

**Programa de salud para la prevención de cáncer de cuello de
útero en mujeres de 25 a 59 años de edad**

***Health program for the prevention of cervical cancer in women
from 25 to 59 years of age***

DOI: <https://doi.org/10.33936/psidial.v1i2.4489>

Blanca María Jiménez reyes ¹

 0000-0003-0461-8214

Suset Mayea González ²

 0000-0002-3764-9976

Laura Mayara Proenza González ³

 0000-0001-7791-2911

Universidad Central Marta Abreu de las Villas, Cuba ¹ bjreyes@uclv.cu

Universidad Central Marta Abreu de las Villas, Cuba ² smayea@uclv.cu

Universidad Central Marta Abreu de las Villas, Cuba ³ lproenza@uclv.cu

Recepción: 10 de marzo de 2022 / Aceptación: 30 de noviembre de 2022 / Publicación: 30 de diciembre de 2022

Citación/cómo citar este artículo:

Jiménez, B. Mayea, S. Proenza, L. (2022). Programa de salud para la prevención de cáncer de cuello de útero en mujeres de 25 a 59. *PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 1(2) 83-100
DOI: <https://doi.org/10.33936/psidial.v1i2.4489>

Resumen

Los padecimientos asociados al cáncer de cuello de útero, no solamente repercuten a un nivel de deterioro físico, sino que al ser una enfermedad que incluso puede ocasionar la muerte del paciente, trae consigo una carga emocional negativa y un estrés psicológico que atenta contra la calidad de vida del enfermo. La intervención se realizó con el objetivo de estimular la percepción de riesgo sobre el cáncer de cuello de útero en las trabajadoras del comedor obrero-estudiantil de la Sede Pedagógica Félix Varela, teniendo un enfoque de promoción de salud y prevención de enfermedades. El estudio estuvo guiado por una metodología cualitativa, la muestra se constituyó por 15 mujeres cuyas edades oscilan entre 29 y 59 años de edad. La investigación constó de sus etapas correspondientes comenzando por el diagnóstico inicial, el diseño de las acciones interventivas, su implementación y la evaluación tanto sistemática como final. Las acciones se conformaron esencialmente por sesiones grupales, guiadas por dos interventoras. Se mostró inicialmente una baja percepción de riesgo en las trabajadoras, escaso conocimiento sobre la enfermedad y prácticas no saludables de estilos de vida, elementos que cambiaron positivamente en los resultados obtenidos luego de la intervención, corroborados tanto en la evaluación sistemática como en la sumativa.

Palabras clave: cáncer de cuello de útero, prevención, percepción de riesgo, intervención

Abstract

The conditions associated with cervical cancer not only affect a level of physical deterioration, but as it is a disease that can even cause the death of the patient, it brings with it a negative emotional burden and psychological stress that threatens the quality of life of the patient. The intervention was carried out with the objective of stimulating the perception of risk of cervical cancer in the workers of the worker-student canteen of the Félix Varela Pedagogical Headquarters, with a focus on health promotion and disease prevention. The study was guided by a qualitative methodology, the sample was made up of 15 women whose ages range between 29 and 59 years of age. The investigation consisted of its corresponding stages beginning with the initial diagnosis, the design of the intervention actions, their implementation and both systematic and final evaluation. The actions were made up of group sessions, guided by two interveners. A low perception of risk was initially shown in the workers, little knowledge about the disease and unhealthy lifestyle practices, elements that changed positively in the results obtained after the intervention, corroborated both in the systematic and summative evaluation.

Keywords: cervical cancer, prevention, risk perception, intervention

Introducción

Los padecimientos asociados al cáncer, no solamente repercuten a un nivel de deterioro físico, sino que al ser una enfermedad que incluso puede ocasionar la muerte del paciente, trae consigo una carga emocional negativa y un estrés psicológico que atenta contra la calidad de vida de la persona. Específicamente el cáncer de cuello de útero, que afecta a las mujeres, al estar ubicado en el aparato reproductor femenino entonces acarrea otras dificultades con respecto a planes futuros y el miedo de no crear su propia familia, así como una posible variación en el papel atribuido socialmente a la mujer en la sociedad, afectando además la dinámica y funcionamiento familiar. Es por ello que la atención e intervención psicológicas deberían ser parte del tratamiento integral de estas mujeres, desde los presupuestos de la psicología y con el uso de técnicas y terapias psicoterapéuticas que permitan hacer en lo posible una vida más fácil para estas pacientes.

El cáncer es una enfermedad donde la proliferación y diferenciación celular están alteradas; en general, las células tumorales se multiplican más rápido que el tejido normal sin cumplir correctamente un programa normal de diferenciación. El cáncer de cérvix es la segunda enfermedad neoplásica más frecuente en mujeres en el mundo, casi el 80% de los casos se detecta en los países en desarrollo; en los últimos 40 años las tasas de incidencia y mortalidad han disminuido en casi todos los países desarrollados, fenómeno que se atribuye a la introducción de nuevas pruebas de detección por citología (García, García-Padilla, Ballesteros, y Novoa, 2003).

