, la dieta, otras infecciones como la clamidiasis y los hábitos tóxicos entre otros ^(27,28).

El arma más importante contra el HPV es la prevención tomando las medidas oportunas: por medio del uso del condón, relaciones estables, la sexualidad responsable es lo que reduce el riesgo de contagio. La manera más segura de eliminar el riesgo de contagio por HPV y prevenir el cáncer cervical es evitar cualquier tipo de contacto genital con otro individuo o establecer una vida activa sexualmente en una relación a largo plazo y mutuamente monógama con una pareja no infestada ⁽²⁰⁾.

2.2. Genotipificación del HPV.

Es posible que mujeres con HPV sean portadoras asintomáticas y es una causa de EIPA e infertilidad. Se plantea que las mujeres son más vulnerables que los hombres para adquirir HPV y por consiguiente NIC, lo cual se debe a diferentes factores biológicos y sociales ⁽³⁰⁾.

Factores biológicos: La mucosa vaginal es más vulnerable que el pene y el semen permanece más tiempo en el tracto vaginal que los fluidos vaginales en el pene. Por otra parte el semen contiene más ITS que los fluidos vaginales y la higiene de los órganos genitales masculinos es mejor y total no ocurriendo así con la de los

órganos femeninos. Es importante tener presente que la vagina no es visible a simple vista, por lo que muchos síntomas y lesiones pasan inadvertidas, no así el pene y testículos que se pueden visualizar y revisar de forma diaria. Las mujeres menores de 18 años y en la etapa pos menopáusica tienen una mucosa vaginal más permeable a los virus ^(30,31).

Factores sociales: Existe una tolerancia social al cambio de pareja masculino y a la fidelidad femenina. Sin embargo, hay falta de comunicación sobre la sexualidad entre las parejas, rechazo de la población al condón, más en hombres que en mujeres, subordinación en el plano sexual de la mujer, educación machista de la población cubana y maternidad en adolescentes. El inicio precoz de las relaciones sexuales, el cambio frecuente de pareja y el tabaquismo son factores de riesgo que con frecuencia se observan en las mujeres afectadas por el HPV. Otros factores asociados son los partos en edades tempranas y la gran cantidad de embarazos ^(30,31).

La mujer en edad mediana se caracteriza por pérdida de la juventud acompañada generalmente de pérdida de la autoestima y problemas en la esfera sexual. Encuentran, en general, incompreensión por parte de la sociedad, la familia y en particular de su pareja; se encuentran en una etapa de transición de la edad reproductiva a la etapa senil con un nuevo equilibrio biológico, psicológico y social, basado en un nuevo método y estilo de vida. Si a todo esto se le agrega una enfermedad, en este caso la NIC, se ha demostrado que afecta de forma importante su comportamiento social y es allí donde deben actuar los especialistas para preparar a la mujer a que se enfrente, sin limitaciones ni riesgo, a esta etapa y a trazar toda una serie de medidas encaminadas a prevenir esta enfermedad ⁽³²⁾.

En los últimos años se ha observado un incremento las lesiones del cuello uterino en mujeres de edad climatérica en las que se reporta el 17,5 %. En la mujer en esa edad se ponen de manifiesto cambios biológicos e inmunológicos que pudieran favorecer en gran medida a las infecciones del tracto urogenital como el HPV que ha cobrado una elevada incidencia para el 65,0 % del total de las

afecciones del cuello uterino. En mujeres jóvenes, sexualmente activas, la frecuencia de infección por HPV es tan alta, que una persona puede infectarse, curarse de la infección y volverse a infectar por otro nuevo tipo de HPV, que puede o no curar espontáneamente en algún tiempo ^(33,34).

Entre los más de 120 tipos de HPV, más de 30 pueden transmitirse de una persona a otra por el contacto sexual y es muy difícil decir con certeza cuando ocurrió la primera infección. La mayoría de las infecciones por HPV aparecen sin síntomas y desaparecen sin tratamiento alguno en el transcurso de unos pocos años, en ocasiones permanecen por varios años causando anomalías en las células vaginales y cáncer ⁽³⁵⁻³⁷⁾.

Los virus del HPV son un grupo de más de 120 tipos de virus y se les llama papiloma virus. Son virus de doble cadena de 52-55 micrones de diámetro, sin envoltura y con una cápside icosaédrica compuesta de 72 capsómeros que envuelven el genoma. Los viriones contienen al menos dos proteínas de cápside: la proteína mayor (L1) o principal (80,0 %) del virión y la menor (L2). La organización genómica del HPV en la actualidad se encuentra prácticamente establecida. Se conocen varias regiones funcionales, una de ellas es la región reguladora, esencial para funciones reguladoras del genoma en la replicación, origen de repeticiones de ADN y potencializadora de la transcripción viral, promotores de síntesis de ARN. El resto del genoma se agrupa en zonas de lectura abierta. Se calcula que del 60,0 -75,0 % de la población sexualmente activa está infectada por algún tipo de HPV genital ⁽³⁵⁻³⁷⁾.

Los HPV de alto riesgo han sido encontrados en el 99.7 % de los tumores cervicales analizados. Actualmente se conocen más de 120 variedades de HPV los que pueden clasificarse en tres grupos ^(38,39):



Grupos HPVs

- Cutáneos
- Epidermodisplasia verruciforme
- mucosos.

🌈 Variedades de HPVs.

- Carcinogénicos.
- No Carcinogénicos

🌈 Tipos de HPV

- Registro intermedio y alto: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 56, 58, 59 y 68 (Asociado con lesiones de más alta probabilidad de progresar a cáncer)
- Bajo riesgo: 6, 11, 42, 43, 44, 53, 54 (en general se auto limitan y progresan a cáncer cervical).

Los subtipos implicados en lesiones genitales son numerosos y algunos de ellos con potencial oncogénico. Los subtipos 6 y 11 se encuentran, sobre todo, en condilomas acuminados y son de bajo riesgo oncogénico; los subtipos 16 y 18 son de alto riesgo, encontrándose en lesiones de alto grado y carcinomas invasores; el resto, 31, 33, 35, 41, 45, 51 son de riesgo intermedio. Esta distribución es algo aleatoria y, en realidad, depende de la respuesta inmunitaria del huésped, sobre todo en el grupo de los denominados de riesgo intermedio ^(38,39).

Estos tipos de HPV de alto riesgo causan tumores generalmente planos y casi invisibles comparados con el virus del tipo 6 y 11 que causan las verrugas o condilomas, generalmente las infecciones por HPV de bajo riesgo pueden resolver solas y no convertirse en cáncer en un período que puede ir desde varios meses hasta uno o dos años ^(38,39).

2.2.1 El HPV y la respuesta inmunológica.

Los HPV que causan las verrugas comunes en manos y pies, son diferentes a los que causan tumores en la garganta y áreas genitales. Algunos tipos de HPV están relacionados con ciertos tipos de cáncer y se les llama virus del papiloma humano oncogénicos o carcinogénicos de alto riesgo. Los condilomas acuminados están relacionados generalmente con el HPV 6 y 11, las verrugas pueden aparecer varias semanas después de la infección o tardar meses o años o nunca aparecer y en casos no aislados a pesar del tratamiento aparecen ciclos de lesiones verrugosas ⁽⁴⁰⁻⁴²⁾.

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

La relación del HPV con el cáncer de cuello es directamente proporcional y se considera su causa principal. Cada año se diagnostican medio millón de casos nuevos y mueren 250 000 mujeres en las Américas, el HPV también desempeña un papel importante en el cáncer de vulva y vagina aunque estas localizaciones son menos frecuentes que en el cuello uterino. El potencial oncogénico sobre el cuello uterino es unas 1000 veces mayor que sobre la vagina y la vulva ^(44,45).

En el 80,0 -90,0 % de los casos diagnosticados con lesiones pre malignas y malignas cérvico uterinas, se ha identificado ADN del HPV. De este virus en la actualidad se han aislado, clonado y secuenciados más de 120 tipos y de ellos más de 50 se asocian al tracto genital femenino. Se clasifica de alto y bajo riesgo en dependencia del grado de transformación maligna que ocasiona en la célula dañada, los más comunes de bajo riesgo son el 6 y el 11 y los de alto riesgo el 16 y 18 teniendo un gran potencial oncogénico. El 16 aparece fundamentalmente en los tumores invasivos, el 18 se relaciona con el carcinoma pobremente diferenciado, con mayor compromiso de ganglios linfáticos y progresan más rápidamente ⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾.

No todas las pacientes infestadas por HPV desarrollan cáncer cervical aun cuando la infección sea por uno o varios tipos oncogénicos, esto evidencia que se requiere de otros factores adicionales para la transformación a neoplasia. El papel de la infección por HPV y la interacción con las células del sistema inmune tiene consecuencias importantes en el curso de la enfermedad ⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾.

La respuesta inmune es un mecanismo efector de la resistencia a los tumores y está relacionada desde la fase de iniciación hasta el crecimiento y progresión de éstos. Se ha demostrado que el sistema participa en la eliminación de las células malignas que aparecen en el huésped, como resultado de mutaciones espontáneas, exposición a carcinógenos del medio ambiente y activación viral, generalmente los tumores son más agresivos en aquellos pacientes que sufren inmunodepresión ⁽⁴⁰⁻⁴²⁾.

En cuanto a la respuesta humoral, ha sido encontrada variabilidad en los títulos de anticuerpos independientemente de los altos valores de inmunocomplejos circulantes en aquellas pacientes en estadios más avanzados. En estadios tempranos de la enfermedad se muestran altos niveles de IgG contra proteínas oncogénicas E 6 y E 7 del HPV, como resultado de mayor estimulación antigénica, con una relación IgG 1- IgG 2 disminuidas reflejo de desbalances celulares. En los tumores avanzados, los títulos más elevados son de IgA e IgM que disminuyen proporcionalmente mientras avanza la enfermedad, por el deterioro del sistema inmunológico ⁽⁴⁰⁻⁴⁶⁾.

3. El diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino: una premisa de valor para mejorar la calidad de atención médica.

E

l análisis de las células cervicales es una forma efectiva de identificar los tipos de HPV y determinar los de alto riesgo que pueden estar presentes. En países del primer mundo se realizan los smear cervicales para la tipificación del HPV, esta prueba busca el ADN viral en las células cervicales y se envían a los laboratorios para su análisis y detectar los tipos de HPV oncogénicos antes de que existan cambios en la mucosa cervical ^(47,48).

Los virus oncogénicos desempeñan un papel etiológico de gran importancia en varios tumores malignos. Estudios moleculares han demostrado la relación entre las células intraepiteliales y escamosas del cérvix y numerosas infecciones inducidas por varios tipos de virus principalmente el HPV. En estos momentos en Cuba se están realizando diferentes ensayos clínicos en varios hospitales con productos cubanos para realizar la tipificación de los virus oncogénicos 16 y 18. Hasta que estos métodos se generalicen, se cuenta con los diferentes medios diagnósticos disponibles en las consultas de patología cervical del sistema nacional de salud ^(49,50).

El método convencional para la pesquisa de cáncer cérvico uterino es la citología cérvico vaginal. Una evaluación anual de manera óptima permitiría prevenir más de un 70,0 % de las NIC. Pero como todo método diagnóstico tiene limitaciones, el impedimento de una automatización completa de la técnica, sobrevaloración de los hallazgos, la citología solamente permite sugerir la presencia de HPV y no puede indicar si hay infección mixta, por lo que esto ha conllevado a un manejo inadecuado de pacientes con lesiones cervicales ⁽⁵¹⁾.

La clasificación de Papanicolaou no se corresponde con los puntos de vista actuales de las lesiones pre-invasoras, la distribución de HPV y los criterios de manejo clínico. Todo esto condujo a una nueva clasificación citológica: sistema Bethesda. Esta clasificación incluye dos subgrupos designados como: lesiones intraepiteliales de bajo grado y lesiones de alto grado, para clasificar las lesiones escamosas pre-invasoras ⁽⁵¹⁻⁵³⁾.

Este sistema Bethesda, sumado a las técnicas de biología molecular, permite un mejor análisis de los aspectos morfológicos de las lesiones pre-invasoras y los conocimientos actuales de las infecciones por HPV. Las técnicas de biología molecular contribuyen a detectar la presencia del genoma viral en material citológico y de biopsias ⁽⁵⁴⁾.

El sistema de Bethesda en el diagnóstico de las NIC (Citología cérvico vaginal) En 1988, el Instituto Nacional del Cáncer de los EE.UU. convocó un seminario para proponer un nuevo esquema de presentación de los resultados de la citología cervical (informe del seminario del Instituto Nacional del Cáncer, 1989; Solomon, 1989; Kurman et al., 1991). Las recomendaciones hechas entonces y su revisión en un segundo seminario celebrado en 1991 fueron denominadas Sistema Bethesda (TBS) (informe del taller del Instituto Nacional del Cáncer, 1992) ⁽⁵⁴⁾.

La característica principal del TBS fue la creación del término “*lesión intraepitelial escamosa*” (LIE), con dos grados: lesiones de bajo grado (L-LIE) y lesiones de alto grado (H-LIE). La clasificación TBS combina los cambios condilomatosos planos (VPH) y la NIC de bajo grado (NIC 1) en L-LIE, mientras el H-LIE abarca los NIC 2

y NIC 3. Se empleó el término lesión para recalcar que los cambios morfológicos en los cuales se basa un diagnóstico no necesariamente significan proceso neoplásico. El TBS fue diseñado para la notificación citológica, pero sirve también para comunicar resultados histopatológicos. Se utiliza sobre todo en América del Norte ⁽⁵⁴⁾.

La prueba de Papanicolaou comprende la recolección de células cervicales y su análisis microscópico por un citólogo, para lo que se utiliza el sistema de Bethesda para el informe de la misma. Desde 1989 se comienza a emplear el sistema Bethesda en el que se utilizan dos niveles para definir las afecciones precursoras de cáncer cérvico uterino ⁽⁵⁴⁾:

- ✚ Bajo Grado – HPV y o NIC I
- ✚ Alto Grado – NIC II, NIC III, CIS.

