

Intervención educativa en mujeres con citología orgánica anormal inasistentes a consulta

Marbelys Fonseca Lobaina¹, Adonais Vercher Marcos², Maité Llanes Rizo³

1. Máster en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Facultad Tecnológica. Departamento de Enfermería. Camagüey. lobaina.cmw@infomed.sld.cu.
2. Máster en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Policlínico Comunitario Docente Dr. "Carlos J. Finlay". Departamento de Enfermería. Avenida Finlay km 2 ½ Camagüey. avercher@polfinlay.cmw.sld.cu
3. Máster en Medicina Natural y Bioenergética. Especialista en Primer Grado en Anatomía Humana. Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Facultad Tecnológica. Departamento de Postgrado. Camagüey.

Resumen

Introducción: El cáncer cérvico-uterino es el más frecuente del aparato genital femenino. Ocupa el segundo lugar en frecuencia de cáncer en la mujer, precedido por el de mama. **Objetivo:** Elevar el nivel de conocimientos acerca del cáncer cervico-uterino con una intervención educativa en las mujeres con resultado de citológica orgánica alterado, correspondientes a seis consultorios médicos durante el período comprendido de enero a septiembre de 2015. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de intervención en el Grupo Básico de Trabajo # 1 del Policlínico Comunitario Docente Carlos J. Finlay. El grupo de estudio estuvo constituido por las 30 mujeres con citología orgánica alterada. Los datos se obtuvieron del registro de patología de cuello, como fuente secundaria de obtención de datos y una encuesta que constituyó la fuente primaria de obtención de datos. Se aplicó la intervención educativa según necesidades determinadas y a partir del último encuentro se esperó un mes para aplicar la encuesta inicial y evaluar el nivel de conocimientos. **Resultados:** Se observó un predominio de la edad de 35 a 59 años para un 56,6% de los casos. El grado de escolaridad universitario evaluó sus conocimientos de alto nivel en la totalidad. El 50% de las féminas no asistía a la consulta por falta de conocimientos. **Conclusiones:** Después de la intervención

educativa se incrementó el nivel de conocimiento en la totalidad de las féminas y la mayoría se incorporaron a las consultas de patología de cuello.

Palabras clave: cáncer cervico-uterino; patología de cuello; neoplasias; intervención educativa.

Introducción

El cáncer cérvico-uterino (CCU) es el más frecuente del aparato genital femenino y ocupa el segundo lugar en frecuencia de cáncer en la mujer, precedido por el de mama.¹

El cuello del útero es la parte del organismo más susceptible para que se desarrolle una neoplasia maligna en las mujeres.²

Desde 1967, el Ministerio de Salud Pública, con la colaboración de los organismos de masas, ha venido desarrollando un programa para el diagnóstico precoz del cáncer del cuello uterino en Cuba. Su objetivo general es disminuir la mortalidad y conocer la morbilidad de dicha enfermedad, con la detección precoz en su estadio clínico, lo que posibilita terapias eficaces. Desde entonces, cinco millones de mujeres han sido estudiadas a través de la citología cervico-vaginal y miles de ellas se han beneficiado con el diagnóstico temprano de la enfermedad.³

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha informado durante el año 2001 las tasas de incidencia estandarizadas para el CCU en diversas regiones del mundo, que van desde 44,32 X 100000 habitantes en África Oriental hasta 35,78 X 100000 habitantes y 40,28 X 100000 en el Caribe y América Central respectivamente, mientras que Norteamérica reportó una tasa de 7,88 X 100000 habitantes.^{4,5}

El CCU es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo con 493 000 nuevos casos y 274,000 muertes cada año, de los cuales el 83% ocurre en países en vías de desarrollo. Las tasas de incidencia y mortalidad estandarizadas por edad en América Latina son de 28,6 y 12,9 x 100.000 mujeres respectivamente en el año 2002, con variaciones geográficas; así Paraguay ocupa el 3er lugar en la incidencia del CCU con 53,2 x 100,000 mujeres entre los países latinoamericanos, superados por Haití y Bolivia y seguido por Perú. Esta tasa es muy superior a las registradas en los otros países vecinos como Argentina, Brasil, Uruguay y Chile.⁶