El cáncer de cuello uterino se considera un problema de salud pública debido al creciente número de casos que surgen anualmente con un diagnóstico tardío, lo que refleja la alta tasa de morbilidad y mortalidad femenina en todo el mundo (Cardoso, Sampario y Olivera, 2012). El cáncer invasivo de cuello uterino es el segundo cáncer más común entre las mujeres en todo el mundo, y es responsable de cerca de 230,000 muertes por año con aproximadamente el 85% de la carga de la enfermedad en los países en desarrollo y esta enfermedad es más evidente entre las mujeres de entre 20 y 29 años. El riesgo aumenta gradualmente con la edad, alcanzando el pico en el rango de edad de 45 a 49 años (Silva et al., 2010) (White et al., 2012). Es innegable que cada sujeto responde de manera única e individual a un mismo estímulo; sin embargo, alrededor del cáncer existe una representación social entendida como el significado que hace la sociedad de la enfermedad, en la cual se encuentran inmersas las creencias de la mujer sobre el evento específico, en este caso sobre el cáncer. Estas creencias inciden en la interpretación individual del evento mórbido, el cual es comúnmente evaluado como una

condición que amenaza la integridad física, así como a la vida misma. Los autores relacionan la presencia del cáncer como un evento catastrófico, asociado con la idea de muerte, incapacidad, desfiguración física, dependencia y disrupción de la relación con otros. Es importante destacar que el impacto emocional por el que curse la paciente puede interferir con el o los tratamientos médicos propuestos y que, además, la mujer ha de conceptualizar su enfermedad por las experiencias previas que tenga con el cáncer y no sólo por el diagnóstico médico (Mesa-Rodríguez, 2007).

El cáncer de cuello de útero es considerado uno de los más prevenibles y de mejor remisión. La percepción de riesgo que poseen las mujeres sobre esta enfermedad constituye un elemento clave para que lleven a cabo acciones preventivas fortaleciendo su autocuidado, de ahí el planteamiento de nuestro objetivo general: Estimular la percepción de riesgo sobre el cáncer de cuello de útero en las trabajadoras del comedor obrero-estudiantil de la Sede Pedagógica Félix Varela. Persiguiendo entonces como metas proporcionar mayor nivel de información y conocimiento sobre el cáncer de cuello de útero; desmitificar las creencias erróneas que poseen las trabajadoras sobre el cáncer de cuello de útero; desarrollar habilidades que actúen como factores protectores que les permitan instaurar y practicar hábitos de vida saludables y estimular actitudes positivas con respecto al cuidado y control de la salud para prevenir esta enfermedad.

Marco referencial

Hoy en día, el cáncer cérvico uterino sigue siendo una causa preponderante de mortalidad en las mujeres a nivel mundial, aunque es la neoplasia con el mayor potencial demostrado de prevención secundaria. Esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados. No obstante, los programas de prevención en América Latina y el Caribe han tenido poco o ningún éxito. En Cuba, donde existe un programa de tamizaje desde 1968, se han observado ligeros incrementos en la incidencia y la mortalidad, especialmente entre mujeres jóvenes (Lewis, 2004).

En cuanto a la etiología del cáncer de cérvix, la mayoría está relacionada con infección por virus del papiloma humano (VPH), un cúmulo de pruebas de todo el mundo confirma que ciertos tipos genéticos de papilomavirus humanos (VPH) desempeñan una función causal necesaria en la carcinogénesis del cuello uterino, y aunque no es el único sí es el factor de riesgo asociado más importante; otros factores de riesgo identificados son promiscuidad,

tabaquismo, enfermedades de transmisión sexual, multiparidad, nivel socioeconómico bajo, inmunodeficiencia, otras neoplasias del tracto genital inferior, y factores masculinos como promiscuidad, antecedentes de carcinoma de pene, antecedentes de compañera con cáncer de cuello uterino (García, García-Padilla, Ballesteros y Novoa, 2003).

En cuanto a la presentación clínica, se sabe que es variable e inespecífica. El cáncer cervical intraepitelial (CCI) puede producir friabilidad y ulceración del cérvix, dando lugar a manchado o sangrado ínter menstrual; flujo vaginal por infección secundaria y dolor pélvico por extensión local del tumor que indicarían enfermedad avanzada; la presencia de hidronefrosis orienta a obstrucción uretral; la formación de fístulas vesicales o intestinales y edema de miembros inferiores puede presentarse por obstrucción linfática e indican un CCI extenso con un pronóstico malo (Orosco, Landgrave y Torres, 2009).