Clasificación de Bethesda ⁽⁵⁴⁾

✚ *ASC (células escamosas atípicas)*: Son las células delgadas y planas, que forman la superficie del cérvix y están divididas en dos grupos

1-ASC-US-células escamosas atípicas de significado indeterminado, no aparecen completamente normales pero los médicos están inciertos sobre el significado de los cambios de las células. Algunas veces están relacionados con la infección por HPV.

2-ASC-H-las células escamosas atípicas no pueden excluir una anomalía intraepitelial escamosa de alto grado. Está localizado en la capa de células que forman la superficie del cérvix, las células no aparecen normales, pero los médicos están inciertos sobre el significado de los cambios en las células.

✚ *AGC (células glandulares atípicas)*: Son las que producen mucus y están ubicadas en el canal cervical o en el revestimiento del útero, no aparecen normales pero los médicos están inciertos sobre el significado de los cambios en las células.

✚ *AIS (adenocarcinoma endocervical in situ)*: Son células pre cancerosas que se encuentran en el tejido glandular.

- ✚ *LSIL (lesión escamosa intraepitelial de bajo grado):* Hay cambios iniciales en el tamaño y forma de las células, son consideradas anormalidades leves causadas por la infección por HPV y son muy comunes en mujeres jóvenes, la gran mayoría regresa a su estado normal después de varios meses o pocos años.
- ✚ *HSIL (lesión escamosa intraepitelial de alto grado):* Las células se ven muy diferentes en tamaño y forma con relación a células normales son más graves y resultan en cáncer si no se tratan.

Los resultados del Papanicolaou también se pueden informar utilizando un sistema más antiguo llamado escala de displasia, término utilizado para describir células anormales, la displasia no es cáncer pero si puede convertirse en cáncer ^(51,54).

DISPLASIA	BETHESDA	NIC
✚ Leve	LSIL	NIC I
✚ Moderada	HSIL	NIC II
✚ Grave	HSIL	NIC III
✚ Carcinoma in situ	HSIL	CIS

El diagnóstico citológico se puede ver afectado por la edad, pues el déficit estrogénico provoca pérdida de capas de epitelio poli estratificado, así como por el movimiento fisiológico de la línea escamo-columnar (LEC) hacia dentro del canal. La presencia de células necróticas e inflamatorias sin cáncer invasor ulcerativo pudiera dificultar o imposibilitar el diagnóstico citológico de una lesión macroscópica evidente ^(51,54-57).

La evolución de cada tipo de NIC es variable. Los NIC I, en más de un 70,0 %, regresan a su estado normal en un período de 1 a 2 años, las lesiones intraepiteliales de alto grado meritan una evolución después del tratamiento recibido. La extensión de la actividad mitótica, proliferación celular inmadura, y atipia nuclear identifican el grado de metaplasma. Si hay mitosis y células inmaduras solo en el tercio inferior del epitelio, la lesión casi siempre se considera

NIC I. La afección de los tercios medio y superior del epitelio se diagnostican como NIC II y NIC III ^(51,54-57).

El cepillado del canal cervical se emplea cuando no se visualiza la LEC y cuando falta correlación cito colposcópica, se emplea en el 40,0 % de los casos ^(58,59).

La colposcopia es un medio diagnóstico que data desde 1925, descubierto por Hinselman, y consiste en un procedimiento mediante el cual se usa un instrumento luminoso y de aumento (COLPOSCOPIO) para examinar la vulva, la vagina y el cérvix. Es útil para evaluar la extensión de la lesión y guiar la biopsia para diagnóstico histológico. A comienzos de la década de los 90 se creó una terminología básica de hallazgos colposcópicos que describieran las observaciones realizadas a través del colposcopio al visualizar el cerviz, la vagina y la vulva antes y después de la aplicación de soluciones de ácido acético y Lugol ^(58,58).

I) *Hallazgos colposcópicos normales.*

- a) Epitelio escamosos original.
- b) Epitelio columnar.
- c) Zona de transformación normal.

II) *Hallazgos colposcópicos anormales.*

A) Dentro de la zona de transformación:

- 1- Epitelio blanco al acético (EAB).
 - Plano.
 - Micro capilar.
- 2- Punteado.
- 3- Mosaico.
- 4- Leucoplasia.
- 5- Epitelio yodo-negativo.
- 6- Vasos atípicos.

B) Fuera de la zona de transformación.

- a. Epitelio blanco al acético.

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

✚ Plano

✚ Micro papilar o con micro circunvoluciones.

- b. Punteado.
- c. Mosaico.
- d. Leucoplasia.
- e. Epitelio yodo-negativo.
- f. Vasos atípicos.

III) Sospecha colposcópica de carcinoma invasor.

IV) Colposcopia insatisfactoria.

- 1. Unión escamo columnar no visible.
- 2. Inflamación o atrofia severa.
- 3. Cérvix no visible.

V) Hallazgos misceláneos.

- 1. Superficie micro capilar no EAB
- 2. Condilomas.
- 3. Inflamación.
- 4. Atrofia.
- 5. Úlcera.
- 6. Otros.

La colposcopia Indica cambios mayores o menores.

Cambios menores.

- 1-EAB
- 2-Mosaico fino
- 3-Leucoplasia delgada.

Cambios mayores.

- 1-EAB denso.
- 2-Mosaico grueso.
- 3-Punteado grueso.
- 4-Leucoplasia espesa o densa.
- 5-Vasos atípicos.
- 6-Erosión o úlcera.

Características clínicas de la NIC: No existen síntomas específicos ni características clínicas que indiquen la presencia de NIC. Sin embargo, muchas de estas lesiones pueden aparecer blancas tras aplicar ácido acético al 3-5 % y ser yodo negativas después de aplicar Lugol, pues el epitelio de la NIC contiene escaso o ningún glucógeno.

Microcolpohisteroscopia: Método útil que permite la visualización del canal endocervical y ofrece información diagnóstica. Sería excelente su uso en varios grupos etáreos. Es un método que determina la conducta terapéutica que se debe seguir ^(58,59).

La biopsia es la toma de una pequeña parte del cérvix para diagnóstico y puede ser por varios métodos ^(58,59).

Histología: Sólo a través del estudio histológico de la lesión se puede confirmar el diagnóstico citológico y/o colposcopio. El material para el estudio histológico se puede obtener mediante: legrado endocervical, ponche de la lesión y por radiocirugía, ya sea con bisturí frío, cono con láser o amputación de cuello ^(58,59).

Ya que las pruebas de HPV pueden detectar los diferentes tipos del virus de alto riesgo de las células del cérvix se aprobó, como una adicción útil, a la prueba de Papanicolaou para ayudar a los servicios sanitarios de varios países a decidir cuales mujeres con ASC-US necesitan exámenes adicionales tales como la Colposcopia y la biopsia. Algunos países como Estados Unidos y Canadá están estudiando de qué forma los HPV causan cambios pre cancerosos en las células normales y como pueden prevenirse estos cambios ^(51,54-57).

4. El tratamiento de la NIC: la base para un mejor pronóstico.

Durante varios años el carcinoma in situ se trató con mucha energía en tanto se consideraban menos importantes las displasias y no se trataban, o en todo caso, se trataban mediante biopsias colposcópicas y criocirugía ⁽⁶⁰⁾.

El tratamiento ideal de la NIC, sería aquel que sea de muy fácil ejecución, nula mortalidad, muy baja morbilidad, preservación de la capacidad reproductiva, no mutilante, de bajo costo y excelentes resultados a largo plazo. No se debe olvidar que para el tratamiento conservador de la NIC son necesarios el conocimiento de ciertos fundamentos y requisitos y la aplicación de los mismos genera considerar algunas variantes para el tratamiento en sí mismo ⁽⁶⁰⁾.

Se conoce que el tratamiento de elección por muchos años fue la histerectomía, a partir de los años 70 se comienzan a utilizar tratamientos menos radicales, los llamados tratamientos conservadores o destructivos locales, entre los que se pueden mencionar la amputación, la conización, la crioterapia y la electrocauterización, con los que se pueden obtener excelentes resultados si se emplean como es debido. Desde los años 80 estos tratamientos son empleados de acuerdo a la extensión de la lesión y a la localización de la misma y no por la gravedad de ésta, la finalidad de los mismos es mantener la capacidad reproductiva en mujeres jóvenes con mejor calidad de vida y evitar complicaciones y secuelas de otras conductas más radicales. Hoy en día la radicalidad del tratamiento consiste según términos modernos en modalidades terapéuticas que permitan la extirpación selectiva del área de tejido neoplásico, con máximo respeto al tejido sano circundante ⁽⁶¹⁾.

Durante la última década se ha incrementado el número de citologías cervicales con diagnóstico de NIC que pasan a las consultas de patología de cuello por muchos factores, incluyendo el número cada vez mayor de pacientes infestadas por HPV. Son estas las razones que han hecho a los investigadores ir hacia la búsqueda de nuevos métodos de tratamientos cada vez más sencillos, ambulatorios, con menos morbilidad a corto y largo plazo y de más bajo costo que el bisturí frío. Y es en la búsqueda de nuevos métodos de tratamiento que aparece la electrocirugía, como alternativa que reúne todas las ventajas de la operación ideal: mínimo dolor o malestar, mínimas complicaciones, mínimo daño de tejido y mínima inversión económica ^(60,61).

La escisión por radiocirugía, desarrollada en la actualidad, fue introducida por Cartier en 1980. Prendeville en 1989 publica por vez primera el uso de un ASA para la extirpación de una zona de transición, esto no es una técnica nueva sin que signifique modificación en los generadores electros quirúrgicos creados por Bonne y Cushing en 1920 ^(60,61).

En Cuba en 1993 se compra el primer equipo de electro cirugía Cooper Surgical se realiza un curso sobre radiocirugía en el CIMEQ y en 1994 se comienza a explotar dicho equipo, en 1995 se oferta un curso para varios ginecólogos y se comienza a operar en el INOR (Instituto Nacional de Oncología y Radio biología), en 1999 se organiza en el Hospital Materno de 10 de Octubre el curso pre-congreso de Radiocirugía en Ginecología, en el año 2002 se comienzan a repartir equipos de radiocirugía a todas las provincias, permitiendo realizar el tratamiento de las pacientes con diagnóstico de NIC por medio de la escisión radio quirúrgica, dejándose la criocirugía y la cauterización para las lesiones de bajo grado NIC I en ocasiones NIC II en dependencia de las características colposcópicas y realizándose el cono por radiocirugía en lesiones de alto grado NIC II y NIC III ⁽⁴³⁾.

5. La promoción de salud, la educación para la salud y la intervención educativa como vía para elevar el conocimiento.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha tenido una participación destacada en la promoción de la salud y el bienestar gracias a sus programas de comunicación. En 1986, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, la definió como "*el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla*" ⁽⁶²⁾.

Las acciones de promoción de salud, educación para la salud y prevención de enfermedades no son recientes, varios autores mencionan, de una manera u otra, la realización de acciones para preservar y mantener la salud. En los últimos años ha ocurrido una revolución en la revitalización de aspectos conceptuales; el desarrollo alcanzado en los conceptos de salud, situación, estado de salud y

balance y el enfoque de la salud pública como una actividad gubernamental, social y de carácter multidisciplinario ha desempeñado un papel preponderante ⁽⁶³⁾.

La promoción de salud toma como base la APS, pero requiere participación conjunta de los profesionales y de la población, dependiendo además de colaboradores. Sus objetivos principales son promover un estilo de vida más sano, prevenir enfermedades evitables y rehabilitar. Se valora la promoción de salud como un medio de conseguir salud para todos, no un objetivo, es un concepto unificado que reconoce la necesidad de cambios y condiciones de vida a fin de lograr salud, representa una estrategia a desarrollar ante la población y su ambiente y requiere información y experiencia para la vida ⁽⁶⁴⁾.

Algunos autores difieren si la promoción está incluida en la prevención. La promoción de salud incluye a la prevención como un todo en el contexto de la vida diaria, está dirigida hacia la acción sobre los determinantes de la salud por lo que requiere de la cooperación estrecha de otros sectores, no se concierne exclusivamente al sector sanitario ⁽⁶⁴⁾.

La promoción de salud combina diversos métodos: información, comunicación, legislación, educación, medidas fiscales, desarrollo de actividades y actividades espontáneas. Propone tres lineamientos paralelos de acción transformadora: fomentar en las personas la adopción de estilos de vida saludables; estimular y habilitar a la gente para que desarrolle capacidad de control sobre los servicios de salud; y cambiar las estructuras y las circunstancias del entorno de modo que favorezcan el logro de la salud para todos. Y propone, como base para todo ello, la reorientación de los servicios de salud ⁽⁶⁵⁻⁶⁷⁾.

En la prevención las actividades se desarrollan en un campo limitado, el límite entre prevención y promoción es muy tenue pero hay aspectos que las diferencian, la meta es la salud, la prevención lo hace desde la enfermedad, la promoción desde la salud, los programas de prevención son puertas de entrada a la promoción ⁽⁶⁵⁻⁶⁷⁾.

La educación para la salud es un proceso encaminado a cambiar o reformar un pensamiento, actitud, valor, o comportamiento para proporcionar o mantener un estado de salud de la comunidad. Trata que las personas alcancen un sentido de responsabilidad y adquieran destreza para analizar y solucionar sus problemas. La educación pública y la educación para la salud se concentran en mediar para convencer a políticos, administrativos y profesionales que la inversión en salud tiene sentido común ⁽⁶⁸⁾.

La educación para la salud busca un apoyo político para las inversiones necesarias de tipo: organizativas, económicas, regulatorias y de medio ambiente, proporciona la elevación de la consciencia, eleva interés, estimula a la acción para la participación y el compromiso para el éxito de las acciones. Ocupa el papel central entre los componentes de la promoción de salud y su centro es la acción social a favor de la salud. La educación y la comunicación son el eje de este proceso ⁽⁶⁸⁾.