Cuba es uno de los países de América Latina y el Tercer Mundo con mayor tasa de incidencia de cáncer.⁷

A partir de 1959 se inician importantes transformaciones en el sector de la salud que garantizaron el alcance de los actuales indicadores que exhibe el país. Las características del sistema de salud cubano pueden resumirse en su universalidad, gratuidad y accesibilidad total para toda la población.³

Otro elemento relacionado con los indicadores de la percepción de riesgo para los enfermos es la negativa de las pacientes al seguimiento y las inasistencias a las consultas, lo cual se encuentra relacionado con el miedo y la falta de orientación, haciéndose valer informaciones insuficientes, comunicaciones no efectivas y malas técnicas educacionales, incrementándose el temor al diagnóstico y a la conducta ulterior.⁸

Un estudio nacional muestra que más de mil mujeres son notificadas en el registro nacional de neoplasia con cáncer del cérvix, las tasas más altas son reportadas en las provincias orientales, fundamentalmente en Camagüey, Holguín y Guantánamo, con edades que oscilan entre 35 y 55 años (alrededor del 60 %) con una media de 40 años.⁹

Por todo lo analizado acerca del tema se realizó el presente estudio, en un grupo de mujeres con citología orgánica anormal que se encontraban inasistentes a la consulta de patología de cuello, para incrementar los conocimientos acerca del CCU y a su vez incidir en la conducta para la futura incorporación a dicha consulta.

Material y métodos

Se realizó un estudio de intervención en seis consultorios para realizar una intervención educativa acerca del CCU en mujeres con citología orgánica anormal inasistentes a consulta de patología de cuello del policlínico “Carlos J. Finlay” de enero a septiembre de 2015.

El grupo de estudio estuvo constituido por las 30 mujeres con un resultado de citología orgánica alterado que cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos fueron obtenidos del registro de patología de cuello, que constituyó la fuente secundaria de obtención de datos y una encuesta diseñada por la autora de la investigación según los

objetivos propuestos y bibliografía revisada, que constituyó la fuente primaria de obtención de datos.

Las mujeres seleccionadas, llenaron y firmaron el documento de Consentimiento Informado, después de recibir toda la información relacionada con los objetivos de la investigación para elevar sus conocimientos acerca de la enfermedad, además de poder retirarse de la investigación cuando lo deseen sin que eso interfiera con su futura atención médica.

Se aplicó una encuesta cuyas variables fueron: grupos de edades, grado de escolaridad, tiempo de inasistencia a las consultas de patología de cuello, motivo referido de inasistencia a las consultas, personal que las visitó para citarlas y orientarlas acerca de su enfermedad, nivel de conocimientos acerca del CCU e incorporación a la consulta. Se aplicó la intervención educativa según necesidades determinadas y a partir del último encuentro se esperó un mes para la encuesta inicial donde se evaluó la retención de la información.

Después de aplicada la encuesta por la autora de la investigación, la misma, se convirtió en el registro definitivo de la investigación.

Las clases se les impartieron en un consultorio que contaba con los recursos materiales para el desarrollo de las mismas en horario que no interfirieran la rutina diaria de las pacientes, divididos en grupos de 15, los encuentros se impartieron con una frecuencia semanal y una duración de 100 minutos, durante 4 semanas. La intervención educativa estuvo conformada por 4 encuentros con la utilización de técnicas participativas.

Definiciones operacionales:

- Nivel de conocimientos sobre el tema investigado:
- Nivel de conocimiento alto: equivalente a 80 % y más de ítems correctos en relación a la variable estudiada.
- Nivel de conocimiento medio: entre 60 y 79 % de ítems correctos en relación con la variable estudiada.
- Nivel de conocimiento bajo: equivalente a menos del 59 % de ítems correctos en relación con la variable estudiada.