Respecto al diagnóstico, aunque la citología puede indicar la existencia de una anomalía cervical, debe realizarse una biopsia de cualquier lesión sospechosa independiente del diagnóstico citología. El pronóstico de esta enfermedad depende de diferentes factores, entre los principales están: la etapa, el volumen y el grado del tumor, el tipo de tejido celular y la invasión vascular. Para el tratamiento, el médico establece los fines de cada plan de tratamiento, éstos pueden ser: la intención curativa, aumentar la longevidad sin una supervivencia a largo plazo libre de enfermedad y el tratamiento paliativo, cuyo objetivo es el alivio de los síntomas, prevenir las complicaciones y aumentar la calidad de vida. Los tratamientos más utilizados para el manejo del cáncer de cérvix son: la histerectomía, la quimioterapia y la radioterapia. (García, García-Padilla, Ballesteros y Novoa, 2003).

Estas lesiones precursoras se constituyen como construcciones biológicas, sociales y culturales, y son una fuente de significados y representaciones en la conciencia de las mujeres, que está influenciada por su entorno social, valores y creencias, así como por los medios de comunicación. Debido a que afectan el cuerpo femenino y la sexualidad, tales lesiones se vuelven relevantes para las mujeres, movilizándolo sus pensamientos y emociones, en particular cuando estas mujeres están en la fase reproductiva, porque las enfermedades ginecológicas son objeto de preocupación para el ejercicio pleno de la feminidad, a través de reproducción, ya que surgen muchas dudas en el aspecto de saber si podrán o no quedar embarazadas, en caso de que se vean afectadas por tal condición (Melho, Queiroz y Vasconcelos, 2013).

Es necesario reconocer que el cáncer de cérvix, así como sus tratamientos, tienen consecuencias que, aunque en un principio se refieren como síntomas o efectos físicos, repercuten en el orden de lo psicológicos. Dentro de las alteraciones psicológicas que más comúnmente sufren los

pacientes con cáncer se encuentran la depresión, los trastornos de ansiedad y las disfunciones sexuales.

La prevención de enfermedades, en este caso del cáncer de cuello de útero constituye una labor fundamental para incidir en una disminución de la cantidad de casos que se diagnostican anualmente. Identificar las personas en riesgo de determinado problema de salud es una importante acción profiláctica, con efecto no sólo para el bienestar de las mismas, sino para el diseño de programas de salud más económicos y por ende más eficientes. Desde esta perspectiva es necesario entonces la determinación de los factores de riesgo como aquellas características biológicas, socioculturales, económicas y psicológicas que hacen a una población tener mayor o menor probabilidad de padecer determinada enfermedad.

Un término fundamental en este sentido es la percepción del riesgo. Desde este marco se propone que la percepción de riesgo se entienda como un proceso individual, contextualizado, mediatizado (inter e intrasubjetivo) multidimensional y dinámico. Expresado en la capacidad del joven de reconocer los posibles daños, el grado de vulnerabilidad y consecuencias atribuibles a la conducta de riesgo, en función de la cual se conforman los mecanismos de autorregulación para evitar o reducir los comportamientos este comportamiento (y consecuentemente la vulnerabilidad) y asumir comportamientos saludables. Desde esta concepción se identifican tres dimensiones fundamentales de la percepción de riesgo: 1) informativa- valorativa, 2) afectivo-motivacional y 3) intencional-conductual (Fernández-Castillo et al., 2016; Fernández-Castillo, Molerio y Ubalde, 2016; Molerio et al., 2016).

Entendemos por ende la prevención como un conjunto de actividades que se realizan antes de que aparezca una determinada enfermedad y que comprende la promoción de salud dentro de un nivel primario de prevención como las acciones dirigidas a fortalecer habilidades y capacidades, encaminadas a modificar condiciones sociales y ambientales para propiciar espacios saludables donde los actores involucrados participen responsablemente en el mantenimiento del bienestar (OMS, 2005).

Metodología (Materiales y Métodos)

La investigación se desarrolló guiada por una metodología cualitativa siguiendo a González-Rey (2016). La muestra estuvo constituida por 15 trabajadoras del comedor obrero-estudiantil de la Sede Pedagógica Félix Varela de la ciudad de Santa Clara, el tipo de muestreo fue

intencional. Las mujeres presentan edades entre 29 y 59 años, predominando las edades más vulnerables para padecer cáncer de cuello de útero, entre 34 y 59 años.

El programa de salud constó con cuatro etapas de trabajo. La primera etapa fue el diagnóstico, donde a partir de tres técnicas esenciales (Asociación libre de palabras, Entrevista en profundidad y la Encuesta sobre conocimientos, actitudes y creencias sobre el cáncer de cuello de útero), se realizó una aproximación y evaluación inicial al contexto y las participantes de la intervención, identificando sus necesidades reales y educativas. En la segunda etapa se diseñó el Plan de acciones como estrategia de intervención en Psicología de la Salud. Fueron elaboradas cada una de las sesiones de intervención, con sus objetivos específicos, los procedimientos de las técnicas a utilizar en cada momento del intercambio, los recursos a utilizar, el tiempo y las responsables a cargo, que en este caso fueron en todo momento las propias interventoras. Igualmente fueron establecidos los límites de la intervención, así como la pertinencia y viabilidad de su aplicación.