Para garantizar un diagnóstico precoz y disminuir la morbi mortalidad por cáncer cervical es necesario realizar acciones de promoción y educación para la salud. Esto se logra a través de promotores de salud, personal sanitario y profesionales en atenciones primaria y secundaria. El desarrollo científico actual hace que las acciones educativas se dirijan no sólo a ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud, sino también a desarrollar los valores y habilidades personales que la promuevan. La orientación a grupos concretos de población, permite una adecuada focalización de los problemas de salud que afectan a determinada comunidad, sobre todo a las más vulnerables ⁽⁶⁸⁾

La intervención educativa conlleva el desarrollo de una estrategia de salud que debe orientarse, de modo general, hacia la prestación de una cantidad específica de servicios que estén directamente orientados a alcanzar la solución o al menos la reducción de uno o más problemas específicos de la salud reproductiva. En este sentido el logro de cualquier propuesta de intervención educativa radica en perfeccionar los servicios de planificación familiar y riesgo reproductivo, con

enfoque estratégico de prevención de los factores de riesgo de las NIC. De esta forma se puede contribuir al bienestar de la sociedad y la familia, la igualdad del hombre y la mujer y satisfacer las necesidades de jóvenes y adolescentes ^(69,70).

Existen varios elementos que deben tomarse en cuenta cuando se formulen estrategias de salud, para eliminar o disminuir el daño. Entre ellas se encuentran ^(69,70):

1. Concentrarse en la promoción, la detección temprana y el tratamiento precoz y oportuno en las situaciones en que esto sea posible.
2. Enfatizar en el uso de tecnologías disponibles y prácticas para su aplicación.
- 3 Utilizar primeramente los recursos disponibles en la comunidad, municipio, provincia o país.
4. Ser diseñadas de manera flexible para acomodarse a las diferentes circunstancias y condiciones locales.
5. Brindar soluciones que sean factibles de aplicar.
6. Ser compatibles en lo posible con las políticas, reglamentos y directivas gubernamentales.
7. Promover la coordinación de todos los sectores interesados en la planificación y prestación de salud, tanto en la atención primaria como en la secundaria.
8. Incorporar a la comunidad en la toma de decisiones y en la ejecución de las intervenciones programadas.
9. Realizar investigaciones operativas que identifiquen los factores de riesgo y ayuden al diseño de estrategias que ofrezcan solución a la problemática encontrada.

Mediante el uso de las **técnicas participativas** se produce una relación sujeto-sujeto, donde se genera una interacción informativa entre el coordinador y el individuo y se influyen mutuamente, condicionados por las relaciones interpersonales que surjan entre ellos. La palabra es el instrumento fundamental de trabajo en grupo; mediante esta, el coordinador ayuda al sujeto a recobrar la autorregulación de sus funciones, cambiar la significación negativa de determinados estímulos y reconocer las causas de la situación que enfrenta ^(69,70).

Estas técnicas propician el establecimiento de un estrecho vínculo entre los conocimientos teóricos y su aplicación práctica. La asimilación de conocimientos no se concibe como el único objetivo de la enseñanza, sino también como un recurso para la solución de problemas, tareas o situaciones en condiciones reales o modeladas. ^(68, 69). Las técnicas participativas son un "pretexto" para facilitar que el grupo reflexione, dialogue, comparta y analice, a partir de su propia realidad y experiencia, con sus propios códigos y de una manera amena, motivadora, que suscite y mantenga el interés ^(69,70).

El sociodrama permite la presentación de situaciones para el análisis. Se puede utilizar para el diagnóstico, el análisis o la retroalimentación, puede ser utilizado para que el grupo visualice aspectos que ya fueron diagnosticados. Este método estimula una amplia participación pues permite tratar temas conflictivos en un ambiente relajado. Simultáneamente, pueden ser presentados y apreciados diversos puntos de vista sobre un tema. Por lo general es agradable y divertido. Sin embargo, requiere cuidadosa preparación y control, ya que puede molestar a participantes tímidos o que no están de acuerdo con el papel asignado, al ser tomado muy en serio y causar conflictos ^(69,70).

La lluvia de ideas permite buscar un conjunto de ideas o conocimiento y llegar a la síntesis, conclusiones o acuerdos más fácilmente que con otras técnicas. A partir de un problema o tema se listan en una pizarra las ideas que se van produciendo en el grupo, no importa su lógica, ni si están relacionadas directamente con el tema, luego se discuten, clasificándolas según el consenso grupal. Ayuda a eliminar discusión excesiva y digresiones del tema principal y estimula la participación de los tímidos y retraídos. Se ejecuta en poco tiempo ^(69,70).

Otro método empleado son las *técnicas de animación*. Estas permiten dinamizar el trabajo grupal y agilizar al grupo en momentos que decaen las intervenciones, no se debe abusar de ellas en el transcurso de las sesiones, ni el coordinador debe mostrarse muy preocupado frente a un silencio de grupo, pues esto puede responder a un silencio reflexivo necesario para una nueva formulación a la reflexión ^(69,70).

La noticia se utiliza para el análisis del mensaje. Se elabora una noticia o mensaje que supuestamente aparece publicada en un órgano de prensa, revista o noticiero de radio. Se analiza la misma en diferentes subgrupos, registrándose los diferentes puntos de vista que emergen en los mismos y el porqué de estos; posterior al análisis tratar de construir el mensaje o noticia con los elementos que aporta el grupo ^(69,70).

Las técnicas participativas propician el establecimiento de un estrecho vínculo entre los conocimientos teóricos y su aplicación práctica. La asimilación de conocimientos no se concibe como el único objetivo de la enseñanza, sino también como un recurso para la solución de problemas, tareas o situaciones en condiciones reales o modeladas. Estas técnicas son un “pretexto” para facilitar que el grupo reflexione, dialogue, comparta y analice, a partir de su propia realidad y experiencia, con sus propios códigos y de una manera amena, motivadora que suscite y mantenga el interés ^(69,70).

5.1 Fundamentos teórico metodológicos para la elaboración de un programa de educación para la salud

*P*ara diseñar un Programa de Educación para la salud se hace necesario abordar aquellos aspectos teórico metodológicos, que fundamentan la forma en que debe ser planificado, organizado, desarrollado y evaluado. Al respecto se destacan como elementos a tener en cuenta los siguientes elementos: justificación, objetivos, metas, plan de acción, cronograma de actividades, monitoreo, evaluación, recursos y presupuesto, los cuales deben ser cuidadosamente detallados para alcanzar los objetivos y metas propuestos ⁽⁷¹⁾.

Justificación: Responde a la pregunta ¿Por qué se realiza el programa? En este punto hay que brindar una descripción detallada de lo que contiene el programa, definiendo y caracterizando el problema, tema central y las acciones que se pretenden realizar. Se debe contextualizar de acuerdo a los grupos con los que se vaya a realizar el programa. Debe explicarse claramente su naturaleza, las principales razones de su priorización y su contribución al desarrollo del ámbito y particularmente de la población objetivo.

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

En este elemento se debe hacer uso de los resultados obtenidos durante las etapas de: caracterización de la población y de identificación de las necesidades educativas de la población a la cual se va a dirigir el programa educativo, ya que son sustentatorias para el curso del programa. Lo que se pretende es que la persona que desea conocer el programa pueda tener una idea exacta acerca de lo fundamental de la misma ⁽⁷²⁾.

Objetivos: Explicitar los objetivos es responder a la pregunta ¿para qué se hace?, se trata de indicar el destino del programa o los efectos que se pretende alcanzar. Conforman el elemento fundamental ya que expresan los logros definidos que se busca alcanzar. Se debe diferenciar entre objetivo general y objetivos específicos; el primero es el propósito principal del programa mientras que los segundos son complementarios y necesarios para alcanzar y/o consolidar el objetivo general ^(30, 31). La buena formulación de los objetivos es la garantía de elaborar un buen programa, es en torno a los objetivos que se da coherencia al conjunto de actividades que componen el programa. Obedece al impacto, es decir ¿A qué contribuirá el programa?

Metas: Son logros cuantificables al final de un proceso usando los criterios de cantidad, calidad y tiempo, la exigencia de considerar metas se fundamenta en la necesidad de explicar qué cosas se quieren lograr específicamente con los procesos de cambio enunciados ^(71, 73).

Plan de Acción: En este elemento debe presentarse las sesiones de trabajo para las acciones a realizar durante la ejecución, ya que estas serán monitoreadas. A continuación se muestran los criterios a tener en cuenta al estructurar las sesiones de trabajo:

Actividad: Debe orientarse al tema de trabajo

Objetivo: Claramente definido y debe aportar al cumplimiento de la línea de objetivos.

Procedimiento: La descripción debe ser detallada en los puntos centrales de trabajo.

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

Técnica: aquella que deba usarse en función a la actividad (participativas, expositivas, etc.)

Materiales: Necesarios para implementar cada actividad.

Tiempo: Duración promedio de cada actividad.

Observaciones: Reacciones del grupo o modificaciones que se realicen

Cronograma de las actividades: Debe calendarizarse cada actividad en períodos mensuales, bimensuales, trimestrales etc ⁽⁷¹⁾.

Evaluación: Son los diversos medios para comprobar si los programas alcanzan sus objetivos y ofrecen enseñanzas para el diseño, la planificación y la administración de programas futuros ⁽³⁰⁾. Debe considerarse cómo se estructurará la evaluación y en qué niveles. Generalmente se establecen 3 niveles: evaluación inicial (la misma que es parte de esta propuesta), evaluación de proceso y evaluación final.

Monitoreo: Un proceso de monitoreo produce de manera permanente información que es valiosa en la medida que se le da la utilidad adecuada. En este punto debe ponerse el sistema que se seguirá al realizar el monitoreo y la ficha que se utilizará en el proceso ⁽⁷¹⁾.

Recursos: Elemento indispensable para realizar el programa, debe incluirse los recursos humanos, materiales y técnicos (se incluye las estrategias participativas) y financieros (en el caso de que alguna persona o institución otorgue una bonificación) ⁽⁷¹⁾.

Presupuesto: Los recursos necesarios para el logro de cada objetivo y metas específicas, debe presentarse el costo de los materiales humanos y técnicos.

OBJETIVOS

GENERAL

- Implementar una intervención educativa para modificar el nivel de conocimiento sobre los riesgos de infección por Papilomavirus Humano en mujeres de 15 a 35 años del CMF # 13 del Policlínico Raúl Suárez Martínez en el periodo de 2019-2020.

ESPECIFICOS

1. Caracterizar a la población femenina según las variables seleccionadas.
2. Identificar el nivel de conocimientos sobre riesgos de infección por Papilomavirus Humano en la población en estudio y su relación con patología cervicales.
3. Aplicar una intervención educativa.
4. Evaluar los resultados después de aplicada la intervención educativa.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio: Se realizará un estudio de intervención educativa, sin grupo de control en mujeres de 15 a 35 años de edad

Escenario: Consultorio Médico de la familia # 13 en el Consejo Popular de Congojas del Policlínico Raúl Suárez Martínez, Rodas

Período de Estudio: Enero del 2019 a junio del 2020.

Universo y muestra: El universo (N) estará conformado por 125 mujeres de 15 a 35 años del CMF # 13 cuyas mujeres tienen vida sexual activa pertenecientes al CMF#13 del Policlínico Raúl Suárez Martínez que den su consentimiento para participar en el estudio (Anexo II) y se excluyen a las mujeres que presenten una alteración mental. Y se tiene en cuenta que todas aquellas pacientes que deseen abandonar de forma voluntaria el estudio, en cualquier etapa o todas aquellas que se muden a otra localidad o fallezcan salen de inmediato de la investigación .

Consideraciones éticas: La información obtenida solo será divulgada con fines científicos y se mantendrá el anonimato de todos los pacientes, guardándose todos los principios de la ética médica cubana. La investigación se realizará teniendo en cuenta la declaración de Helsinki (año 1989), incluyendo los cuatro principios éticos básicos que son el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. La investigación se realizará por el autor con previo consentimiento informado de las pacientes para la realización de la Investigación (anexo II) y se contará con los Acales del Director del Policlínico (Anexos I). No existirá la posibilidad de causar algún daño biológico, psicológico o social a ninguna de las participantes en la investigación. Los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines científicos.

El diseño empírico de la investigación se organizó en tres etapas:

Primera Etapa: Primeramente, se revisaron las fichas familiares del consultorio No. 13 y se seleccionaron toda la población femenina de 15 a 35 años y de ellas

se tomaron como muestra todas las mujeres con vida sexual activa que dieron su consentimiento informado. Se citaron para solicitar su consentimiento de participar en la intervención, llenando la planilla de consentimiento informado anexo (II), posteriormente se les ofreció un cuestionario de forma individual (anexo III), para evaluar los conocimientos antes de la intervención, seleccionando las variables de interés (edad, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación, nivel de conocimiento sobre los riesgos de infección por VPH).

Segunda Etapa: Se correspondió con el diagnóstico del nivel de conocimientos de la población femenina acerca de la infección por HPV y su relación con la patología cervical. El instrumento usado en el estudio estará comprendido por un cuestionario elaborado por Leiva Yaro AV ⁹ (Anexo III) sobre nivel de conocimiento el cual fue diseñado para evaluar el nivel de conocimiento en bueno, regular y malo; constará de preguntas cerradas, divididas en cinco dimensiones; conocimientos sobre las generalidades del papiloma humano, modo de contagio, prevención, consecuencias y tratamiento; se evaluó con un puntaje de 1 por cada respuesta correcta y 0 a cada respuesta incorrecta

Tercera Etapa: Coincidió con el diseño del programa de intervención educativa acerca de la infección por el virus del HPV y su relación con la patología cervical donde se dieron actividades educativas a todas las mujeres incluidas en el estudio. Para ello utilizó un programa concebido para las mujeres , dirigido al conocimiento en relación con la infección por HPV, relativo a: factores de riesgos para adquirir estas infecciones, hábitos sexuales, formas de transmisión y prevención de la enfermedad, relación de la infección por HPV con las patologías cervicales. El mismo se estructuró en un conjunto de actividades grupales e individuales, de carácter teórico prácticas, con la utilización de técnicas participativas, y formas de autoevaluación y co evaluación, que permitieron el desarrollo de habilidades y la proyección de formas adecuadas de conducta. Para la aplicación de este programa dividimos nuestra población de estudio en subgrupos e impartimos clases educativas con secciones de 50 minutos .Este programa se encuentra certificado para su utilización y fue utilizado anteriormente en la tesis para el otorgamiento de

master en atención integral a la mujer del doctor Abel Quintana Rodríguez
especialista en primer grado de Ginecología y Obstetricia en el 2010.