Programa de actividades:

- Tema 1: Nociones acerca de la anatomía de los aparatos reproductores femenino y masculino.
- Tema 2: Enfermedades diagnosticadas por la citología orgánica.
- Tema3: CCU como enfermedad.
- Tema 4: ¡El CCU no es sinónimo de muerte!

Los datos fueron procesados de forma computarizada, se aplicaron las medidas estadísticas de distribuciones de frecuencias y por cientos.

La información se presentó en forma de textos y 6 tablas estadísticas, para cuya elaboración se utilizaron los programas de Microsoft Office Word y Microsoft Office Excel 2003.

Resultados

Se observó un predominio de la edad de 35 a 59 años para un 56,6% de los casos. En el grupo de 25 a 34 años fue representado por el 33,4% y en menor proporción se observó el grupo de edades de más de 60 años con tres mujeres expresado por el 10% (Tabla 1).

Tabla: 1 Mujeres con citología orgánica anormal según grupo de edades.

Grupos de edades	No	%
De 25 a 34 años	10	33,4
De 35 a 59 años	17	56,6
Más de 60 años	3	10
Total	30	100

Fuente: Encuesta.

Se apreció que 4 mujeres con nivel universitario tenían conocimientos del tema, representadas por el 13,4%, por lo que predominaron en el alto nivel de conocimientos respecto a las que tenían técnico medio, 12mo grado y 9no grado, que se encontraron con niveles de conocimientos calificados como medio y bajo nivel (Tabla 2).

Tabla 2. Grado de escolaridad según nivel de conocimientos antes de la intervención educativa.

	Nivel de conocimientos antes de la intervención educativa
--	---

Grado de escolaridad	Alto		Medio		Bajo	
	No	%	No	%	No	%
9no	-	-	5	16,7	10	33,3
12mo	-	-	4	13,3	4	13,3
Técnico medio	1	3,3	-	-	2	6,7
Universitario	4	13,4	-	-	-	-
Total	5	16,7	9	30	16	53,3

Fuente: Encuesta.

Las mujeres que no asistían por despreocupación, representadas por el 50% de las mismas predominaron, seguidas de las que refirieron que estaban inasistentes porque sólo les faltaba el alta del médico, que fue planteada por 8 mujeres (26, 7%). La lejanía y el motivo de no faltar al trabajo fueron planteadas por el menor porcentaje de mujeres, 13,3% y 10% respectivamente (Tabla 3).

Tabla 3. Mujeres con citología orgánica anormal según motivo referido acerca de la inasistencia a consulta.

Motivo referido	No	%
Pendientes a alta médica	8	26,7
Lejanía	4	13,3
Por no faltar al trabajo	3	10
Falta de conocimientos	15	50
Total	30	100

Fuente: Encuesta.

Antes de la intervención había un predominio de mujeres con conocimientos evaluados como de bajo nivel representado por 16 mujeres para un 53,3%, seguido de las mujeres que evaluaron su nivel de conocimientos de medio, con 9 mujeres, que representaron el 30% de la muestra y sólo 5 mujeres tenían conocimientos evaluados como alto nivel, que constituían el 16,7% de las pacientes. Después de la intervención se logró que 25 mujeres, las cuales representaban el 83,3% de las mismas se evaluaran con alto nivel de conocimientos acerca del tema (Tabla 4).

Tabla 4. Nivel de conocimiento de las mujeres acerca del cáncer cervicouterino antes y después de la intervención educativa.

Nivel de conocimientos acerca del CCU	Antes de la intervención educativa		Después de la intervención educativa	
	No	%	No	%
Alto	5	16,7	25	83,3
Medio	9	30	5	16,7
Bajo	16	53,3	-	-
Total	30	100	30	100

Fuente: Encuesta.

En la Tabla 5 se observó que 26 mujeres, representadas por el 86,7% se incorporaron a las consultas de patología de cuello, mientras que 4 pacientes que constituían el 13,3% no se incorporaron.

Tabla 5. Mujeres con citología orgánica anormal que se incorporaron a la consulta después de la intervención.