Durante la tercera etapa se implementó el Plan de acciones, distribuido en 5 sesiones y una última de evaluación general de programa. La cuarta etapa se dirigió a la evaluación del programa, comprobando los resultados alcanzados, esta evaluación tiene dos formas: la evaluación de seguimiento y la evaluación final de resultados. Además, la evaluación final de resultados se realizó de manera sumativa, guiada por los objetivos del programa, con una evaluación interna donde el equipo de expertos estará conformado por los propios interventores quienes evaluaron los resultados del programa.

Resultados

A partir de los resultados encontrados en las tres técnicas utilizadas para el diagnóstico previamente mencionadas, es importante destacar que el mayor factor de riesgo que presentan estas mujeres es el desconocimiento sobre el cáncer de cuello de útero, aunque hay elementos que si conocen, hay presencia de varias creencias erróneas sobre la aparición de la enfermedad y sus causas, su curación o no, las manifestaciones clínicas y sintomáticas, las medidas preventivas que se pueden tomar para evitar padecerla, la influencia del estilo de vida adecuado o inadecuado para que el cáncer aparezca, predominando en todo momento vivencias negativas y experiencias desagradables asociadas a la enfermedad, debido a su severidad y a su posible impacto en sus propias vidas y las de sus familias en caso de padecerla. Consecuentemente, este desconocimiento luego se expresa en el componente actitudinal y comportamental de su

vida, realizando inconscientemente conductas de riesgo para su salud, viendo el cáncer de cuello de útero como sinónimo de muerte sin posibilidad de remisión en muchas de las opiniones. En este sentido, la intervención estaría dirigida esencialmente a prevenir el cáncer de cuello de útero desde las tres dimensiones de la percepción de riesgo: informativa-valorativa, 2) afectivo-motivacional y 3) intencional-conductual; potenciando de esta manera el conocimiento que poseen sobre la enfermedad, logrando con las labores interventivas que el tema logre una implicación desde lo afectivo y compromiso con la modificación de hábitos de vida, y así consecuentemente lograr cambios sustanciales en sus conductas cotidianas y estilos de vida.

A partir de estos resultados diagnósticos fue confeccionado el Plan de acciones, que se muestra en la siguiente Tabla 1.

Tabla N° 1. *Plan de acciones de prevención y promoción de salud*

Acción	Responsable	Recursos	Lugar	Descripción
Video Debate	Interventoras	Televisor PC	Comedor de trabajadores de la Sede Félix Varela	Se proyecta un video referido al cáncer de cuello de útero y se discuten las opiniones sobre este, a partir de la Guía para el Debate
Técnica de Educación para la Salud: <i>¿Cómo te identifico?</i>	Interventoras	Historias impresas Papelógrafo	Comedor de trabajadores de la Sede Félix Varela	Se les brinda a las trabajadoras historias que contienen síntomas que permitan la identificación del cáncer de cuello de útero
Técnica de Educación para la Salud: <i>Cúmulo de errores</i>	Interventoras	Historias impresas Papelógrafo	Comedor de trabajadores de la Sede Félix Varela	Se les brinda a las trabajadoras historias que contienen factores de riesgo para padecer cáncer de cuello de útero
Video Debate	Interventoras	Televisor Pc	Comedor de trabajadores de la Sede	Se proyecta un video referido al VPH como principal causante del cáncer de cuello de útero y se discuten las

			Félix Varela	consideraciones sobre este, a partir de la Guía para el Debate
Charla Educativa	Interventoras	Pc	Comedor de trabajadores de la Sede	Se presenta a las trabajadoras el Programa de Detección del Cáncer de Cuello de útero en Cuba
		Presentación en Power Point	Félix Varela	

Fuente: Elaboración propia

Descripción de las sesiones de intervención

Sesión 1

Objetivos:

- 1- Sensibilizar sobre la problemática del cáncer de cuello de útero
- 2- Potenciar el conocimiento que poseen sobre el cáncer de cuello de útero
- 3- Desmitificar creencias erróneas que poseen sobre la enfermedad

Técnicas utilizadas:

- *Presentación por parejas*
- *¿Qué conozco sobre el cáncer de cuello de útero?* (Se utiliza una lluvia de ideas a partir de preguntas realizadas por las interventoras para explorar el conocimiento sobre el cáncer en general y el cáncer de cuello de útero. Las respuestas son recogidas en un papelógrafo y se corrige toda información errónea que pueda estar sustentando su conocimiento acerca de esta patología)
- *Video-debate* (Se les muestra a las participantes el video titulado “Video educativo para la prevención del cáncer de cuello de útero” del minuto 2:36 a 6:05 desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud, que aborda elementos sobre el cáncer de cuello de útero, con el fin de sensibilizar a las trabajadoras sobre el tema).
- *Positivo, negativo, interesante (PNI)* (Las participantes deben expresar lo positivo, lo negativo y lo interesante del encuentro)

Sesión 2

Objetivos:

- 1- Brindar conocimientos acerca de la sintomatología que presenta el cáncer de cuello de útero

- 2- Sintetizar y resumir las expresiones sintomáticas de la enfermedad mediante la propia elaboración de las trabajadoras