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN: La perspectiva metodológica de la investigación se apoyó en la complementación de la metodología cualitativa y la cuantitativa a la luz del método materialista-dialéctico. En el desarrollo de esta investigación se utilizaron los siguientes métodos de investigación:

- ✚ **Analítico-Sintético e Inductivo-Deductivo:** Se utilizaron para el trabajo con la bibliografía, la valoración de los resultados de la caracterización y diagnóstico, y el diseño del programa la intervención educativa.
- ✚ **Histórico-Lógico:** Se aplicó en la sistematización de los antecedentes del problema de investigación.
- ✚ **Modelación y Enfoque de Sistema:** Se utilizó en el diseño del programa de intervención educativa.

MÉTODOS EMPÍRICOS:

- ✚ **Análisis documental:** Se utilizó en la etapa de diagnóstico para lo cual se revisaron las historias clínicas y tarjetas cito diagnósticas de las pacientes que tuvieron diagnóstico histológico de NIC.
- ✚ **Encuestas a mujeres:** Este método fue utilizado en la etapa del diagnóstico del nivel de conocimiento de la población femenina acerca de la infección por HPV y su relación con la patología cervical.
- ✚ **Observación participante:** Se utilizó durante el diagnóstico de la situación problemática.
- ✚ **Criterio de Expertos:** Se recurrió al juicio de evaluadores externos para la validación del programa de intervención educativa acerca de la infección por HPV y su relación con la patología cervical.

VARIABLES DEL ESTUDIO:

1. Edad.
2. Nivel de escolaridad.
3. Estado civil.
4. Ocupación.

5. Nivel de conocimiento sobre los riesgos sobre los riesgos por infección por VPH

MÉTODOS MATEMÁTICOS ESTADÍSTICOS: La base de datos y el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el paquete de programas estadísticos SPSS (Statistic Package for Social Science, Chicago Illinois, Versión 15.0). El análisis estadístico de los datos, comprendió estudios de frecuencia y porcentaje. La distribución de frecuencia a las variables se realizó con métodos estadísticos descriptivos. Para validar los resultados, se utilizó el Criterio de Experto de grupos nominales.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Clasificación	Escala	Definición	Indicadores
Edad	Cuantitativo discreta	15-19 20-24 25-29 30-35	Según edad cronológica desde el nacimiento	Número y porcentaje
Nivel de Escolaridad	Cualitativa Ordinal	Primaria terminada Secundaria Básica Preuniversitaria Técnico Medio Universitario	Referido a la educación escolar que el paciente ha completado.	Número y porcentajes.
Estado civil	Cualitativa nominal politómica	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo Separado	Según el vínculo con la pareja	Número y porcentajes.
Ocupación	Cualitativa nominal politómica	Estudiante Ama de casa Trabajador Desocupados	Según lo respondido en la encuesta	Número y porcentajes

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

Nivel de conocimiento sobre los riesgos de infección por VPH.	Cualitativa ordinal	Bueno	Según respuesta al cuestionario, que busca medir el nivel de conocimiento.	Número y porcentajes
---	---------------------	-------	--	----------------------

Para la validación del contenido del instrumento se usó el coeficiente Alfa de Cronbach, para la cual se tomaron valores entre cero y uno, donde uno representa confiabilidad total y cero confiabilidades nulas.

Las variables utilizadas en la encuesta serán:

1. Nivel de conocimiento sobre generalidades del papilomavirus humano: variable cualitativa ordinal politómica operacionalizada como:
 - Bueno: Si obtiene de 11-15 puntos
 - Regular: Si obtiene de 6-10 puntos
 - Malo: Si obtiene de 0-5 puntos
2. Nivel de conocimiento sobre contagio del papiloma humano: variable cualitativa ordinal politómica operacionalizada como:
 - Bueno: Si obtiene de 16-23 puntos
 - Regular: Si obtiene de 8-15 puntos
 - Malo: Si obtiene de 0-7 puntos
3. Nivel de conocimiento sobre prevención del papiloma humano: variable cualitativa ordinal politómica operacionalizada como:
 - Bueno: Si obtiene de 16-23 puntos
 - Regular: Si obtiene de 8-15 puntos
 - Malo: Si obtiene de 0-7 puntos

4. Nivel de conocimiento sobre consecuencias del papiloma humano: variable cualitativa ordinal politómica operacionalizada como:

- Bueno: Si obtiene de 7-9 puntos
- Regular: Si obtiene de 4-6 puntos
- Malo: Si obtiene de 0-3 puntos

5. Nivel de conocimiento sobre tratamiento del papiloma humano: variable cualitativa ordinal politómica operacionalizada como:

- Bueno: Si obtiene de 11-15 puntos
- Regular: Si obtiene de 6-10 puntos
- Malo: Si obtiene de 0-5 puntos

6. Total de nivel de conocimiento: variable cualitativa ordinal politómica operacionalizada como:

- Bueno: Si obtiene de 4-5 puntos
- Regular: Si obtiene de 2-3 puntos
- Malo: Si obtiene de 4-5 puntos

VARIABLES CONCEPTUALES

1. *NIC (Neoplasia intraepitelial cervical)*: La lesión intraepitelial se refiere a lesiones confinadas al epitelio cervical parcial o total, cuyas células con diversos grados de anomalías de diferenciación y maduración tienen características morfológicas, genéticas y metabólicas similares a las células cancerosas. Este término incluye desde el punto de vista histológico, según la clasificación de Richard a las NIC I, II y III ⁽⁷⁴⁾.
2. *HPV (HUMAN PAPILOMA VIRUS)*: Los virus del papiloma humano (HPV por sus siglas en inglés), o papiloma virus, son un grupo de más de 100 tipos de virus. Se les llama papiloma virus porque algunos tipos pueden causar verrugas o papilomas, los cuales son tumores benignos (no cancerosos. Algunos tipos de

VPH están relacionados con ciertos tipos de cáncer y se les llama virus del papiloma humano oncogénicos o carcinogénicos de alto riesgo ⁽⁷⁴⁾.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En este apartado se presenta un análisis de los resultados alcanzados a partir de los objetivos establecidos en la investigación. Seguidamente se exponen aquellos que dan salida al objetivo número 1 del estudio.

1. Caracterización de la población según las variables seleccionadas en mujeres de 15 a 35 años del CMF No. 13 del Policlínico Raúl Suárez Martínez en el periodo de 2019-2020.

En el período estudiado, en el municipio Rodas en el Consultorio Médico de la familia No.13 del Consejo Popular de Congojas de un total de 402 mujeres se seleccionaron las mujeres entre 15 y 35 años de edad con vida sexual activa que decidieron participar de forma voluntaria en el estudio y se excluyeron todas aquellas con discapacidad mental con un total de 125 mujeres como muestra para el estudio.

Al analizar la edad cronológica de las pacientes objeto de estudio, se constató un predominio de edades entre 26 y 30 años, donde se encontraba el 38.4 % de la muestra estudiada (48 pacientes). Resulta importante destacar inicio de relaciones sexuales en edades más tempranas con un total 19 pacientes entre 15 y 20 años para un 15.2 % (Tabla 1, Gráfico 1)

TABLA 1

**EDAD CRONOLÓGICA
INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE
INFECCIÓN POR PAPILOMAVIRUS Y SU RELACIÓN CON PATOLOGÍA
CERVICAL EN MUJERES**

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

**Enero 2019 a junio 2020
Rodas**

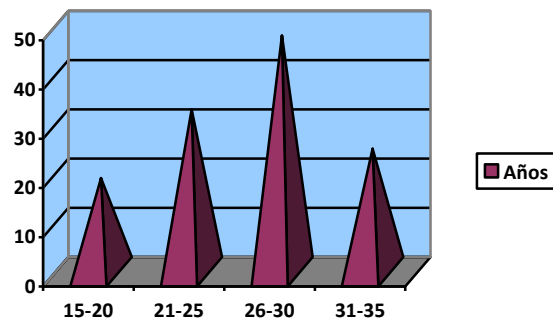
EDAD	Nº de Pacientes	%
15-20	19	15.2
21-25	33	26.4
26-30	48	38.4
31-35	25	20.0
TOTAL	125	100.0

Fuente: Historias Clínicas Familiar y Cuestionarios.

GRAFICO 1

**EDAD CRONOLÓGICA
INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE
INFECCION POR PAPILOMAVIRUS Y SU RELACIÓN CON PATOLOGÍA
CERVICAL EN MUJERES**

**Enero 2019 a junio 2020
Rodas**



Fuente: Tabla 1.

TABLA 2

Nivel de escolaridad

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE
INFECCION POR PAPILOMAVIRUS Y SU RELACIÓN CON PATOLOGÍA
CERVICAL EN MUJERES**

**Enero 2019 a junio 2020
Rodas**

Nivel de escolaridad	Nº de Pacientes	%
----------------------	-----------------	---

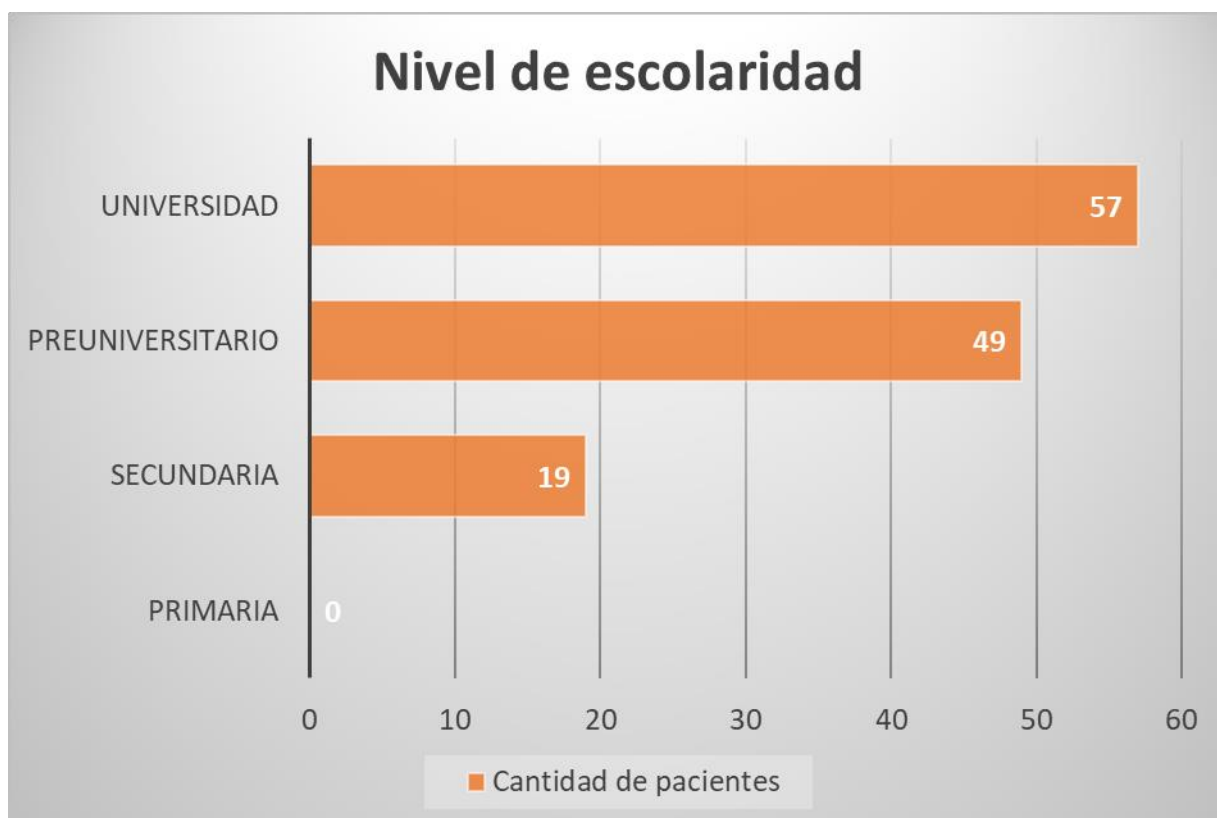
Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

Primaria	0	0
Secundaria	19	15.2
Preuniversitario	49	39.2
Universidad	57	45.6
TOTAL	125	100.0

Fuente: Historias Clínicas Familiar y Cuestionarios.

GRAFICO 2
Nivel de escolaridad
INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE
INFECCION POR PAPILOMAVIRUS Y SU RELACIÓN CON PATOLOGÍA
CERVICAL EN MUJERES

Enero 2019 a junio 2020
Rodas



Fuente: Tabla No.2

Como se puede observar anteriormente hay un alto nivel educacional en la población estudiada con un total de 57 mujeres Universitarias que representan el 45.6 % de la población estudiada seguida de Preuniversitario con un total de 49

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

para un 39.2 % luego secundaria básica terminada con 19 mujeres para un 15.2 % algunas pendientes a vincularse nuevamente en los estudios

TABLA 3
Estado civil
INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE
INFECCION POR PAPILOMAVIRUS Y SU RELACIÓN CON PATOLOGÍA
CERVICAL EN MUJERES

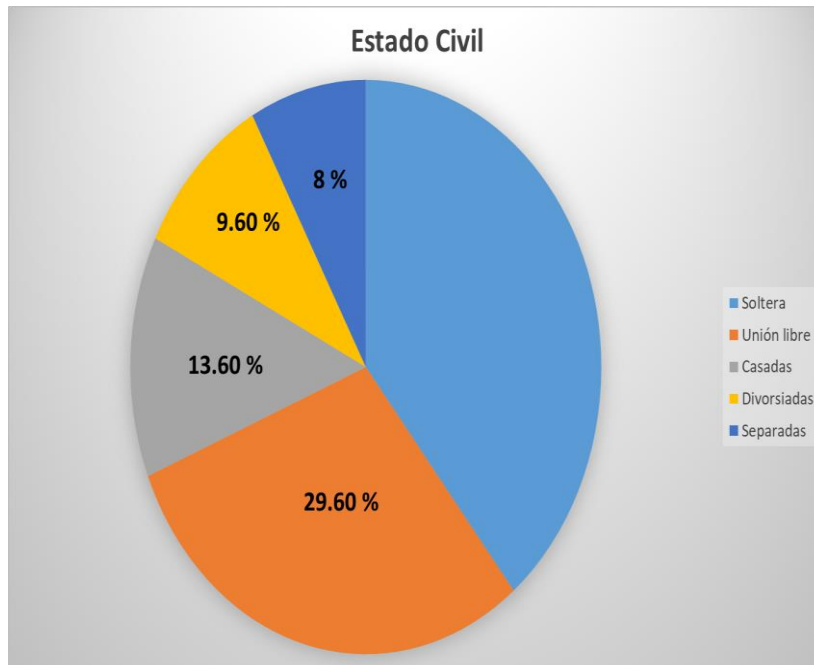
Enero 2019 a junio 2020
Rodas

Estado civil	Nº de Pacientes	%
<i>Soltera</i>	49	39.2
<i>Casada</i>	17	13.6
<i>Unión libre</i>	37	29.6
<i>Divorciada</i>	12	9.6
<i>Viuda</i>	0	0
<i>Separadas</i>	10	8
TOTAL	125	100.0

Fuente: Historias Clínicas Familiar y Cuestionarios.

