

Intervención educativa en la población femenina de 25 a 59 años sobre cáncer cervico uterino.

Educational intervention in female population from 25 to 59 years on uterine cervix cancer.

Ognary Valdivia Parra(1), Lesbia Valdivia Parra(2), Carlos Rodríguez de Vernardo(3), Nivia Martínez Ramos(4), Juan Carlos Villares Vázquez(5).

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa sobre temas relacionados con el cáncer cervico uterino en la población femenina de 25 a 59 años del consultorio número 17 del área sur del municipio de morón.

Los resultados más importantes que se obtuvieron fueron: más del 70.0% de las mujeres investigadas se encuentran expuestas a los siguientes factores de riesgo de cáncer cervico uterino: edad entre 30 y 55 años, no práctica de alguna religión, comienzo de las relaciones sexuales antes de los 20 años y embarazos llegados a términos, menos del 40.0% a bajo nivel de escolaridad, promiscuidad, ITS, uso de anticonceptivos orales y hábito de fumar, el 87.85% de las mujeres refirió haberse realizado con anterioridad la prueba citológica después de aplicar el programa educativo se incrementó la frecuencia de mujeres que consideraban importante la realización de la prueba citológica, así como las que poseían conocimiento sobre la utilidad, la técnica de realización y la inocuidad de la misma, la falta de interés fue el motivo más frecuente de la no realización de la citología orgánica antes de la intervención; la asistencia de las mujeres a realizarse la prueba citológica aumentó en un 37.03% después de la intervención educativa, elevando el cumplimiento del Programa de diagnóstico precoz del cáncer cervico uterino de un 55.80% a un 92.82%.

Palabras clave: CÁNCER CERVICO UTERINO, PRUEBA CITOLÓGICA, CITOLOGÍA ORGÁNICA, PROGRAMA DE DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER CERVICO UTERINO.

1. Especialista de Primer Grado en Ginecobstetricia. Profesor Instructor.
2. Especialista de Primer Grado en MGI. Profesor Instructor.
3. Especialista de Segundo Grado en Ginecobstetricia. Profesor Asistente.
4. Especialista de Primer Grado en MGI.
5. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor

INTRODUCCIÓN

El cáncer invasor del cuello uterino, es uno de los problemas más graves de salud pública de América Latina y el Caribe, a pesar de disponer de una tecnología eficaz en su prevención (1). Eddy (2) plantea que existen evidencias que indican la reducción de las tasas de incidencia del cáncer invasivo del cervix en alrededor de un 90.0%, cuando el pesquisaje se realiza cada 2 o 3 años en una población con la adecuada cobertura, el mejor ejemplo lo constituyen los países nórdicos. En Islandia y Finlandia se introdujeron programas de pesquisaje masivo a mediados de la década del 60 y a finales de los años 70 habían disminuido las tasas de incidencia nacionales un más de un 60.0%.

Desde el año 1967, el Ministerio de Salud Pública desarrolla un Programa Nacional para el diagnóstico precoz del cáncer cervico uterino, el cual ha sido revisado en varias ocasiones (3,4), con recomendaciones sobre una serie de procedimientos, que por su importancia deben ser del conocimiento del equipo integral del médico de la familia. Este programa merece especial atención dentro del Programa Nacional de control del cáncer, para cumplir con los objetivos, propósitos y directrices de la Salud Pública cubana para el año 2000 (5), dada las ventajas curativas que ofrece esta localización.

El objetivo general de este programa es disminuir la mortalidad y conocer la morbilidad del cáncer de cuello uterino, mediante la detección de este en su etapa temprana más posible, lo que permitirá una terapéutica a tiempo y eficaz. El programa está basado fundamentalmente en la atención primaria, mediante la pesquisa del cáncer cervico uterino al 100.0% de la población femenina a partir de los 25 años de edad, que halla tenido vida sexual activa, y considera como pilar fundamental para su ejecución el equipo de salud del consultorio del médico de la familia. La prueba citológica se repetirá cada 3 año entre los 25 y 59 años de edad, las mujeres de más de 60 años que entren por primera vez al programa se repetirán el estudio citológico al año y después a los cinco años, si los resultados fueran siempre negativos ya no será necesario continuar haciendo la prueba citológica salvo que exista indicación médica específica (3,4).

Todo caso en que se detecte una citología anormal será remitido a la consulta de patología de cuello (de atención secundaria) que tiene carácter territorial.

Diferentes actividades educativas mantienen informadas a la población y promueven la entrada y permanencia de las mujeres en el programa.