Técnicas utilizadas:

- *¿Qué quiero saber?* (Las interventoras piden a las participantes que emitan sus dudas con relación al cáncer de cuello de útero, que elaboren preguntas o sugieran determinadas temáticas que deseen saber sobre la enfermedad. Estas inquietudes son anotadas y respondidas en las sesiones posteriores, de esta forma se combinarán las necesidades reales con las necesidades sentidas, con sus intereses sobre la enfermedad)
- *¿Cómo te identifico?* (Se le presenta a las trabajadoras historias elaboradas por las coordinadoras sobre mujeres con síntomas que indican el padecimiento de la patología, en las historias está incluida la variedad sintomática y síntomas falsos vinculados a otras enfermedades que permitan la discriminación de los verdaderos síntomas. Los síntomas encontrados por las participantes son escritos en un papelógrafo)
- *El completamiento de frases* (Para recopilar la opinión de cada participante sobre la sesión realizada y dar lugar a una retroalimentación se les pide que completen frases relacionadas con el encuentro)

Sesión 3

Objetivos:

- 1- Exponer las características del VPH como principal factor de riesgo para la aparición del cáncer de cuello de útero
- 2- Identificar hábitos de vida inadecuados que aumentan la vulnerabilidad de padecer VPH y por tanto el cáncer de cuello de útero
- 3- Ofrecer la causalidad multifactorial para el padecimiento del cáncer de cuello de útero.
- 4- Fomentar en las participantes comportamientos responsables y saludables con respecto a la salud sexual

Técnicas utilizadas:

- *Cúmulo de errores* (Se le ofrece a las participantes historias donde se muestren hábitos y estilos de vida inadecuados para que sepan identificar prácticas no saludables que pudieran estar influyendo en el padecimiento de cáncer de cuello de útero y la infección por VPH)
- *Video-debate* (Se le muestra a las participantes el video titulado “Video educativo para la prevención del cáncer de cuello de útero” hasta el minuto 2:30 desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud, centrando la atención en el contagio con VPH)

como principal factor de riesgo). Así mismo se explica sobre otras causas que provocan el cáncer de cuello de útero).

- *Palabras claves* (A todas las participantes se les pide que digan una palabra que resuma y sintetice tanto el contenido tratado en la sesión como su experiencia durante la misma).

Sesión 4

- 1- Presentar el Programa Diagnóstico Precoz de Cáncer de Cuello de Útero del Ministerio de Salud Pública.
- 2- Propiciar conocimientos y debatir los elementos de una parte del programa
- 3- Reflexionar y compartir ideas sobre el programa y sus facilidades potenciando la participación de las trabajadoras

Técnicas utilizadas:

- *¿Qué conozco sobre las acciones que se realizan en mi país?* (Se le pide a las participantes que expresen el conocimiento de programas que se realizan en Cuba sobre el cáncer de cuello de útero y si saben sus características)
- *Conferencia* (Se realiza una presentación en Power Point donde se exponen los principales aspectos del programa que se realiza en Cuba: grupos de riesgo para el cáncer de cuello de útero, niveles de actividad del programa, procedimiento para realizar la prueba citológica, conducta a seguir ante la prueba citológica anormal, conducta a seguir ante la prueba citológica no útil)
- *Palabras claves* (A todas las participantes se les pide que digan una palabra que resuma y sintetice tanto el contenido tratado en la sesión como su experiencia durante la misma).

Sesión 5

Objetivos:

- 1- Continuar la explicación y debate del Programa Diagnóstico Precoz del Cáncer de Cuello de Útero del Ministerio de Salud Pública
- 2- Ofrecer información y debatir sobre la segunda parte del programa
- 3- Desarrollar la capacidad de síntesis de las trabajadoras con respecto a los elementos tratados durante el debate

Técnicas utilizadas:

- *Rememoración* (Al iniciar esta sesión se le pide a las participantes que recuerden de manera conjunta y expongan los contenidos tratados en la sesión anterior sobre el Programa)

- *Conferencia* (Apoyadas en un Power Point se debaten con las participantes los elementos restantes del programa: formas clínicas que posee el cáncer de cuello de útero, clasificación de los tumores, clasificación clínica de las etapas de desarrollo de la enfermedad)
- *Murmullo o cuchicheo* (Se divide el grupo en subgrupos de dos o tres personas para debatir sobre el tema tratado, el diálogo se mantiene por dos o tres minutos de forma callada hasta llegar a una conclusión. Una vez terminado el tiempo asignado una persona propone al resto del grupo una conclusión o idea a la que arribó su subgrupo, las coordinadoras resumen el proceso al finalizar cada intervención)

Aplicación y evaluación final del Programa de Salud

La evaluación del progreso y proceso de la implementación del programa se fue realizando de manera sistemática en cada una de las sesiones, no solo con las técnicas de cierre, sino también a partir de una evaluación de seguimiento realizada por ambas interventoras.