Incorporación a la consulta	No	%
Se incorporan	26	86,7
No se incorporan	4	13,3
Total	30	100

Fuente: Encuesta.

Discusión

La edad media en el momento del diagnóstico es de 50 años, aproximadamente, pero el cáncer puede aparecer incluso a los 20 años de edad.¹⁰

Al comparar el resultado coincide con el emitido en Morón por López¹¹, donde concluyó que el mayor número de mujeres estaba en el grupo de 45 – 54 años y otra investigación, que tuvo como resultado que el grupo más afectado es el de 35 a 64 años de edad y representa la primera causa de mortalidad en mujeres.¹²

La variable nivel de escolaridad fue estudiada por Valdez¹³ en un estudio sobre las causas de inasistencia a consulta de patología de cuello, y tuvo resultados que difieren

con la presente investigación ya que predominaron las mujeres con nivel universitario vencido, aunque al comparar el nivel de conocimientos sobre tema de CCU se pudo ver que coinciden ya que en más del 50% manifestaron desconocimiento en el tema ¹³, así también coincide con Valdivia ¹⁴ en su investigación al estudiar la variable de nivel de conocimientos antes de una intervención, comprobando que las mujeres no conocían aspectos relacionados a su enfermedad y su detección precoz.

Los estudios revisados donde se analizó la variable referente al motivo de inasistencia a consulta de patología de cuello, resultaron coincidir en la falta de conocimientos. ¹⁴⁻¹⁷

Al analizar las dificultades de transportación (otra de las causas recogidas en los resultados), cabe pensar que la paciente que vive distante de la consulta y se traslada por sus medios, al encontrar estas descritas anteriormente, de seguro no se dispone a asistir a la consulta, esta variable fue estudiada por Valdés, donde resultó también una causa de inasistencia a las consultas. ^{15,18}

Estudios realizados en Cuba, concluyen por sus autores, que después de realizada una intervención se eleva en más de un 50 % el nivel de conocimiento. ¹⁶

La educación en salud y la comunicación están en el centro de este proceso de fortalecimiento. El apoyo activo de los grupos comunitarios es esencial para llegar con éxito a los estratos populares. ^{8,19-21}

Un paso importante en la modificación de la conducta es la evaluación preliminar de las actitudes de la audiencia a quienes va dirigida y el seguimiento subsiguiente para identificar cualquier cambio de actitud que se produzca, lo que permitirá evaluar si ha sido o no un éxito el mensaje de comunicación. ⁸

Los comportamientos de las personas o los grupos son aprendidos por lo que pueden modificarse o sustituirse por otros, mejorar así la salud y el bienestar general. ^{8,17,22,23}

Conclusiones

- La mayoría de las mujeres correspondían al grupo de edades de 35 a 59 años.
- El nivel de conocimientos en relación al grado de escolaridad mostró que las universitarias tenían alto nivel de conocimientos en la totalidad, primando el desconocimiento en la mayoría de las restantes.

- Después de la estrategia de intervención educativa se incrementó el nivel de conocimiento en la totalidad de las féminas y la mayoría se incorporó a las consultas de patología de cuello.