GRAFICO 3
Estado civil
INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE
INFECCION POR PAPILOMAVIRUS Y SU RELACIÓN CON PATOLOGÍA
CERVICAL EN MUJERES

Enero 2019 a junio 2020
Rodas



Fuente: Tabla No.3

Como se puede observar anteriormente hay un alto % de mujeres solteras representando el 39.20 % de la población en estudio seguidas por las mujeres con unión estable representando el 29.60 % de la población y en menor cantidad las mujeres solteras divorciadas y separadas .

TABLA 4

Ocupación

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE INFECCION POR PAPILOMAVIRUS Y SU RELACIÓN CON PATOLOGÍA CERVICAL EN MUJERES

Enero 2019 a junio 2020
Rodas

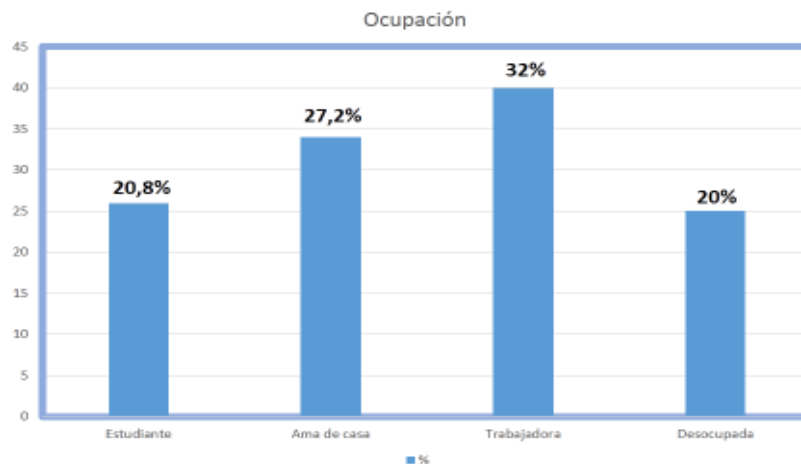
Ocupación	Nº de Pacientes	%
Estudiante	26	20.8
Ama de casa	34	27.2
Trabajadora	40	32
Desocupada	25	20

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

TOTAL	125	100.0
--------------	------------	--------------

Fuente: Cuestionario recolector.

GRAFICO 4
Ocupación
INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE
INFECCION POR PAPILOMAVIRUS Y SU RELACIÓN CON PATOLOGÍA
CERVICAL EN MUJERES
Enero 2019 a junio 2020
Rodas



Fuente: Tabla 4.

La ocupación fue una de las variables estudiadas. Al respecto se constató que la mayor parte de las pacientes (40 para un 32 %) tenían puestos de trabajo. Le siguieron en orden de frecuencia las pacientes ama de casa muy frecuentes en la actualidad con un total de 34 mujeres que representan el 27.2 % seguidas de las estudiantes con un total de 26 representando el 20.8 % y por último las

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

desocupadas que representan el 20 % representadas por todas aquellas mujeres que recientemente perdieron su centro de trabajo o que se encuentran pendiente a adquirir alguna plaza o a incorporarse a los estudios.

TABLA 5

Nivel de conocimiento sobre los riesgos de infección por HPV
INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE
INFECCION POR PAPILOMAVIRUS Y SU RELACIÓN CON PATOLOGÍA
CERVICAL EN MUJERES

Enero 2019 a junio 2020
Rodas

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº de Pacientes	%
<i>Bueno</i>	30	24
<i>Malo</i>	52	41.6
<i>Regular</i>	43	34.4
TOTAL	125	100.0

Fuente: Modelo recolector para evaluar conocimiento primera etapa.

GRAFICO 5

Nivel de conocimiento sobre los riesgos de infección por HPV
INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE
INFECCION POR PAPILOMAVIRUS Y SU RELACIÓN CON PATOLOGÍA
CERVICAL EN MUJERES

Enero 2019 a junio 2020
Rodas



Fuente: Tabla 5

Con respecto al nivel de conocimiento sobre el HPV en la primera etapa del estudio se demostró que era malo en un total de 52 mujeres que representan el 41.6 % de las mujeres estudiadas seguidas por 43 mujeres con un nivel de conocimiento regular que representan el 34.4 % y por último y en menor cantidad 30 mujeres con un nivel de conocimiento bueno representando solo el 24 % de las mujeres estudiadas. Teniendo en cuenta lo anterior podemos llegar a la conclusión que el nivel de conocimiento predominante en las mujeres de 15 a 35 años del consultorio médico de la familia no.13 es malo.

TABLA 6

**Nivel de conocimiento sobre los riesgos de infección por HPV
INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE
INFECCION POR PAPILOMAVIRUS Y SU RELACIÓN CON PATOLOGÍA
CERVICAL EN MUJERES**

**Enero 2019 a junio 2020
Rodas**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº de Pacientes	%
Bueno	105	84
Malo	2	1.6

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

Regular	18	14.4
TOTAL	125	100.0

Fuente: Modelo recolector para evaluar conocimiento tercera etapa.

GRAFICO 6

Nivel de conocimiento sobre los riesgos de infección por HPV INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE INFECCION POR PAPILOMAVIRUS Y SU RELACIÓN CON PATOLOGÍA CERVICAL EN MUJERES

Enero 2019 a junio 2020
Rodas



Fuente: Tabla 6

Como se puede observar anteriormente luego de la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre HPV en la población femenina de 15 a 35 años de edad mejoro a un 84% con un total de 105 mujeres con buen nivel de conocimiento seguidas de 18 mujeres con nivel de conocimiento regular que representan 14.4 % del total y por último y en menor cantidad luego de la intervención nos quedan aún 2 mujeres con nivel de conocimiento malo representando solo el 1.6 % de las mujeres estudiadas.

TABLA 7

Comparación del nivel de conocimiento sobre los riesgos de infección por HPV de la primera etapa y la tercera etapa

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN POR PAPILOMAVIRUS Y SU RELACIÓN CON PATOLOGÍA CERVICAL EN MUJERES

**Enero 2019 a junio 2020
Rodas**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Primera etapa	%	Segunda etapa	%
Bueno	30	24	105	24
Malo	52	41.6	2	41.6
Regular	43	34.4	18	34.4

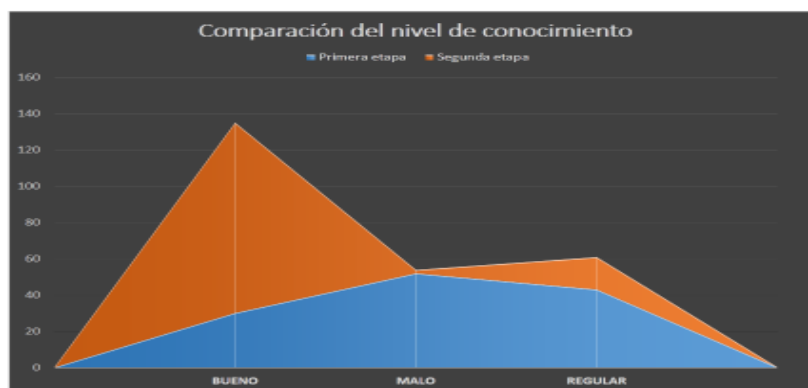
Fuente: Modelo recolecto primera y segunda etapa

GRAFICO 7

Comparación del nivel de conocimiento sobre los riesgos de infección por HPV de la primera etapa y la tercera etapa

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN POR PAPILOMAVIRUS Y SU RELACIÓN CON PATOLOGÍA CERVICAL EN MUJERES

**Enero 2019 a junio 2020
Rodas**



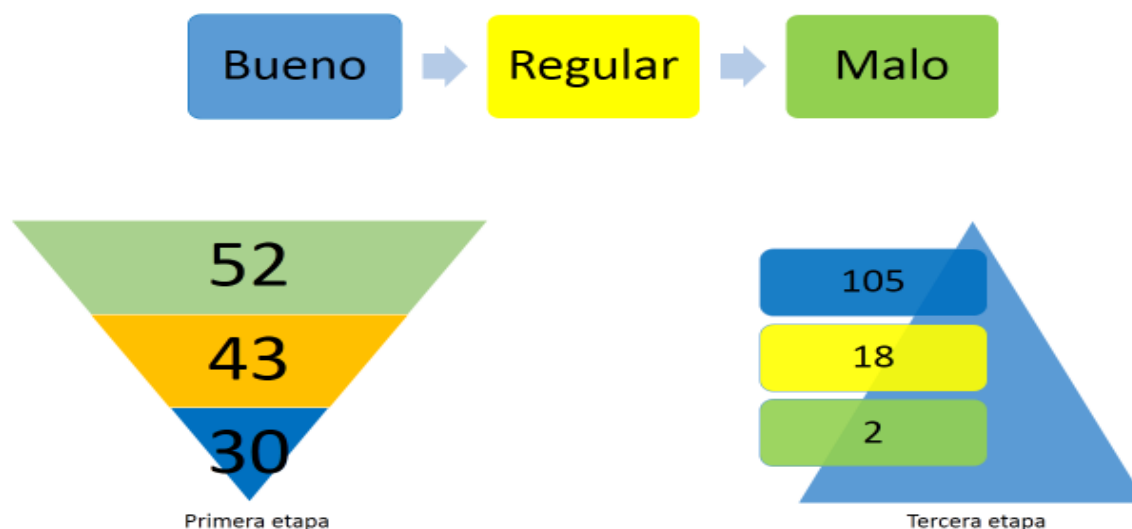
Fuente: Tabla 7

GRAFICO 7.1

Comparación del nivel de conocimiento sobre los riesgos de infección por HPV de la primera etapa y la tercera etapa

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN POR PAPILOMAVIRUS Y SU RELACIÓN CON PATOLOGÍA CERVICAL EN MUJERES

**Enero 2019 a junio 2020
Rodas**



Fuente: Tabla 7

2. Diagnóstico del nivel de conocimientos la población femenina ente 15 a 35 años del Consultorio Médico de la familia no.13 del Municipio de Rodas acerca de la infección por HPV y su relación con la patología cervical.

Con la intención de determinar el nivel de conocimientos de la población femenina en torno a la infección por HPV y su relación con la patología cervical se aplicó una encuesta, elaborado por Leiva Yaro AV ⁹ (Anexo III) sobre nivel de conocimiento el cual fue diseñado para evaluar el nivel de conocimiento en bueno, regular y malo; consto de preguntas cerradas, divididas en cinco dimensiones; conocimientos sobre las generalidades del papiloma humano, modo

de contagio, prevención, consecuencias y tratamiento; dando un puntaje de 1 por cada respuesta correcta y 0 a cada respuesta incorrecta, observándose la siguiente regularidad:

1. Se determinó el nivel de conocimiento de las pacientes acerca de la infección por HPV y su relación con la patología cervical. En este sentido es de gran importancia destacar que el nivel de conocimiento es malo en el 41.6 % de la población estudiada, y solo en el 24 % el resultado fue bueno, lo cual hace a la población femenina muy vulnerable en cuanto a la infección por este virus y sus posibles complicaciones para la salud.

En resumen, los resultados del diagnóstico evidenciaron la necesidad de diseñar un programa de intervención educativa en el cual se impartan los conocimientos acerca de las ITS, enfatizando particularmente en la infección por HPV, las formas de transmisión y prevención de la infección así como su relación con la patología cervical, que ayude a elevar el conocimiento y facilite la formación de promotores de salud que difundan lo aprendido.

3. Propuesta de Programa de intervención educativa acerca de la infección por HPV y su relación con la patología cervical.

El presente acápite contiene la propuesta de programa de intervención educativa acerca de la infección por HPV y su relación con la patología cervical. El mismo se ha elaborado teniendo en cuenta los fundamentos teórico-metodológicos para la elaboración de programas de educación para la salud, adecuados al contexto para el cual se ha diseñado y a las características y necesidades del grupo al que va dirigido. Al asumir estos dos elementos (los requerimientos generales y las condiciones particulares para lo cual ha sido concebido), el programa que se propone cuenta de: justificación, objetivos (general y específicos), y plan de acción. A su vez, el plan de acción está organizado en actividades educativas grupales, para ser desarrolladas directamente con las pacientes y constan de: título, objetivo, contenido, forma organizativa, lugar para el desarrollo de la

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

actividad, tiempo de duración, procedimientos metodológicos, materiales didácticos, y forma de evaluación. No se prevén el monitoreo, la evaluación del programa, las metas a alcanzar, el presupuesto ni recursos, por no proceder de acuerdo al tipo de estudio y la propuesta que se realiza.

Justificación: La propuesta de un programa de intervención educativa acerca de la infección por el virus del HPV y su relación con la patología cervical, estuvo influenciada por la necesidad de elevar el conocimiento acerca de esta patología, incluida en el Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, creado a inicios del año 1986, este último creado con el objetivo fundamental de evitar que el proceso de la infección enfermedad se convierta en un importante problema de salud para la población cubana.