La evaluación final se realizó mediante una técnica de completamiento de frases que integra los siguientes elementos: concepción del cáncer de cuello de útero; sintomatología; principal causante de la enfermedad; principal método diagnóstico; medidas de prevención para la enfermedad y el autocuidado; formas fundamentales del tratamiento.

En relación al primer aspecto evaluado, la definición ofrecida sobre el cáncer de cuello de útero, se observó un cambio positivo en relación a las técnicas diagnósticas iniciales donde varias de las trabajadoras no supieron responder a este indicador. Los completamientos a esta frase giraron en torno a que es una enfermedad que se desarrolla en el cuello del útero de la mujer como producto de presencia de células cancerígenas; son lesiones de carácter maligno en el órgano reproductor femenino; son lesiones que pueden manifestarse en forma de tumores o abultamientos; es una enfermedad que tiene fases y que los distintos tipos de NIC son muestra de ella y que es uno de los tipos de cáncer que tiene mayor solución siendo también el segundo que más se diagnostica. De esta forma se pueden ver respuestas acertadas en las trabajadoras, aunque igual hubo dos de ellas que mantuvieron un “no se” como respuesta, alegando que les es muy difícil ofrecer un concepto.

Para exponer la sintomatología las mujeres se apoyaron en las historias presentadas durante las sesiones de trabajo, de ahí que respondieran que una paciente con cáncer de cuello de útero puede presentar sangramiento cuando no está con la menstruación, dolor bajo vientre, dolor luego de tener relaciones sexuales con la pareja, flujo vaginal de color anormal y mal oliente, sangrado cuando se realiza esfuerzo físico y su presentación asintomática. Por tanto en el

reconocimiento de los posibles síntomas de la patología se evidencia que tienen un dominio sobre las fundamentales y más evidentes formas que pudieran indicar una lesión en el cuello uterino y por tanto la visita rápida al especialista de salud.

En la próxima idea para completar las participantes debían responder el Virus del Papiloma Humano como principal factor causante del cáncer de cuello de útero, aquí los resultados fueron satisfactorios, pues la mayoría de ellas así lo escribió, aunque de igual forma hubo otras trabajadoras que plantearon las relaciones sexuales desprotegidas, la promiscuidad sexual, el empezar relaciones sexuales con precocidad y el hábito de fumar, que como se evidencia no son causas erróneas y de hecho las tres primeras son conductas de riesgo precisamente para la infección por VPH. De esta forma varias de las creencias erróneas sobre las causas de la enfermedad fueron anuladas.

Las participantes en su totalidad fueron capaces de referir la prueba citológica como principal método diagnóstico de las anomalías en el cuello del útero, durante la intervención se hizo especial énfasis en la realización de la prueba citológica como forma esencial del diagnóstico precoz, así como la orientación sobre lo que se debe hacer en dependencia de su resultado.

Como medidas que garanticen un mejor autocuidado y la vez la prevención de la enfermedad las mujeres señalaron la práctica de relaciones sexuales protegidas, la mantención de una pareja estable, la erradicación de hábito de fumar, la realización de la citología cada tres años cuando es orientada o si hay malestares acudir al médico, una alimentación sana, la realización de ejercicios físicos, evitar la realización de esfuerzo físico en exceso, no utilizar las regulaciones y los legrados como método anticonceptivo, la evitación del uso de pastillas anticonceptivas por largos períodos de tiempo e impedir la precocidad en las relaciones sexuales. Sin embargo aun cuando reconocen actitudes y comportamientos que pueden ser modificados, también hacen alusión a la influencia del factor hereditario con antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino.

Por último, las formas de tratamiento para combatir la enfermedad también fueron referidas sin dificultad, escribiendo como alternativas la histerectomía, la radiación y la quimioterapia, no todas expusieron las tres, pero si la mayoría de ellas, las que no lo hicieron hacían referencia a al menos dos variantes del tratamiento.

De igual forma para la evaluación del programa se tomaron en cuenta los juicios de valor propuestos por Lourdes Fernández Ballesteros, que permitió realizar una evaluación del programa teniendo en cuenta otros aspectos además de los previamente mencionados. De esta forma incluimos como juicios de valor los siguientes:

