

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento de inasistencia a consulta de patología de cuello en el Policlínico Universitario "Hermanos Martínez Tamayo", Baracoa

Lic. Yaricet Mena Morgado¹, Lic. Kastiana Reyes Oliveros², Lic. Daniel Barthelemy Matos³, Dr. Roilmer C. Alemán Estévez⁴, Lic. Margiolis Maresma Reyes⁵

¹ Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructor. Policlínico Universitario "Hermanos Martínez Tamayo", Baracoa. Guantánamo. Cuba.

² Licenciada en Farmacia. Instructor. Policlínico Universitario "Hermanos Martínez Tamayo", Baracoa. Guantánamo. Cuba.

³ Licenciado en Enfermería. Instructor. Policlínico Universitario "Hermanos Martínez Tamayo", Baracoa. Guantánamo. Cuba.

⁴ Especialista de I Grado en Ginecobstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Policlínico Universitario "Hermanos Martínez Tamayo", Baracoa. Guantánamo. Cuba.

⁵ Licenciada en Enfermería. Instructor. Policlínico Universitario "Hermanos Martínez Tamayo", Baracoa. Guantánamo. Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, transversal de las pacientes con diagnóstico de cáncer cervical, correspondiente al Policlínico Universitario Hermanos Martínez Tamayo, Baracoa, Guantánamo, de Enero a Diciembre de 2010-2011, para determinar el comportamiento de algunos factores clínicos epidemiológicos de la enfermedad. La muestra de estudio estuvo constituida por 73 mujeres; Se estudiaron las variables edad, lesiones premalignas, causas de inasistencia y acciones de salud desarrolladas. Como técnica de obtención de datos se utilizó la observación, la entrevista y el registro de las tarjetas de citodiagnóstico; determinándose, la prevalencia de las lesiones premalignas de alto grado, afectando con mayor frecuencia a mujeres entre 35-44 años de edad. Predominaron las pacientes con más de un año de inasistencia, relacionado con el desconocimiento y la lejanía, las visitas de terreno y charlas educativas fueron las acciones de salud más desarrolladas.

Palabras clave: cáncer cervicouterino, consulta, patología de cuello

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix uterino constituye uno de los principales problemas de salud del mundo siendo la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres, después del cáncer de mama. Mundialmente se registran cada año cerca de 500.000 nuevos casos, de los cuales el 80 % aparecen en los países en desarrollo.^{1,2}

Datos recientes estiman que durante el 2010 murieron más de 550.000 en todo el mundo por esta enfermedad, la mayoría de las mujeres fueron oriundas de los países en desarrollo.²

En los países latinoamericanos más de 30 000 mujeres mueren anualmente por el cáncer de cérvix.² Los registros de cáncer obtenidos por la Organización Panamericana para la Salud (OPS) muestran que hay una incidencia relativamente alta en Brasil, Paraguay y Perú; las más bajas se encuentran en Cuba y Puerto Rico. Canadá tiene, a escala mundial, la tasa de mortalidad más baja por esta enfermedad.³

El diagnóstico precoz de lesiones premalignas y del cáncer cervicouterino, permite mantener la salud y la capacidad de trabajo de la mujer, con medidas organizativas y el perfeccionamiento de los métodos de diagnóstico precoz de este tipo de neoplasia. Fundamentados en estos criterios, desde el año 1967 el MINSAP desarrolla un Programa Nacional para el Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvico Uterino (PDPCCU), el cual fue revisado en 1984 y posteriormente en 1994, el cual se basa fundamentalmente en la citología orgánica, proceder preventivo de salud que actualmente se realiza cada 3 años a toda mujer entre 25 y 60 años.⁴

En Cuba la incidencia de cáncer cervicouterino en el 2009 se comportó con un total de 1095, casos nuevos para una tasa cruda de $24.85 \times 100\,000$ mujeres, la tasa estandarizada fue de $17.84 \times 100\,000$ mujeres. El número de casos nuevos cada año es alrededor de 20 por cada 100 000 mujeres, esto significa cerca de mil casos anualmente, de los cuales alrededor de un 60 % se presentan en mujeres entre los 40 y 60 años de edad. Las tasas de mortalidad por cáncer cérvico uterino en Cuba han tenido un comportamiento discretamente ascendente en los últimos doce años, de 6.1.⁵

En nuestra provincia, Guantánamo la incidencia de esta temible enfermedad se comporta con indicadores que no distan de los resultados de nuestro país, en el año 2009 se diagnosticaron un total de 578 casos nuevos para una tasa cruda de $23.6 \times 1\,000$ mujeres.⁸

El trabajo de enfermería resulta fundamental en la consecución de los propósitos del Programa de Diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino en el área de salud, sobre todo en la labor de educación sanitaria y en la atención que brinda a las pacientes.