El programa que se presenta está concebido para las mujeres de 15 a 35 años del Consultorio Médico de la Familia No. 13 del municipio de Rodas, dirigido al conocimiento en relación con las ITS, especialmente la infección por HPV, relativo a: factores de riesgos para adquirir estas infecciones, hábitos sexuales, formas de transmisión y prevención de la enfermedad, relación de la infección por HPV con la patología cervical. El mismo se estructura en un conjunto de actividades grupales e individuales, de carácter teórico prácticas, con la utilización de técnicas participativas, y formas de autoevaluación y co evaluación, que permitan el desarrollo de habilidades y la proyección de formas adecuadas de conducta.

Objetivos:

Objetivo general: Preparar a las mujeres de 15 a 35 años de edad del Consultorio Médico de la Familia No.13 del municipio de Rodas en los conocimientos, el desarrollo de habilidades y la proyección de acciones para la prevención de la infección del virus del HPV.

Objetivos Específicos:

-  Identificar los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual, enfatizando en la infección por HPV.
-  Contribuir al desarrollo de hábitos sexuales seguros, que permitan la prevención y disminuyan la transmisibilidad de estas infecciones.

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

✚ Contribuir a modificar estilos de vida.

Plan de Acción: A continuación se muestran las sesiones de trabajo con que cuenta el programa.

Actividad Educativa Grupal # 1

Título: Infecciones de transmisión sexual.

Objetivo: Identificar las principales ITS y los factores de riesgo para padecerlas.

Contenidos: ITS, concepto, principales causas, factores de riesgo.

Lugar para el desarrollo de la actividad: Aulas del Policlínico de Rodas.

Tiempo: 50 min

Procedimientos metodológicos.

Actividad educativa teórico-práctica.

Introducción de la actividad. Presentación del tema, del objetivo que se persigue así como de los contenidos a tratar.

Técnicas de presentación: Tarjetas partidas o presentación por parejas.

Desarrollo de la actividad:

✚ Materiales didácticos: Láminas.

La actividad, propiamente dicha, consta de 2 momentos:

Parte teórica, donde el facilitador expondrá a las mujeres los conocimientos sobre las causas y factores de riesgo para padecer las ITS. Para ello utilizará el método expositivo y se auxiliará de láminas relativas al contenido.

Ejecutor: el Facilitador.

Parte Práctica, donde las mujeres participantes, a partir de los conocimientos recibidos e identificarán los factores de riesgo de las ITS que ellas poseen.

Ejecutores: Mujeres.

Se formarán 3 equipos.

✚ Trabajo por equipos: Determinarán los factores de riesgo asociados a la aparición de las ITS que poseen.

✚ Análisis del trabajo por equipos: Cada equipo presentará los factores de riesgo que posee. Cuando la presentación de sus resultados concluye, se realizará la

técnica participativa denominada lluvia de ideas para determinar cuáles factores de riesgo de las ITS están prevaleciendo en el grupo.

Evaluación

 Materiales didácticos: Casos problemas.

Se presentarán 3 situaciones problemáticas donde se presenten diferentes factores de riesgos asociados a la aparición de las ITS. Se repartirán por los equipos y se les pedirá que identifiquen los factores de riesgo que están presentes. Luego del análisis en el equipo ellas determinarán a una integrante que será la que expondrá los criterios aunados de todos en el equipo.

Actividad Educativa Grupal # 2

Título: Infección por HPV. Serotipos más frecuentes del virus, factores de riesgo.

Objetivo: Identificar la infección por HPV como causa de ITS, los serotipos del virus que circulan y los factores de riesgo para padecer esta infección.

Contenidos: Infección por HPV, concepto, tipos de virus. Factores de riesgo para padecerla.

Lugar para el desarrollo de la actividad: Aulas del Policlínico de Rodas .

Tiempo: 50 min

Procedimientos metodológicos:

Actividad educativa teórico-práctica.

Introducción de la actividad. Presentación del tema, del objetivo que se persigue así como de los contenidos a tratar.

Desarrollo de la actividad:

 Materiales didácticos: Láminas.

La actividad propiamente dicha consta de 2 momentos:

Parte teórica, donde el facilitador expondrá a las mujeres los conocimientos sobre la infección por el HPV, los serotipos del virus que con más frecuencia circulan y los factores de riesgo para padecer esta infección. Para ello utilizará el método expositivo y se auxiliará de láminas relativas al contenido.

Ejecutor: el Facilitador.

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

Parte Práctica, donde las mujeres participantes, a partir de los conocimientos recibidos, identificarán los serotipos del virus del papiloma humano y los factores de riesgo para padecer esta infección.

Ejecutores: Mujeres.

Se formarán 2 equipos.

🧩 Trabajo por equipos: Determinarán los factores de riesgo asociados a la aparición de la infección por HPV.

🧩 Análisis del trabajo por equipos: Cada equipo presentará los factores de riesgo que encontraron que poseían. Cuando la presentación de sus resultados concluye, se realizará la técnica participativa denominada lluvia de ideas para determinar cuáles factores de riesgo de la infección por HPV están prevaleciendo en el grupo.

Evaluación.

🧩 Materiales didácticos: Casos problemas.

Se presentarán 2 situaciones problemáticas donde se presenten diferentes factores de riesgos asociados a la infección por HPV. Se repartirán por los equipos y se les pedirá que identifiquen los factores de riesgo que están presentes. Luego del análisis en el equipo ellas determinarán a una integrante que será la que expondrá los criterios aunados, de todos en el equipo.

Actividad Educativa Grupal # 3

Título: Relación de la infección por HPV con la patología cervical.

Objetivo: Identificar la relación entre la infección por HPV y la patología cervical.

Contenidos: Patología cervical. Formas clínicas. Su relación con la infección por HPV.

Lugar para el desarrollo de la actividad: Aulas del Policlínico de Rodas.

Tiempo: 50 min

Procedimientos metodológicos:

Actividad educativa teórico-práctica.

Introducción de la actividad. Presentación del tema, del objetivo que se persigue así como de los contenidos a tratar.

Desarrollo de la actividad:

✓ Materiales didácticos: Láminas y Plegable.

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

La actividad propiamente dicha consta de 2 momentos:

Parte teórica, donde el facilitador expondrá a las mujeres los conocimientos sobre la patología cervical, sus formas clínicas y su relación con la infección por HPV.

Para ello utilizará el método expositivo.

Ejecutor: el Facilitador.

Parte Práctica, donde las mujeres participantes, a partir de los conocimientos recibidos, identificarán las formas clínicas de la patología cervical y su relación con la infección por HPV.

Ejecutores: Embarazadas.

Se formarán 3 equipos.

✚ Trabajo por equipos: Determinarán las formas clínicas de la patología cervical y su relación con la infección por HPV.

✚ Análisis del trabajo por equipos: Cada equipo presentará los conocimientos que posee acerca de las formas clínicas en que se presenta la patología cervical y su relación con la infección por HPV.

Evaluación.

✚ Materiales didácticos: Casos problemas.

Se presentarán 2 situaciones problemáticas donde se presenten diferentes formas de presentación de la patología cervical y su relación con los diferentes serotipos del virus del papiloma humano. Se repartirán por los equipos y se les pedirá que identifiquen la relación existente. Luego del análisis en el equipo ellas determinarán a una integrante que será la que expondrá los criterios aunados, de todos en el equipo.

Al final de la actividad se les hará entrega de un plegable sobre la relación de la infección por HPV con la patología cervical. .

Actividad Educativa Grupal # 4

Título: Prevención de las ITS.

Objetivo: Identificar las formas de prevención de las ITS y la necesidad de su uso.

Contenidos: Prevención de las ITS. Relaciones sexuales seguras. El condón.

Lugar para el desarrollo de la actividad: Aulas del Policlínico de Rodas.

Tiempo: 50 min

Procedimientos metodológicos:

Actividad educativa teórico-práctica.

Introducción de la actividad. Presentación del tema, del objetivo que se persigue así como de los contenidos a tratar.

Desarrollo de la actividad:

📌 Materiales didácticos: Láminas, maquetas, condones.

La actividad propiamente dicha consta de 2 momentos:

Parte teórica, donde el facilitador expondrá a las mujeres los conocimientos relacionados con la prevención de las ITS. También se abordará el tema acerca la necesidad de tener un sexo seguro, haciendo especial énfasis en el uso del condón. Para ello utilizará el método expositivo y se auxiliará, de las láminas relativas al contenido y utilizadas en las actividades 1 y 2.

Ejecutor: el Facilitador.

Parte Práctica, donde las mujeres participantes, se reunirán en equipos para practicar sobre el uso del condón, la forma de colocarlo y retirarlo, para lo cual se auxiliarán de maquetas y condones.

Ejecutores: Embarazadas.

Se formarán equipos de trabajo. :

📌 Trabajo por equipos: Determinarán las formas de prevención de las ITS y la necesidad de realizar sexo seguro como forma de evitar estas infecciones.

📌 Análisis del trabajo por equipos: Cada equipo presentará las formas de prevención de las ITS que conoce. Cuando la presentación de sus resultados concluye, se realizará la técnica participativa denominada lluvia de ideas para determinar cuáles formas de prevención de las ITS están prevaleciendo en cada equipo.

Evaluación.

📌 Materiales didácticos: Casos problemas.

Se presentarán 2 situaciones problemáticas donde se presenten las formas de prevención de las ITS, la necesidad de tener sexo seguro y la importancia del uso del condón como método de barrera. Se repartirán por los equipos. Luego del

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

análisis en el equipo ellas determinarán a una integrante que será la que expondrá los criterios aunados de todos en el equipo.

Al final de la actividad se les hará entrega de un plegable dónde se refuerza la necesidad de tener un sexo seguro y la importancia del uso del condón, como método de barrera, en la prevención de las ITS.

Actividad Educativa Grupal # 5

Título: Evaluación del desarrollo de las actividades grupales.

Objetivo: Valorar la satisfacción y sugerencias de las mujeres sobre las actividades realizadas y cierre del trabajo en grupo.

FOD: Técnicas afectivo participativas.

Lugar para el desarrollo de la actividad: Aulas del Policlínico de Rodas.

Tiempo: 50 min

Procedimientos metodológicos:

Técnica de evaluación: La pelota preguntona.

🎨 Materiales didácticos: Preguntas elaboradas y una pelota de poco peso.

Técnica de cierre: La telaraña.

🎨 Materiales didácticos: Un ovillo de lana.

Preguntas realizadas:

¿Consideras importantes los temas tratados?

¿Cuál tema te ayudo más a modificar tus conocimientos?

¿Comprendiste claramente lo que se te enseñó?

¿Estás satisfecha con los conocimientos brindados?

¿En qué temas te quedaron dudas sin aclarar?

¿Qué sugieres para mejorar esta actividad?

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El virus papiloma humano (HPV) corresponde a un virus ADN, que infecta piel y mucosas, es altamente específico y actualmente está considerado como la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo. Las lesiones benignas, pre malignas y malignas del cérvix con gran frecuencia se asocian a la infección viral, por lo que la prevención constituye uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de la patología cervical ⁽⁷⁷⁾.

Uno de los factores de riesgo que la literatura consultada más relacionado con la patología cervical es la precocidad de las relaciones sexuales. Los resultados obtenidos en este estudio destacan la alta incidencia de mujeres que inician la vida sexual activa ente 15 a 20 años de edad (15.2 %). Este hecho coincide con lo reportado por algunos autores que definen en su casuística que la edad de mayor incidencia en el inicio de las relaciones sexuales es en la adolescencia ⁽⁷⁹⁾. En relación al tema plantean que las relaciones sexuales precoces obedecen a procesos biológicos dados por una maduración sexual más temprana que hace 100 años atrás; y en el ámbito social responde a los cambios en los estilos de vida motivados por el desarrollo de la urbanización ⁽⁸⁰⁾.

Estudios realizados en la India relacionan la asociación entre el inicio precoz de las relaciones sexuales y el cáncer de cuello del útero. En este país las relaciones sexuales comienzan en una etapa muy temprana (a veces antes de la adolescencia), y el cáncer aparece 10 años antes que en otros países ⁽⁸¹⁾.

Es común que la mayoría de las muchachas practiquen sus relaciones sexuales en la adolescencia, cuando su aparato genital es inmaduro y más propenso a infecciones y enfermedades. Los especialistas hacen la observación de que al tener sexo antes de los 20 años disminuye la edad de presentación del CCU. Cabrera Acuña ⁽³¹⁾. refiere que las lesiones de Bajo o Alto Grado son más

frecuentes entre los 30 y 35 años. Tirado Gómez ⁽²⁹⁾.hace referencia a que el pico de incidencia de los NIC se encuentra entre la cuarta y quinta década de la vida.

Mujeres portadoras del ADN del HPV, con 4 o más embarazos a término, tienen un riesgo de padecer la enfermedad de 4 veces más que mujeres nulíparas o con menor número de hijos. Como se mencionó anteriormente la puerta de entrada del virus es el epitelio erosionado, lo cual es muy frecuente tras los partos. Sin embargo, sólo en aquellas mujeres con menos de 16 años, donde el epitelio está en fase de transición este es más susceptible a las lesiones ⁽⁴³⁾.

Paralelamente a estos factores de riesgo para padecer CCU se asocia el número de parejas sexuales, ya que la mujer con mayor cantidad de compañeros sexuales tiene más probabilidades de desarrollar la infección por HPV, como ocurre con todas las infecciones de transmisión sexual incluida la del virus del herpes simple tipo 2, que pudiera actuar como cofactor produciendo una acción sinérgica que motive los cambios celulares cervicales. En la presente investigación el autor reporta que solo 54 mujeres en el estudio tienen pareja estable representadas por aquellas que se encuentran casadas y con unión estable y que un 56,8 % de las pacientes no tienen parejas sexuales estable, coincidiendo con lo reportado por otros autores ^(87,88).