- *Relevancia:* Se considera importante y pertinente el programa a partir de la identificación de las trabajadoras del comedor como grupo de riesgo para el padecimiento de la enfermedad, teniendo en cuenta la falta de conocimiento sobre la misma y la práctica de hábitos de vida inadecuados que se constituyen como factores de riesgo. Al tratar este tema fue identificado como una necesidad real y sentida por parte de las participantes, mostrando motivación por el programa. Los objetivos de la intervención responden a las carencias con respecto al tema que presentaban las participantes.
- *Progreso:* El progreso fue evaluado al finalizar cada sesión con una evaluación de seguimiento que permitió a las interventoras realizar las modificaciones pertinentes y valorar si los objetivos y las metas estaban siendo cumplidos. Las mayores dificultades consistieron en el tiempo disponible por parte de las trabajadoras para la realización de las sesiones, la desmitificación de creencias que ya estaban arraigadas con relación a la enfermedad y el llevar a un lenguaje más entendible los términos médicos sobre todo del Programa de Detención precoz que se desarrolla en Cuba, teniendo en cuenta el nivel de escolarización que poseen las mujeres objeto de intervención.
- *Eficiencia:* Los recursos utilizados y el tiempo fueron los mínimos necesarios para la realización de programa, se contó con el recurso humano desde la participación de las interventoras, los resultados que se fueron obteniendo con la evaluación de cada sesión y el final mediante el completamiento de frases si justifica los esfuerzos realizados al ver el cambio cualitativo desde el diagnóstico hasta finalizar la intervención.
- *Efectividad:* Los objetivos planteados inicialmente en la planificación del programa si se cumplieron durante el transcurso de la intervención, igual que los destinados para cada sesión de trabajo, lo que se fue evaluando mediante las técnicas de cierre y la evaluación de seguimiento. Sobre todo, fue tangible el logro de los objetivos a corto y mediano plazo, con las rememoraciones que se realizaban al iniciar cada sesión y con la evaluación final.

Discusión

El plan de acciones se realizó con el objetivo de estimular la percepción de riesgo sobre el cáncer de cuello de útero en las trabajadoras del comedor obrero-estudiantil de la Sede Pedagógica Félix Varela de la ciudad de Santa Clara, mujeres que se encuentran precisamente en las edades más propensas para padecer la enfermedad, persiguiendo sobre todo la meta de

promover actitudes positivas y estilos de vida saludables para la prevención de este padecimiento.

Coincidimos en esta investigación con lo planteado por Rodríguez y Rojas (1998) que señalan la importancia que adquiere la psicología de la salud en el estudio de comportamientos preventivos que eviten a las personas el padecimiento de determinadas enfermedades, traspasando la atención psicológica a los pacientes ya enfermos, sino también a poblaciones sanas para promover hábitos de vida saludables, algo que ha estado presente en el campo de la psicología desde hace varias décadas.

Falcón, Almeida y Gómez (2012) resaltan la necesidad de desarrollar programas preventivos sobre el cáncer cérvico uterino, esencialmente para llamar la atención sobre aquellos aspectos que, si pueden ser modificados como la promiscuidad y precocidad sexual, las relaciones sexuales desprotegidas que provocan infección con el VPH y el hábito de fumar, elementos a los que se dirigió nuestro plan de acciones. Aun así y como también afirman los autores, el poseer información sobre la enfermedad y sobre factores de riesgo no modificables como la edad, también ayuda a su prevención y mantiene alertas a las mujeres para su detección temprana, precisamente una de las metas que persiguió esta intervención fue incidir sobre la dimensión informativa-valorativa de la percepción de riesgo. Al comparar los resultados diagnósticos con la evaluación realizada luego de aplicar el plan de acciones, el conocimiento que lograron adquirir las mujeres participantes sobre la enfermedad fue casi en su totalidad acertado y más amplio.

Teniendo en cuenta el nivel educacional de las participantes a quienes estaba dirigida la intervención, sus conocimientos sobre la enfermedad antes de la aplicación del programa eran mínimos y ampliamente marcados por ideas falsas y erróneas sobre el padecimiento, sobre todo las causas de su aparición. Sin embargo, las emociones o estados de ánimos que asocian al cáncer de cuello de útero si son los que generalmente se distinguen en los estudios relacionados, como es el caso de Acencio-Huertas, Rangel-Domínguez y Allende (2013), que mencionan los trastornos o estados de ansiedad, depresión, estrés, tristeza, miedo, agotamiento y sobre todo su vinculación directa con la muerte, de ahí la necesidad de los cuidados paliativos para estos pacientes.

Melhos, Queiroz y Vasconcelos (2013) plantean que en relación con esta patología, uno debe tener en cuenta no solo la existencia de la herida o lesión en el cuello uterino, pero también las manifestaciones de un universo subjetivo en relación con el cuerpo femenino, que produce representaciones y que, a su vez, influye en cómo las mujeres piensan y actúan frente a la

condición. Esta incidencia en la subjetividad de las mujeres más allá de la patología física en sí, quedó demostrada durante la presente intervención, pues salieron a relucir en todo momento creencias, percepciones, estereotipos y prejuicios sobre la enfermedad mediatizados por lo que socialmente implica ser mujer y el curso vital que debe llevar toda fémina, en este caso sobre todo vinculado a la procreación de los hijos, aspecto que puede verse afectado al padecer cáncer de cuello de útero y que se convirtió en una idea recurrente en las mujeres participantes.