Al examinar los tarjeteros de la consulta Municipal de Patología de Cuello, y las estadísticas de sus informaciones mensuales se constató un incremento de las pacientes inasistentes a consulta. Esto demuestra que a pesar del trabajo realizado por los equipos de salud, no se logró lo esperado al menos en el área estudiada (una de las de mayor incidencia en el municipio).

Estas pacientes, aún se mantienen sin asistir a consultas incluso en algunos casos hasta años. Se desprende entonces que algo falló como lo es la no aplicación de algunos ejes fundamentales en la atención primaria de salud: el trabajo en equipo, la intersectorialidad y la participación comunitaria.

Otros factores importantes y que están relacionados con determinantes en el estado de salud pudieran ser: organización de los servicios de salud: afectación de la consulta desde el punto de vista organizativo (turnos espaciados, dificultad con el personal médico, planificación insuficiente).

Muchos son los factores que influyen en la conducta irresponsable que asumen estas mujeres de atentar contra su salud, incluso ejerciendo el equipo de trabajo un sinnúmero de acciones en pro de fomentar salud y bienestar en ellas, de la situación antes expuesta se define como problema científico: La elevada prevalencia de pacientes inasistentes a la consulta de patología de cuello.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal con el objetivo de determinar el comportamiento de la inasistencia a la consulta de patología de cuello uterino de las pacientes pertenecientes al Policlínico Universitario "Hermanos Martínez Tamayo" del Municipio de Baracoa, Guantánamo, durante el período de enero del 2010 a febrero de 2011.

El universo estuvo constituido por 3 pacientes inasistentes a la consulta de patología de cuello uterino, pertenecientes al Policlínico Universitario "Hermanos Martínez Tamayo", durante el período de Enero a Diciembre 2010-2011. La muestra quedó conformada por 71 mujeres inasistentes, pertenecientes a esa área de salud y que cumplieron además con los siguientes criterios de inclusión.

- Las que tienen historia clínica y tarjeta de citodiagnóstico, en el momento de la revisión.
- Se tuvo en cuenta las que durante toda esa etapa mantuvieron su inasistencia.

Criterios de exclusión

- Las que dejaron de ser inasistentes en ese período, independientemente que comenzaran el año siéndolo.
- Las que no tienen historias clínicas y tarjeta de citodiagnóstico.

Las variables de estudio fueron:

Cualitativas:

- Causas de inasistencia.
- Lesiones premalignas.
- Acciones de salud

Cuantitativas

- Edad
- Tiempo de inasistencia

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se muestra la distribución de las pacientes inasistentes, según grupo etario y lesiones premalignas, donde se observa que predominaron en todos los grupos de edades, las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del tipo NIC II con 36 casos para un 51 %; el grupo etáreo que mayor número de pacientes diagnosticadas aportó fue el de 35-44 años, con 37 pacientes para el 52 %.

En relación a la prevalencia de las lesiones de alto grado en este grupo etáreo puede deberse a que con el aumento de los años se produce una depresión del sistema inmunológico del organismo lo que puede estar dado por el déficit de oligoelementos los que tienen dentro de sus funciones la de modular la respuesta tisular ante cualquier agresión exógena, lo que unido a dietas pobres en consumo de vitamina A, betacaroteno y vitamina C o ácido fólico conllevarían a la aparición de lesiones preinvasivas e invasivas del cuello uterino, multiplicando su acción oncogénica al vincularse con algunos factores del medio ambiente y estilo de vida, como relaciones sexuales tempranas, multiparidad, higiene incorrecta, niveles socioeconómicos y educacional bajos, uso prolongado de anticonceptivos orales, tabaquismo y comportamiento sexual inadecuado (promiscuidad) en ambos sexos.¹¹

Según la literatura consultada¹¹ la edad promedio de aparición de la neoplasia se señala entre los 35 y 40 años, siendo muy infrecuente su aparición por debajo de los 25 años de edad.