Es imprescindible considerar la influencia del hombre en la génesis de las NIC y sobre todo en el varón de riesgo o promiscuo que mantiene relaciones sexuales sin protección de barrera, este tiene una probabilidad más alta de desarrollar una ITS y por tanto, una contaminación en su plasma seminal, el cual tiene un importante papel en la infección por el VPH. Al producirse la eyaculación intravaginal, los espermatozoides ascienden rápidamente a través del canal endocervical, una buena cantidad de ellos se deposita en los pliegues mucosos de las glándulas cervicales cercanas a la unión escamo cilíndrica donde precisamente se desarrolla el mayor número de neoplasias. ^(90- 92)

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

Al relacionar el nivel educacional se puede observar que hay un alto nivel educacional en la población estudiada con un total de 57 mujeres Universitarias que representan el 45.6 % de la población estudiada seguida de Preuniversitario con un total de 49 para un 39.2 % luego secundaria básica terminada con 19 mujeres para un 15.2 % algunas pendientes a vincularse nuevamente en los estudios todo esto guarda relación con la ocupación de las mujeres estudiadas sin embargo el nivel de conocimiento sobre VPH es malo en el 41.6 % de la población. Luego de realizar el programa de intervención logramos elevar significativamente el nivel de conocimiento de la población femenina en estudio a un 84 %

CONCLUSIONES

El trabajo realizado ha permitido arribar a las siguientes conclusiones.

- El diagnóstico de la situación actual en torno al nivel de conocimientos de las mujeres de 15 a 35 años del CMF # 13 del Policlínico Raúl Suárez Martínez en el periodo de 2019-2020 sobre la infección por HPV y su relación con la patología cervical, permitió constatar las carencias existentes sobre el tema, lo que estuvo determinado, fundamentalmente, por la poca divulgación acerca de esta infección viral existe, elevando la vulnerabilidad de la población femenina ante este evento y sus posibles complicaciones.
- El diseño del programa de intervención educativa acerca de la infección por HPV y su relación con la patología cervical, permitirá elevar el conocimiento de las mujeres acerca del tema, formando a su vez promotores de salud, capaces de difundir el conocimiento adquirido y que influyan, de forma directa, sobre la modificación de estilos de vida con el objetivo de prevenir la patología cervical.

RECOMENDACIONES

Como resultado del trabajo se recomienda:

- ✚ Sistematizar la aplicación del programa de intervención educativa y ejecutarlo en otros escenarios, con el objetivo de elevar el conocimiento de las mujeres acerca de la infección por HPV y su relación con la patología cervical, influyendo directamente en el cambio de estilos de vida.
- ✚ Que en el contexto de las diferentes unidades se promuevan nuevas investigaciones, en las que se evalúe el impacto de la aplicación de la intervención en la formación de promotores de salud capaces de difundir el conocimiento adquirido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sarduy Nápoles MR. Neoplasia Intraepitelial Cervical. Preámbulo del cáncer cervicouterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. Mayo-ago. 2008 [citado 8 dic 2010];34(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200004&lang=es
2. International Agency for research on cancer. GLOBOCAN 2015. Lyon, Francia: CIIC; 2015.
3. Gaffikin L, Blumenthal PD, Emerson M, Limpaphayom K, Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists (RTCOG)/JHPIEGO Corporation Cervical Cancer Prevention Group. Safety, acceptability, and feasibility of a single visit approach to cervical cancer prevention in rural Thailand. A demonstration Project [abstract]. Lancet [serial on the Internet]. 2003[cited 9 feb 2011]; 361(9360):[aprox. 4 p.]. Available from: <http://ukpmc.ac.uk/abstract/MED/12642047>
4. Sánchez V. La prueba citológica. Mujeres [revista en Internet]. Jun del 2008 [citado 10 nov 2014];(370):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.mujeres.cubaweb.cu/articulo.asp?a=2008&num=370&art=26>
5. Departamento Estadísticas Minsap. Mortalidad por tumor maligno del cuello uterino, CHILE 2002-2015.
6. Ministerio de Salud. Incidencia del cáncer de cuello uterino. Chile: Departamento de Información y Estadísticas; 2015.
7. Rodríguez G, Barrios E, Vasallo J. Características epidemiológicas de una población que accedió al Programa de Prevención del Cáncer de Cuello uterino en Uruguay. Rev. Med. Urug. 2010; 21(3):200-206.
8. OPS. Análisis de la situación del cáncer cérvico uterino en América Latina y el Caribe. Washington, DC: OPS; 2004.
9. Barnet A. Perfecciona Cuba sus servicios oncológicos. Revista informativa cuba ahora. La Habana; 2008 [citado 18 nov 2010]. Disponible en:

[http://cubahora.co.cu/index.php?tpl=columnas/ojosvistas/share-tps/ver-not.tpl.htm &newsid.obj.id=1024909](http://cubahora.co.cu/index.php?tpl=columnas/ojosvistas/share-tps/ver-not.tpl.htm&newsid.obj.id=1024909)

10. Rodríguez Salva A. Programa nacional del cáncer cervico uterino. Rev. cubana. MGI. 2006; 10(03): 220-224.
11. Kleiman RL. Citología cervical vaginal. London. Federación Internacional de Planificación Familiar. 2006:330-9.
12. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2011.
13. Zulueta AE, Armas I. Ensayo preclínico vacuna contra cáncer Cervicouterino. Camaguey; 2008 [citado 10 nov 2010]. Disponible en: http://www.cadenagramonte.cubaweb.cu/salud/en_ensayo_preclinico_vacuna_contra_cancer_cervico_uterino.aps
14. Cutié León E. Las Infecciones de transmisión sexual en la historia de la humanidad. Conferencia. Curso-taller nacional sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Ciudad de La Habana : Hospital América Arias; 24-25 noviembre 2005.
15. Martínez J, Barreras R. Amplían servicios para mujeres con afecciones cérvico-uterinas en Cienfuegos Periódico 5 de septiembre. Disponible en: <http://www.5septiembre.cu/español/2008/marzo/mar11/cienfuegos.html>
16. Cinco de Septiembre [sitio Web en Internet]. Cienfuegos: Cinco de Septiembre; C 2009. Barbieri López D. Sesión en Cienfuegos Taller Central sobre Patologías Cérvico Uterinas y Radiocirugía. Cienfuegos 2008. [Citado 20 nov 2010]. Disponible en: <http://www.5septiembre.cu/salud165.htm>
17. Usi E. Desarrollan científicos alemanes vacuna contra el cáncer de útero [monografía en Internet]. México: La Jornada; 2011 [citado 7 Junio 2011]. Disponible en: http://www.jornada.unam.mx/2011/07/a10n1_cie.php
18. Puig-Tintoré LM, Cortés J, Castellsague X, Torné A, Ordi J, Sanjosé S de, et al. Prevención del cáncer de cuello uterino ante la vacunación frente al virus del papiloma humano. Prog Obstet Ginecol. 2006; 49 Supl 2:1-4.
19. Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la salud. Enfermedades y daños. La salud de las Américas. EEUU,

Washington DC:Autores;2000.p.180.

20. Organización Panamericana de la Salud. Planificación de programas apropiados para la prevención del Cáncer cervicouterino. 3 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 3-5.
21. Rodríguez G, Barrios E, Vasallo J. Características epidemiológicas de una población que accedió al Programa de Prevención del Cáncer de Cuello uterino en Uruguay. Rev. Med. Urug, 2005; 21(3):200-206.
22. [Virus del papiloma humano. Situación actual, vacunas y perspectivas de su utilización](#)». Comisión de Salud Pública/Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. febrero de 2007. Archivado desde [el original](#) el 29 de noviembre de 2015
23. [«Infección genital por VPH - CDC Fact Sheet en español»](#). Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 24 de octubre de 2008. Consultado el 25 de enero de 2010
24. Trotier H, Franco EL. The epidemiology of genital human papillomavirus infection. Vaccine 2006; 24 Suppl 1:S1-15.
25. OPS. Análisis de la situación del cáncer cérvico uterino en América Latina y el Caribe. Washington, DC:OPS; 2006.
26. Schiffman M, Castle PE (August de 2003). [«Human papillomavirus: epidemiology and public health»](#). Archives of Pathology & Laboratory Medicine 127 (8): 930-934. PMID 12873163. Consultado el 18 de mayo de 2009.
27. Rivera R. Epidemiología del Virus Papiloma Humano. Rev. Chil.Obstet. Ginecol 2002; 67(6): 501-506.
28. Herrero R, Castle PE, Schiffman M. Epidemiologic Profile of Type-Specific Human Papillomavirus Infection and Cervical Neoplasia in Guanacaste, Costa Rica. Journal of Infectious Diseases. 2005;191(11):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://jid.oxfordjournals.org/content/191/11/1796.short> doi: 10.1086/428850.
29. Torrejón R. Factores de Riesgos del Cáncer Cérvico Uterino. Estrategias de Prevención. Salud total de la mujer. 2003; 4 (1): 23–31.

30. Cruz León G, Bosque O de. Infección por el virus del papiloma Humano y Factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2005 [citado 14 may 2010]; 31 (1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2005000100010&script=sci_arttext&lng=pt
31. American Social Health Association - HPV Resource Center». Consultado el 17 de agosto de 2007
32. Barbón A. Análisis de algunos factores de riesgo de lesiones premalignas de cuello uterino en un area de salud. Rev haban cienc méd (Ciudad de La Habana) [revista en Internet]. Oct.-nov. 2009 [citado 14 sep 2010];8(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400005
33. Díaz Ortega I. Consenso Nacional Cáncer de Cuello Uterino. Servicio de Ginecología. INOR. Taller Nacional de Cáncer de cuello uterino. C. Habana; Mayo 2015.
34. Mustelier Despaigne R, Ardenes Castellanos I, García J. Algunos factores biológicos asociados con la aparición de citologías alteradas. Rev. Panam Salud Pública. 2007;33(6):407-8.
35. Cutié E. Infecciones de transmisión sexual. En: Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.p. 391-99.
36. Villa LL. Vacunas contra el virus del papiloma humano y cáncer invasor cervical invasor [Internet]. 2004? [Citado 12 jul 2016]: [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_busqueda=EJEMPLAR&revista_busqueda=2374&clave_b
37. Burchell AN, Eduardo L, Franco EL. Epidemiology of oncogenic and nononcogenic HPV types, and the evidence for differences in their sexual

- transmissibility. En: Monsonego J. Emerging issues on HPV infections: from science to practice. Basel: Karger; 2006. p. 20-33.
38. Sarduy Nápoles M. Correlación citohistológica en las neoplasias intraepiteliales cervicales y en la identificación del VPH en esas lesiones. Rev. cuba. Obstet. Gynecol [revista en Internet]. Ene.-abr. 2009 [citado 5 may 2010];35(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2009000100007&script=sci_arttext&tlng=pt
39. Fleider L, Tatti S. Infección por HPV y su relación con el cáncer de cuello uterino [monografía en Internet]. Argentina; 2009 [citado 3 Mayo 2008]. Disponible en: <http://www.msd.com.ar/msdar/patients/cancer/infeccionporvph.html>
40. Leon Cruz G, Faxas ME. Cáncer de cuello uterino: aspectos inmunológicos y genéticos de mayor relevancia. Rev. Cubana Med [revista en Internet]. 2004, 43(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232004000100008&script=sci_arttext&tlng=en
41. Borges Laffita M, Sanami Columbié O, Hartman Guilarte A, Terán Palermo S. Comportamiento de las Neoplasias Intraepiteliales Cervicales en menores de 25 años. Estudio de un año (2002). Sexto Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica. Marzo 2004.
42. Grisales H. Prevalencia de anormalidades de células epiteliales y factores asociados en mujeres de un municipio rural colombiano. *Biomédica (Bogotá)*. Jun. 2008;28(2):271-283.
43. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Diagnóstico de cáncer cervicouterino. La Habana : MINSAP; 2001.
44. Martínez Chang IM. Manejo de las adolescentes con neoplasia intraepitelial cervical. Rev Cubana Invest Biomed. 2006;25(1):181-9.
45. Abarca K. Infección por Virus Papiloma Humano y Cáncer Cervicouterino: ¿En las Puertas de la Prevención?. Boletín Escuela de Medicina U.C., Pontificia Universidad Católica de Chile [Internet]. 2007 [citado 12 nov 2010];32(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

<http://escuela.med.puc.cl/publ/Boletin/20071/Infeccion.pdf>

46. Pérez Herrera MA. Correlación Cito-Histológica de las lesiones premalignas y malignas del cuello uterino. Sexto Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica. Marzo 2004. Disponible en: www.ilustrados.com/publicaciones/EEAAFAVVyFMhLAnZxE.php -
47. Organización Panamericana de la Salud. Se estudia tamizaje del cáncer cervicouterino en Perú. Boletín de la Organización Panamericana de la Salud. [serie en Internet]. Ago 2006 [citado 14 Ene 2008]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/ahora20_ago06.htm
48. Sankila R, Demeret E, Hakama M, Parkin M. Evaluation and monitoring of screening Programaciones. Gac Sanit. 2006 Nov; 16(6):5.
49. Fridman S, Boufassa F, Cartier I, Perett D, LaureT, Mole M, et al. Risk factor for incidente cervical intraepithelial neoplasia (CIN) among HIV-infected women: a prospective study. J Gynecol Obst Biol Reprod (Paris); 2006; 35(5pt1):490-6.
50. Fleider L, Tatti S. Infección por HPV y su relación con el cáncer de cuello uterino [monografía en Internet] Argentina; 2009 [citado 3 May 2008]. Disponible en: <http://www.com.ar/msdar/patients/cáncer/infeccionporvph.html>
51. J Papanicolaou GN. Atlas of Exfoliative Cytology. Cambridge, Mass. The Commonwealth Found by Harvard University Press. 1954.
52. Richart RM, Cervical intraepitelial neoplasia. Pathol Ann, 1973; 8: 301.
53. García E, Bosch JM, Covisa A, Atero D, Guinot JL, Poveda A et al. Guía clínica de la patología cervical. [monografía en internet]. Valencia: Fundación Instituto Valenciano de Oncología; 2008. [citado 11 Nov 2008]. Disponible en: <http://www.ivo.es/images3/patologia-cervical.pdf>.
54. Lee SJ, Jung KL, Lee JW, Song SY, Kim BG, Lee JH. Analyses of atypical squamous cells refined by the 2001 Bethesda System: the distribution and clinical significance of follow-up management. Int J Gynecol Cancer. 2008 Jan-Feb;16(2):664-9.
55. Nazzal O, Suárez E, Larraguibel R, Rojas L, Bronda A. Lesiones

- preinvasoras de cuello uterino: una visión actual. Rev. chil. obstet. Ginecol [revista en Internet]. 2006;71(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262006000500009&script=sci_arttext&tlng=pt
56. Organización Panamericana de la salud. Planificación de Programas apropiados para la prevención del cáncer cérvico uterino. 3a ed. Washington: OPS; 2002.
57. Ingrid TK, Alex AW. Preventing Cervical Cancer in the developing world. The New England Journal of Medicine. 2006 mar 16; 11,354: 1110
58. Sankila R, Demeret E, Hakama M, Parkin M. Evaluation and monitoring of screening Programaciones. Gac Sanit. 2006 Nov; 16(6):5.
59. Miller AB. La detección temprana y el tamizaje en el control del cáncer. Bol Sanit Panam. 2005;118(1):80-3
60. Páez M. Cáncer de cuello: potencialmente curable. México; 2008 [citado 22 jun 2010]. Disponible en: <http://www.iics.una.py/n/hpv.htm>
61. Lewis MJ. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe [monografía en Internet]. Washington: OPS; 2004 [citado 15 Julio 2008]. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora19_dic07.htm
62. Organización Mundial de la Salud. Conferencia internacional sobre Promoción de Salud. Carta de Ottawa para la promoción de salud. Canadá; 17-21 noviembre de 1986.
63. Góes Pereira Lima VL, Focesi Pelicioni MC, Ribeiro Campos, NS, L'Abbate S. promoción de la salud, educación para la salud y comunicación social en salud: especificidades, interfaces, intersecciones. Promotion and education. International Journal of Health Promotion and Education [revista en Internet]. 2007 [citado Ene 2011];VII (4):8-12. Disponible en: <http://openlink.br.inter.net/vllima.orla/xviconf.htm>
64. Barcaz Hechavarría E. Estrategia de comunicación social para la atención primaria de salud en la provincia Las Tunas. Rev. Cubana Edu Med Super, 2007; 16(1): 19 -36.