Hoy nadie discute el papel predominante que el estudio de la citología cervico vaginal desempeña en la detección precoz del cáncer cervico uterino. El diagnóstico temprano del cáncer permite lograr una mejor calidad de vida, no obstante aun es alto el porcentaje de pacientes reportadas en las que no se consignan la etapa clínica I. Para que un programa genere resultados la protección a la población debe ser superior al 80.0%, lo optimo es que la mujer entre al programa a los 25 años y se mantenga en el todo el tiempo establecido (6).

El médico y el enfermero de la familia son, sin duda alguna factores fundamentales en el éxito de este programa, por su potencialidad de transformar estilos de vida, formar cultura sanitaria y poder tratar el riesgo antes que la enfermedad a través de la educación sanitaria.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención de tipo antes – después (pre - experimental) en el que se aplicó un programa educativo sobre cáncer cervico uterino en la población femenina de 25 a 59 años del consultorio número 17 del área de salud sur del municipio de Morón durante el trienio de 1999 a 2001.

El universo estuvo integrado por todas las mujeres de 25 a 59 años del referido consultorio. La técnica de recolección utilizada fue la encuesta y de acuerdo a los objetivos propuestos en colectivo de expertos en Ginecobstetricia y APS, se confeccionó un cuestionario de datos primarios, el cual sirvió como guía para realizar la entrevista.

Al referido universo se le aplicó el instrumento el cual fue válido en un pilotaje realizado a 20 mujeres para comprobar su confiabilidad, previa confección del instructivo de llenado. Se aplicó un programa educativo sobre cáncer cervico uterino a todas las mujeres entrevistadas. En este curso se impartieron 9 temas con una duración de 7 horas y una periodicidad mensual usando diferentes técnicas educativas. Posteriormente y con el mismo instrumento se volvieron a entrevistar las referidas mujeres para así conocer el impacto de la aplicación del programa educativo. La técnica de procesamiento de la información fue computacional y se realizó la revisión y la validación de la misma. Como medida de resumen de la información se uso la proporción (%).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al analizar las respuestas emitidas se aprecia un incremento de 17.69% de mujeres que consideraban importante realizarse la prueba citológica luego de aplicar el programa educativo.

En la bibliografía consultada no se encontró ningún estudio de intervención sobre cáncer cervico uterino, por lo que resulta imposible hacer comparaciones con nuestros resultados (TABLA 1).

Antes de la aplicación del programa educativo el 97.23% de las mujeres refirió que la prueba citológica se utilizaba para el diagnóstico del cáncer de útero y del cáncer cervico uterino y más del 50.0% atribuyó la utilidad de la misma al diagnóstico de la inflamación pélvica (53.03%) y de las enfermedades venéreas (52.48%). Una vez realizada la intervención el 100.0% de las mujeres que la citología orgánica se utiliza para el diagnóstico precoz del cáncer cervico uterino y solamente menos del 10.0% contestó que era útil para otros diagnósticos, pues las que refirieron que se utilizaba para el diagnóstico de cáncer de útero, enfermedades venéreas e inflamaciones eran las mismas (TABLA 2).

Antes de la intervención solamente el 33.15% de las mujeres refirió tener conocimientos acerca de la técnica de realización de la prueba citológica. Después de la aplicación del programa educativo, dicha técnica era conocida por el 97.24% de las mismas (TABLA 3).

La mayor proporción de mujeres encuestadas 54.15% planteó no saber si la prueba citológica podía ocasionar alguna alteración a su salud antes de aplicar el programa educativo.

Luego de la intervención, el 97.4% de las pacientes refirió la no aparición de complicaciones por la aplicación de esta técnica, o sea que se obtuvo un incremento de 58.56% en la proporción de mujeres que consideraban inocua la misma, después de aplicar el referido programa (TABLA 4).

Antes de la aplicación de la intervención educativa el cumplimiento del programa de diagnóstico precoz de cáncer cervico uterino era del 55.80%, o sea, que el 44.20% de las mujeres no se había realizado la citología orgánica (22.10%) no tenía interés, el 11.60% temía que fuera dolorosa, el 9.95% temía conocer el resultado y el 0.55% era virgen.

Después de la intervención, solo el 7.17% de las mujeres no se había realizado la prueba citológica, por lo que el cumplimiento del programa se incrementó en un 37.03% alcanzando la cifra de 92.83%, cual pudiera atribuirse en gran medida al cambio de aptitud de las mujeres resultantes del programa educativo desarrollado (TABLA 5).