La distribución de las pacientes inasistencia a consulta según tiempo de inasistencia y el tipo de lesiones cervicales premalignas se evalúa en la Tabla 2, donde se reporta una prevalencia del tiempo de inasistencia superior a los 12 meses en todos los tipos de lesiones premalignas con 37 pacientes para un 52 %, siendo más significativo en las neoplasias grado II con 19(27 %).

La mayoría de estas pacientes inasistentes como precisamos anteriormente presentan neoplasias de grado II y III; según diagnóstico citocolpohistológico el seguimiento de estas pacientes será a los 3, 6 y 9 meses del tratamiento. De ahí la importancia de asistir a consulta con la periodicidad establecida, también se considera necesario una vez realizado el diagnóstico definitivo, planificar acciones dirigidas a mitigar estas actitudes y comportamientos negativos, asegurando la comprensión de su situación con lo que se garantizaría su concientización y asistencia a consulta.

La Tabla 3 refleja la distribución de las pacientes según causa de la inasistencia a consulta, predominando el desconocimiento con 21 pacientes para un 30 %, seguido de la lejanía con 16 casos representada por un 23 %.

Lo que nos hace pensar que estas pacientes no reciben toda la información que desean ni toda aquella que necesitan. Nuestro personal de salud enfermeras y médicos tienen la responsabilidad de educar a estas pacientes, tanto en consultas o sencillamente en las comunidades. Se considera que la enseñanza tiene gran valor, pues contribuye a la recuperación y rehabilitación del paciente, además de minimizar en parte su ansiedad, temor e inseguridad provocados por situaciones desconocidas a las cuales está sujeto en su vida cotidiana así como posibilitará su prevención y su tratamiento individualizado, mejorando la calidad y expectativa de vida

La Tabla 4 expone las acciones de salud realizadas en la atención primaria con las pacientes estudiadas, donde prevalecieron las visitas de terreno realizadas por el consultorio 31 (44) y por la responsable del programa de citología 29 para un 41 %, se observa además la carencia de estrategias diseñadas con estas pacientes, tanto por el Grupo Básico de Trabajo, 5 visitas (7 %), así como las distintas organizaciones políticas y de masas de la comunidad 3 visitas (4 %).

La prevalencia de las visitas de terreno por el equipo básico del consultorio y la responsable del programa fueron las principales acciones de salud llevadas a cabo con estas pacientes, las que fueron además insuficientes.

El éxito de la tarea de promoción y prevención de la salud así como el diagnóstico temprano del cáncer se basan esencialmente en la reducción de la incidencia y la mortalidad, la cual se encuentra en gran medida en manos del equipo de Atención Primaria, en el que se considera como pilar fundamental el colectivo integral del médico de la familia. Para superar barreras como éstas, existen estudios donde se han tratado de evaluar diversas estrategias para aumentar la conciencia de las mujeres respecto de la prevención del cáncer cervical y para incentivar su participación en los programas de detección.¹²

CONCLUSIONES

Las lesiones premalignas de cérvix que prevalecieron en las pacientes inasistentes fueron las de alto grado, afectando con mayor frecuencia a las mujeres entre 35-44 años de edad. Resultaron predominantes las pacientes con más de un año de inasistencia, relacionado con el desconocimiento y la lejanía, las visitas de terreno y charlas educativas fueron las acciones de salud más desarrolladas.

RECOMENDACIONES

- Insistir en la estabilidad de las acciones educativas y sanitarias como los talleres, charlas y debates de educación para la salud a través de la Comunicación Social.
- Desarrollar intervenciones comunitarias como instrumento de sensibilización que tengan como objetivo orientar a estas pacientes sobre su enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quijano Lesage Ernesto. Sobrevida de pacientes con Diagnóstico de cáncer de cérvix, Hospital Berta Calderón Roque, 1998-2003, Managua http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full_text/gineco_obstetricia/update/cancer_cervix.pdf . Consulta Agosto 2010.
2. Cabezas CE, Camacho CT, Santana MA, Borrajero MI, Aguilar VF, Romero PT, et al. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.