Referencias bibliográficas

1. Cuba Ministerio de Salud Pública. Programa de prevención de cáncer. La Habana: Ciencias Médicas; 1999.
2. Roble S, Whele F, Perruga A. Tendencia de la mortalidad por cáncer del cuello del útero en las Américas. Bol Of Sanit Panamá. 1999; 121(6):478-89.
3. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médica; 2005.
4. Pan American Health Organization. A brief snapsnot of the situación of cervical cancer in latin American and the caribbean. [Internet]. 2001[citado 2015 Abr 17] Disponible en: <http://www/PAHOOrg/English/hdpl/hdwl/cervical cancer.PDF>.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico. Casos positivos de cáncer cervicouterino detectados en las mujeres examinadas por el programa según etapa clínica, 1982–2003. La Habana: MINSAP.
6. Kasamatsu, E; Páez, M. Cáncer de cuello uterino y virus del papiloma humano en Paraguay: perspectivas para la prevención primaria. Revista Invest Cienc Salud 2006; 2 (2):58-63.
7. Aurelio Carvallo V. Médicos y profesionalismo, pacientes e información. Rev méd Chile [Internet] 2000 [citado 2015 Abr 17]; 133 (2): 2. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872005000200017script=sci_arttext.
8. Barcaz Hechavarría, E. Estrategia de comunicación social para la Atención Primaria de Salud en la provincia Las Tunas. Rev Cubana Educ Med Superior. 2002; 16 (11): 15-23.
9. Falcón HE, Vargas FE, Barroso CR. Análisis del programa del cáncer cervicouterino. Rev Cub Enfer. 2002; 15 (3):332-8.
10. El Manual Merck. Undécima edición. Tomo VIII. Secc 17,18. Tumores ginecológicos. Cáncer cervical. p. 2345.

11. López JC, Pila RI, Fernández VR, Pico Ortega LR. Comportamiento de algunos factores de riesgo que influyen en la aparición del cáncer cérvico-uterino en el área norte de Morón. Año 2004. Revista Archivo Médico de Camagüey 2006; 12 (1):12-23.
12. Boletín de información científica para el cuidado de Enfermería. Intervenciones de enfermería para la prevención del cáncer cervico-uterino. Junio de 2007.
13. Valdés CA. Causas de inasistencia a consulta de patología de cuello. Rev Cubana Enfermer. 2007; 23(4): 26.37.
14. Valdivia O, Valdivia L, Rodríguez C, Martínez N, Villares JC. Intervención educativa en la población femenina de 25 a 59 años sobre cáncer cervico-uterino. 2001. Archivo Médico de Camagüey 2007; 11(1): 27-39.
15. Valdés CA. Causas de inasistencia a consulta de patología de cuello. Rev Cubana Enfermería 2008; 23(4):17-24.
16. Cuba. MINSAP. Manual para promotores de Salud. La Habana: MINSAP; 2004.
17. Alonso Rodríguez AC, Sarduy Sánchez C. Educación comunitaria. II parte. Algunas consideraciones sobre las concepciones teóricas metodológicas de la intervención comunitaria. Sexología y Sociedad. 2000; 6(15): 30-4.
18. Gómez García L, González Sáez Y, Cáceres Pineda MA, Nápoles Camejo B, Téllez González R, Fabelo Bonet O. Caracterización de las pacientes con citología orgánica alterada. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Sep [citado 2016 Mar 03]; 38(3): 378-88. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300010&lng=es.
19. Prieto Herrera ME, Pérez Rivero JL, Camacho Vázquez M, Ordán Áreas M, Rodríguez Sánchez N. Comportamiento de las citologías orgánicas alteradas en un área de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Dic [citado 2016 Mar 03]; 38(4): 510-20. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400008&lng=es.
20. Salvant Tames A, Rodríguez Lara O, Leyva Lambert M, Gamboa Rodríguez M, Columbié Gámez M. Comportamiento del cáncer cérvico-uterino en el municipio

San Antonio del Sur de Guantánamo. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Jun [citado 2016 Mar 03]; 38(2): 190-8. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000200006&lng=es.

21. Santana Serrano C, Chávez Roque M, Viñas Sifontes LN, Hernández López E, Cruz Pérez J. Diagnóstico precoz del cáncer cérvico-uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 Ago [citado 2016 Mar 03]; 37(2): 213-22. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000200011&lng=es.

22. Malagón Montano L, Pérez Sánchez Y, Acuña Adán AM, Fuentes Garabote G. Estudio comparativo de factores de riesgo en mujeres con citología vaginal positiva. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2015 Sep [citado 2016 Mar 03]; 31(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300003&lng=es.

23. Díaz Brito Y, Báez Pupo MM, Pérez Rivero JL, García Placeres M. Presencia de algunos factores de riesgo de cáncer de cérvix en mujeres con citologías normales. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Mar 03]; 30(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200005&lng=es.