CONCLUSIONES

1. Después de aplicar el programa educativo sobre cáncer cervico uterino, se obtuvo un incremento de la frecuencia de mujeres que consideraba importante la realización de la prueba citológica, así como en las que poseían conocimientos sobre la utilidad, la técnica de realización y la inocuidad de la misma.
2. La falta de interés fue el motivo más frecuente por el que las mujeres no se realizaban la citología orgánica antes de la intervención educativa.
3. La asistencia de las mujeres a realizarse la prueba citológica aumentó en un 37.03% después de la intervención, elevando el cumplimiento del Programa de diagnóstico precoz del cáncer cervico uterino de un 55.80% a un 92.82%.

ABSTRACT

Educational intervention about topics related with cervix uterine cancer was carry out in female population from 25 to 59 years from the dispensary 17 in the south area of Morón municipality. The more important results obtaine were: more than 70.0% of the studied women that are exposed to the following risk factors of uterine cervix cancer: age from 30 to 55 years, no religion practice, beginning of sexual relations before the 20 years and term pregnancies, less than 40% low educational level, promiscuity, ETS, use of oral conceptive ans smoking habit. The 87.85% of women referred having a previous citological test after the application of the educational programme. The frequency of women that considered important the doing of citological test was increased as well as the ones that didn't know the usefullness, realization technic and the innocuousness of it, lack of interest was main reason for the no realization of the organic citology before.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Manual de normas y procedimientos para el control del cáncer de cuello uterino. 2da ed. Series Paltex No 6. Washington, DC: OPS, 1990.
2. Eddy DM. Screening for cervical cancer. Ann Inter Med 1990;113(3):214-26.
3. Tomatis L, Aitio A. et al, ed. Cancer, Causes, occurrence and control. IARC Scientific Publications No. 100. Lyon:IARC, 1990.
4. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Doagnóstico y Prevención del Cáncer Cervico Uterino. La Habana: Ciencias Médicas, 1994.
5. Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la salud de la población cubana. 1992-2000. Rev. Cubana Med Gen. Integr. 1992;8(3):271-87.
6. Rodríguez A., Lence J, Cabezas E, Camacho R. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervico Uterino. ¿Qué hacer y por qué?. Rev Cubana Med Gen Integr 1994;10(3):220-4.

ANEXOS

ANEXO 1

Tabla 1. Respuestas a la pregunta "¿Considera usted importante realizarse la prueba citológica?".

Respuesta	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sí	141	77.90	173	95.59
No	25	13.82	3	1.65
No sabe	15	8.28	5	2.76
Total	181	100.0	181	100.0

ANEXO 2

Tabla 2. Respuestas afirmativas a la pregunta "¿Para qué cree usted que sirve la prueba citológica?".

Utilidad de la prueba citológica	Antes (n = 181)		Después (n = 181)	
	No.	%	No.	%
A. Para diagnosticar cáncer de mama	1	0.55	0	0
<input type="checkbox"/> Para diagnosticar cáncer de útero	176	97.23	18	9.95
<input type="checkbox"/> Para diagnosticar enfermedades venereas	95	52.48	10	5.52
<input type="checkbox"/> Para diagnosticar inflamación pélvica	96	53.03	8	4.41
<input type="checkbox"/> Para diagnosticar cáncer de cuello uterino	176	97.23	181	100.0
<input type="checkbox"/> Para no salir embarazada	0	0	0	0
<input type="checkbox"/> No sabe	4	2.20	0	0

ANEXO 3

Tabla 3. Respuestas a la pregunta "¿Sabe usted cómo se realiza la prueba citológica?".

Respuesta	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sí	60	33.15	176	97.24
No	121	66.85	5	2.76
Total	181	100.0	181	100.0

ANEXO 4

Tabla 4. Respuestas a la pregunta "¿Cree usted que puede traerle complicaciones la realización de la prueba citológica?".

Respuesta	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sí	13	7.17	2	1.11
No	70	38.68	176	97.24
No se	98	54.15	3	1.65
Total	181	100.0	181	100.0

ANEXO 5

Tabla 5. Respuestas afirmativas a la pregunta "¿Por qué no se realiza la prueba citológica?".

Motivos por los que no se realiza la prueba citológica	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
A. Temo sea dolorosas	21	11.60	0	0
<input type="checkbox"/> Temo conocer el resultado	18	9.95	6	3.31
<input type="checkbox"/> Por ser virgen	1	0.55	1	0.55
<input type="checkbox"/> No me interesa	40	22.10	6	3.31
<input type="checkbox"/> La tengo realizada	101	55.80	168	92.83
Total	181	100.0	181	100.0