3. León G Cruz ; Bosques J Diego . 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 2007;31(1).
4. González Sánchez. J. Lius. Asociación de Chlamydia Trachomatis y virus del papiloma humano como factores predisponentes en la etiopatogenia de la neoplasia intraepithelial y cervical. Ginecol. Obstert. Mex; 63 (10): 422-6; Oct. 2007.
5. Asociación Internacional de Registros de Cáncer & IARC 2006, Cáncer Incidence in five Continents, IARC, Lyon VIII. <http://www.iarc.com.fr/ci5v8.htm> (Consulta enero 2008).
6. Aspectos Epidemiológicos. Métodos anticonceptivos. Disponible en: http://www.Salud.gob.mx/sitios_temporales/diasiguiente/08 Consultado 26 de mayo de 2008.
7. Beers Mark H, Porter Robert S. Manual Merck de diagnóstico y tratamiento. XI edición. Tomo VIII. Sección 18. Planificación familiar. Anticoncepción de Emergencia. Madrid: Elsevier; 2007.p.2357.
8. Registros estadísticos del Departamento de Patología de cuello del Policlínico Hermanos Martínez Tamayo. 2008.
9. Encarta. Biblioteca de consulta Microsoft ® 2005.
10. Ruiz Montañés, J A cáncer. Cervicouterino Universidad Autónoma de Aguascalientes. 2006 e:\ginecologia\investigaciones\uterino.htm.
11. Sarduy Nápoles M. Evaluación de tres métodos de tratamiento conservador de la Neoplasia Intraepitelial Cervical [tesis doctoral]. La Habana: CIMEQ; 2006.
12. Marrero Martínez JA. Prueba citológica anormal. Valoración de un año.(seriada en línea) Medicentro. 2006; 6 (3). Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/sitios/medicentro/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202002/v6n3a02/prueba.htm> Acceso: 17 de enero de 2007.

Recibido: 10 de Enero de 2012

Aprobado: 22 de Enero de 2012

Lic. Yaricet Mena Morgado. Policlínico Universitario "Hermanos Martínez Tamayo", Baracoa. Guantánamo. Cuba. Email: ymm.gtm@infomed.sld.cu

TABLA 1. GRUPO ETARIO Y LESIONES PREMALIGNAS

Edad (años)	NIC I		NIC II		NIC III		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
25 - 34	-	-	6	8.4	4	5.6	10	14.1
35 - 44	7	10.0	18	25.3	11	17.0	37	52.0
45 - 54	3	4.2	10	14.0	7	10.0	23	32.3
55 - 64	1	1.4	-	-	3	4.2	4	5.6
Total	11	15.4	36	51.0	26	37.0	71	100

TABLA 2. TIEMPO DE INASISTENCIA Y TIPO DE LESIONES CERVICALES PREMALIGNAS

Tiempo de inasistencia	NIC I		NIC II		NIC III		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 6 meses	2	2.8	6	8.4	5	7.0	13	18.0
6 - 11 meses	3	4.2	11	15.0	7	9.8	21	30.0
Más de 12 meses	6	8.4	19	27.0	13	18.3	37	52.0
Total	11	15.4	35	51.0	25	35.0	71	100

TABLA 3. CAUSA DE INASISTENCIA A CONSULTA

Causas	No.	%
Desconocimiento	21	30
Lejanía	16	23
Dificultades en la consulta	14	20
Temor	12	17
Problemas personales	8	11
Total	71	100

TABLA 4. ACCIONES DE SALUD REALIZADAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA CON LAS PACIENTES ESTUDIADAS

Acciones	Número de observaciones	Distribución porcentual
Visitas de terreno por el CMF	31	44
Visitas de terreno por responsable del programa de citología	29	41
Visitas de terreno por el GBT	5	7
Visitas de terreno por organizaciones políticas y de masas.	3	4
Visitas de terreno por brigadista sanitaria	17	24
Charlas en la consulta	25	35
Charlas en el CMF	19	27