Una de las concepciones más integrales sobre percepción de riesgo es la que aportan Morales et al. (2009), quienes señalan que la aparición de comportamientos de riesgo dependen de la percepción que tiene el sujeto de los mismos dados por la influencia de la esfera actitudinal operativizada en forma de creencias y percepciones (dimensión cognitiva), tendencias socioemocionales (dimensión afectiva) e inclinaciones para asumir la conducta riesgosa (dimensión comportamental) y del imaginario colectivo en forma de representaciones sociales. Precisamente hacia estas dimensiones se dirigió el diseño y aplicación del plan de acciones, aunque su efectividad realmente sería mejor comprobada a largo plazo, pues las metas planteadas se encaminaron al aumento en la información y conocimiento sobre la enfermedad, la desmitificación de ciertas creencias en torno a la misma, el manejo de emociones en caso de padecerla o convivir con alguien que la padezca y finalmente la dimensión comportamental desde el fomento de hábitos de vida saludables y la orientación sobre qué hacer para su detección temprana, siguiendo las pautas del programa desarrollado en Cuba.

Conclusiones

En la etapa diagnóstica se identificó un conocimiento pobre en relación al cáncer de cuello de útero, existiendo además creencias erróneas sobre las causas de aparición y desarrollo, el transcurso y pronóstico de la enfermedad, la sintomatología y las formas de prevenirlo. Igualmente, la adopción de actitudes y comportamientos inadecuados a raíz de información falsa sobre la patología llevando a practicar conductas de riesgo y falta de autocuidado.

Fue identificado una percepción de riesgo baja, a partir de adjudicar las causas de aparición de la enfermedad a la mala suerte, el factor genético y hereditario, incluso a prácticas no relacionadas con la misma y el desconocimiento sobre sus particularidades y no tener en cuenta las medidas preventivas que pueden ser tomadas por la mujeres para evitar el padecimiento de cáncer de cuello de útero.

El programa de Salud fue elaborado e implementado por las dos interventoras, a partir de la identificación de necesidades reales y educativas de la población con la que se trabajó, planteando objetivos cumplibles y teniendo en cuenta los recursos con los que se contaba.

La evaluación se realizó tanto durante el proceso de intervención evaluando el progreso del programa como al finalizar la implementación en su totalidad, mediante un completamiento de frases y los juicios de valor de Fernández Ballesteros, siendo satisfactoria, pertinente y eficiente la implementación del programa y los objetivos completamente cumplidos. Hubo un aumento de los conocimientos esenciales sobre la problemática, la desmitificación de creencias erróneas y un aumento de la implicación y el compromiso afectivo de las trabajadoras en función de su autocuidado.

Referencias Bibliográficas

- Almanza-Muñoz, J., y Holland, J. (2000). Psico-oncología: estado actual y perspectivas futuras. *Revista del Instituto Nacional de Cancerología* , 196-206.
- Cardoso, L., Sampario, I., y Oliveira, A. (2012). Conocimiento Cotidiano de mujeres sobre la prevención del cancer de cuello de utero. *Revista Enfermeria* .
- Falcón, J. E., Almeida, A. C., y Gómez, Y. A. (2012). Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. *Revista Cubana de Medicina General Integral* , 735-746.
- Farfán, L., Barrón, E., Jiménez, M., y Ayala, S. (2004). Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino. *Revista de Enfermedades IMSS*, 123-130.
- García, D., García-Padilla, M., Ballesteros, B., y Novoa, M. (2003). Sexualidad y comunicación de pareja en mujeres con cáncer de cérvix: una intervención psicológica. *Universitas Psychologica* , 199-21.
- Lewis, M. (2004). *Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Melho, M. D., Queiroz, A. B., & Vasconcelos, M. (2013). Representaciones Sociales de mujeers en edad reproductiva sobre elisiones precursoras de cancer cervical uterino. *Text Context Nursing* .
- Mesa-Rodríguez, M. (2007). Guía clínica de intervención psicológica de la mujer con cáncer de mama y ginecológico. *Perinatol Reprod Hum* , 72-80.
- Orosco, V., Landgrave, I., y Torres, S. (2009). Impacto de una intervención educativa en la aceptación de la detección oportuna del cáncer cervicouterino. *Archivos en medicina familiar*, 100-105.
- Rodríguez, O. G. y Rojas, R. M. (1998). La psicología de la salud en América Latina. México: Facultad de Psicología UNAM y Miguel Ángel Porrúa Editores.

- Silva, S. D., Araujo, J. S., Oliveira, M. d., Vasconcelos, E. V., y Natacha. (2016). Representaciones sociales acerca de la enfermedad en mujeres con cancer cervio-uterino. *Social representation about..*
- Silva, S. D., Vasconcelos, E., Santana, M. d., Ataíde, I., Farias, D., y Carvalho, F. d. (2010). Representaciones Sociales de mujeres al respecto dele xamen preventivo del cancer cervico-uterino. *Revista Esc. Enferme USP* , 554-560.
- Valdés, R. (2004). Factores que influyen en el comportamiento preventivo del cáncer cervicouter. *Avances en Psicología Latinoamerican* , 49-59.

Contribución de Autores:

Autor	Contribución
Blanca María Jiménez Reyes	Concepción y diseño, investigación; metodología, redacción, adquisición de datos, análisis e interpretación. Búsqueda bibliográfica
Suset Mayea González	
Laura Mayara Proenza González	