65. Pancer SM, Nelson G. Enfoques de la Promoción de la Salud basados en la comunidad: guía para la movilización comunitaria. En: Promoción de la salud: una antología. Publicación Científica # 557. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2006: p. 166.
66. Labonte R. Estrategias para la promoción de salud en la Comunidad. En: Promoción de la Salud: una antología. Publicación Científica # 557. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2006:p.153.
67. Promoción de la salud: una antología. Publicación Científica # 557. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2006.
68. Pílon AF. Desarrollo de la educación en salud: una actualización de conceptos. Rev. Saúde Pública (São Paulo) [revista en Internet]. Oct. 1986 [citado 6 dic 2010];20(5):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101986000500009&lng=en&nrm=iso&tlng=es
69. Doblado Donis N Rosa Batista I de la. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes. Rev Cubana Obstet Ginecol (Ciudad de la Habana) [revista en Internet]. Oct.-dic. 2009 [citado 15 nov 2010];35(4):[aprox. 16 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2009000400021&script=sci_arttext&tlng=pt
70. Pérez Cardoso CN. Estrategia educativa para prevenir la sepsis vaginal en la población en edad fértil del consultorio 13 de Rodas [tesis para optar por el título académico de master en Atención Integral a la Mujer]. Cienfuegos: Facultad de Ciencias Médicas; 2009.
71. Mori Sánchez M de P. Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. Universidad de San Martín de Porres. Liber [revista en Internet]. 2008 [citado 4 nov 2010];14(14):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272008000100010
72. Rodríguez Vargas MC. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. [Tesis Digitales

- UNMSM]. Perú; 2005 [citado 5 jun 2010]. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/>
73. Águila SN del. El marco lógico como instrumento de gestión y evaluación de proyectos sociales. En: Bases conceptuales e instrumentales del monitoreo y la evaluación de proyectos sociales. Lima: PUCP; 2006.
74. Emerging Technologies and Cervical Cancer. JNCI J Natl Cancer Inst[serial on the Internet]. 2000 [cited 2010 apr 23]; 92(5): [aprox. 4 p]. Available from: <http://jnci.oxfordjournals.org/content/92/5/363.short#> doi: 10.1093/jnci/92.5.363
75. Crespo Borges T. Respuesta a 16 preguntas sobre el empleo de expertos en la investigación pedagógica. Perú : Editorial San Marcos; 2007.
76. Cortés Cortés M, Iglesias León M. Generalidades sobre Metodología de la Investigación. Ciudad del Carmen: Universidad Autónoma del Carmen; 2005.
77. Lailla Vicens JM. Vacunación frente al HPV. En: Cabrero Roura L, Balagueró L, Lailla JM, Xercavins J. XV Curso intensivo de formación continuada Ginecología oncológica y patología Mamaria. Barcelona: Ediciones Ergon, S.A., 2008. p. 35-9.
78. Cartier I, Perett D, Laure T. Risk factor for incidente cervical cancer among HIV- infected women: a prospective study. J Gynecol Obst Biol Reprod (Paris); 2008; 35(5pt1):490-6.
79. Adolescentes británicas contraen virus papiloma humano a edad más temprana. 2008 [citado 14 jun 2010]. Disponible en: http://www.salud.com/secciones/salud_femenina.asp?contenido=382509
80. Romero L. La Educación sexual como un derecho. Pronunciamiento a favor de la educación sexual. Barranquilla : Centro de asesoría y Consultoría; 2000.
81. PRB [sitio Web en Internet]. Washington: Population Reference Bureau; 2011. Biswas R. Las mujeres rurales de la India tienen mayor riesgo de cáncercervicouterino. Nov 2004 [citado 14 mar 2010]. Disponible en:

<http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2004/LasMujeresRuralesDeLaIndiaTienenMayorRiesgoDeCancerCervicouterino.aspx>

82. Tirado Gómez LL, Mohar Betancourt A, López Cervantes M. Factores de riesgos de cáncer cervicouterino invasor en mujeres mexicanas. Salud pública Méx (Cuernavaca) [revista en Internet]. Sep.-oct. 2005 [citado 10 nov 2010];47(5):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000500004&lang=es
83. Registro Nacional de Cáncer. Incidencia y mortalidad por Cáncer en Cuba 2002 y 2004. La Habana: INOR; 2005.
84. LILACS [base de datos en Internet]. Infecciones de transmisión sexual: incidencia del virus del papiloma humano en usuarias que asisten a consulta en la clínica pro familia en la ciudad de Matagalpa en el año 2002 [resumen]. Dic. 2003 [citado 11 nov 2010]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=446181&indexSearch=ID>
85. Torrejón R. Factores de Riesgos del Cáncer Cérvico Uterino. Estrategias de Prevención. Salud total de la mujer. 2003; 4 (1): 23–31.
86. David CG Skegg. Oral contraceptives, parity, and cervical cancer The Lancet [revista en Internet]. 2002 Mar [cited 2010 jun 23];359(9312):[aprox. 2 p.]. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)08125-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)08125-4/fulltext)
87. Nuñez JT, Delgado M, Giron H, Pino G. Prostitution and other cofactors in preinvasive and invasive lesions of the cervix. Aust N Z Obstet Gynaecol, 2004; 44(3):239-43.
88. Discacciati MG, Simoes JA, Lopez ES, Silva SM, Montemos EB, Rabelo-Santos SH. Is bacterial vaginosis associated with squamous intraepithelial lesion of the uterine cervix?. Diagn Cytopathol. 2006 May; 34(5): 323-325.
89. Obgyn. Net. [página en Internet]. [s.l: s.n]; c1996-2007. El HPV y su

conexión con el cáncer de cuello uterino [actualizado may 2007; citado 4 ene 2010]. Disponible en:

<http://www.latina.obgyn.net/español/?page=articles/Noviembre00/HPV>

90. Eduardo L, Franco EL. Epidemiology of HPV and the evidence for differences in their sexual transmissibility. En: Monsonego J. Emerging issues on HPV infections: from science to practice. Basel: Karger; 2008. p. 20-33.
91. Bosch FX, Muñoz N. Risk factors for cervical cancer in Colombia and Spain. Int. J. Cáncer. 2008; 52: 750-58.
92. French PW, Coppleson M, Reid BL. Effects of sperm protamine on human cervical epithelial cells and BHK 21 cells in vitro. JR Soc. Med. 1987; 80:434-7.

Anexo I

Aval del Director de la institución o unidad ejecutora principal.

El que suscribe:

Hago constar que estoy plenamente de acuerdo que nuestra institución participe en el proyecto de investigación titulado:

_____ en su
condición de institución ejecutora.

Conocemos que se trata de una investigación cuyos objetivos responden al Banco de problemas del centro, ASS y cuadro clínico de la provincia que tiene como principales resultados científicos, económicos y/o sociales a obtener:

Científicos: Este estudio aportará

Social:

Económico:

Nuestro consentimiento de permitir y apoyar el desarrollo del estudio es absolutamente voluntario y está sustentado en el propósito de contribuir a

Y para que así conste firmo el presente consentimiento conjuntamente con la jefa del proyecto a los ____ días del mes de _____ del 20____

Director de la Entidad Ejecutora

Jefe del Proyecto

Anexo II

Planilla de consentimiento informado

Yo (nombre y apellidos): _____

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que la participación del paciente es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio.

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto mi conformidad para participar en este estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de los datos y las condiciones detalladas en la explicación recibida.

Firma del paciente

Fecha: _____

ANEXO III

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS RIESGOS DEL PAPILOMA HUMANO

Estimado paciente:

El presente instrumento tiene como finalidad conseguir información acerca de los conocimientos que tiene sobre el Papilomavirus Humano. Por consiguiente, es muy importante y necesario que usted nos dé respuestas sinceras ya que el resultado que se obtenga serán datos a conocer posteriormente y así contribuirá en el beneficio y desarrollo de este proyecto de investigación. Su colaboración es fundamental para la realización del presente trabajo. Lea detenidamente cada pregunta antes de responder y marque con una (x) lo que usted crea correcto con respecto al virus del papiloma humano.

Por favor marque los espacios en blanco con una X.

a) Datos generales:

Edad:

15-19 años ()

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

- 20-24 años ()
25-29 años ()
30-35 años ()

Nivel educacional:

- Primaria terminada ()
Secundaria Básica ()
Preuniversitaria ()
Técnico Medio ()
Universitario ()

Estado Civil

- Soltera ()
Casada ()
Unión libre ()
Divorciada ()
Viuda ()
Separada ()

Ocupación:

- Estudiante ()
Ama de casa ()
Trabajador ()
Desocupados ()

I. Generalidades del conocimiento del papilomavirus Humano en mujeres de 15 a 35 años.

1.- ¿Sabe usted qué es el papiloma humano?

- a) Una hormona ()
b) Un hongo ()
c) Una bacteria ()
d) Un virus ()
e) No sé ()

2.- ¿Sabe usted a quien puede dañar el papiloma humano?

- a) Sólo al hombre ()
b) Sólo a la mujer ()
c) Al hombre y la mujer ()
d) No sé ()

3.- ¿Sabe usted cómo aparece en el cuerpo el papiloma humano?

- a) Flujo genital ()
b) Verrugas ()
c) Náuseas y vómitos ()
d) No da síntomas ()
e) Fiebre ()

II. Conocimiento sobre el contagio del papiloma humano

4.- ¿Conoce usted su forma de contagio?

- a) Hereditario ()
- b) Relaciones sexuales ()
- c) Besos ()
- d) Elementos de aseo personal (toallas, papel higiénico, jabón)()
- e) No sé ()

5.- ¿Sabes usted si la madre puede contagiar a su hijo durante el embarazo?

- a) Si contagia a su hijo ()
- b) No contagia a su hijo ()
- c) No sé ()

III. Conocimiento sobre prevención del papiloma humano

6.- ¿Sabe usted cómo evitar tener del papilomavirus humano?

- a) Pastillas anticonceptivas ()
- b) Preservativo ()
- c) No teniendo relaciones sexuales ()
- d) No sé ()

7.- ¿Conoce usted un método para saber si tiene el papiloma humano?

- a) Examen de sangre ()
- b) Examen ginecológico ()
- c) Examen de orina ()
- d) No sé ()

IV. Conocimiento sobre las consecuencias del papiloma humano.

8.- ¿Sabe usted qué consecuencias puede tener si tiene el papiloma humano?

- a) No puedo tener hijos ()
- b) Tendré abortos ()
- c) Tendré cáncer de cuello uterino ()
- d) Tendré SIDA ()
- e) No sé ()

9.- ¿Sabe usted si teniendo el papiloma humano puede tener hijos?

- a) No puedo tener hijos ()
- b) Si puedo tener hijos ()
- c) No sé ()

10.- ¿Sabe usted el tipo de cáncer que te puede causar el papiloma humano?

- a) Cáncer a la sangre ()
- b) Cáncer al cuello uterino ()
- c) Cáncer a la piel ()
- d) No sé ()

Intervención educativa para evaluar conocimientos sobre infección por Papilomavirus y su relación con la patología cervical en las mujeres.

11.- ¿Sabe usted cuantos tipos de cáncer causa el papiloma humano?

- a) Un solo tipo de cáncer ()
- b) Sólo dos tipos de cáncer ()
- c) Más de dos tipos ()
- d) No causa ningún cáncer ()

12.- ¿Cree usted que el virus papiloma humano se puede convertir en cáncer, de qué tipo?

- a) Cáncer de cuello uterino ()
- b) Cáncer de mamas ()
- c) Ninguno ()

V. Conocimiento sobre el tratamiento del papiloma humano

13.- ¿Conoce usted si hay una vacuna para el papiloma humano?

- a) Si hay una vacuna ()
- b) No hay vacuna ()
- c) Pronto habrá una vacuna ()
- d) No sé ()

14.- ¿Sabe usted cómo puede curarse del papiloma humano?

- a) Por medio de ampollas ()
- b) Quimioterapia ()
- c) Por operaciones ()
- d) No sé ()

15.- ¿Sabes usted si que puede curar si lo detecta a tiempo?

- a) No puedo curarme ()
- b) Puedo curarme ()
- c) No me curaré en forma total ()
- d) No sé ()

¡MUCHAS GRACIAS!