

“UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS”
CIEGO DE ÁVILA
FACULTAD MORON

TÍTULO: Caracterización sobre la realización de la Citología en mujeres
negadas en Primero de Enero en el 2016

AUTORA: Dra.Yaneidis Conte Navas.

Municipio Primero de Enero

2017

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE AVILA
FACULTAD MORON

TÍTULO: Caracterización sobre la realización de la Citología en mujeres
negadas en Primero de Enero en el 2016

AUTORA: Dra.Yaneidis Conte Navas.

TUTORA: Dra: Tania Hernández Lin
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Trabajo para optar por el título de
Especialista en Medicina General Integral

Municipio Primero de Enero

2017

PENSAMIENTO

....El médico será algo más que alguien que atiende a uno que se enferma y va al hospital, sino que tendrá un papel especial en la medicina preventiva,...., en fin será un «Guardián de la salud».(1983)

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized initial 'E' followed by a series of loops and a long horizontal stroke at the bottom.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres.

A mi Hermana

A mi pareja

A mi familia por su apoyo incondicional,

A la Revolución cubana por darme la oportunidad de ser médico

.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado:

A mi gran tesoro, mis padres

A mi pareja

A todas las mujeres que deseen una vida sin Cáncer Cervicouterino.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo con el objetivo de determinar los principales factores de riesgos asociados a la negación de las citologías vaginales en pacientes del policlínico José Agustín Más Naranjo, Primero de Enero, en el período comprendido de enero a diciembre de 2016. El universo estuvo constituido por 1595 mujeres a las cuales le correspondía la realización de la prueba citológica. La muestra la conformaron 43 mujeres que se encontraron negadas a la realización del proceder. Se utilizaron variables demográficas y epidemiológicas. Se realizaron encuestas a las pacientes, las que previo consentimiento informado decidieron participar en la investigación, además de la revisión de las tarjetas de citologías de las mismas. Los datos obtenidos fueron resumidos en por ciento y analizados mediante el método estadísticos. Se obtuvo como resultado que la edad predominante fueron las mayores de 50 años de edad, con grado de escolaridad bajo, que tenían algún conocimiento sobre el proceder, las cuales tenían apoyo familiar pero estos desconocían la aptitud de las mismas, además de presentar temor se evidencia que existe un grupo pequeño de mujeres homosexuales las cuales se niegan por su condición. El trabajo en todas las Áreas de Salud debe de ser más enérgico encaminado a disminuir la morbimortalidad de cáncer cervico-uterino incluyendo además a las familias, organizaciones de masas y equipo de psicólogos, realizando acciones de promoción de salud donde se evidencie el riesgo inminente y las posibles complicaciones que trae consigo esta enfermedad que puede ser prevenible.

ÍNDICE

Introduccion.....	1
Objetivos	9
Diseño metodológico.....	10
Análisis y discusión de los resultados	13
Conclusiones.....	26
Recomendaciones	27
Referencias bibliográficas.	28
Anexos	

INTRODUCCION

La prueba de Papanicolaou (llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer), también llamada citología de cérvix o citología vaginal, se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino y las lesiones precancerosas, para conocer el estado funcional de las hormonas y para identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células descamadas que se acumulan en un plazo de 28 días. Esta es la mejor prueba diagnóstica, en la que se toman muestras de células epiteliales en la zona de transición del cuello uterino, en busca de anomalías celulares que oriente la presencia de lesiones vaginales y de neoplasia de cuello uterino. Esta prueba de cribado que debe practicarse a todas las mujeres desde los 25 hasta los 64 años, aproximadamente. Método este de ayuda diagnóstica para detectar lesiones escamosas intraepiteliales, así como carcinomas invasores.

Papanicolaou en 1943 describió el método de la citología exfoliativa, que demostró ser capaz de diagnosticar el cáncer del cérvix y las etapas que lo preceden, es por eso, que ha tenido éxito como método de pesquisa en la reducción de la mortalidad por esta causa en los países desarrollados.¹

La citología vaginal se aplica hace 50 años en el mundo y debido a sus características sigue siendo el examen más ideal para el diagnóstico precoz de las afecciones del cuello del útero. Este es un examen barato, fácil y simple que cualquier médico o enfermera puede realizar y que contribuye eficazmente al diagnóstico precoz del cáncer del cuello uterino. La muestra obtenida es analizada por médicos especialistas en anatomía patológica.

Si el resultado es positivo, según las circunstancias particulares y el resultado concreto de cada caso, existen diversas opciones: puede realizarse de nuevo la toma después de transcurridos seis meses o incluso realizarse un examen llamado colposcopia, que permite observar la lesión sospechosa in situ y tomar biopsia. Un profesional de la salud es quien debe orientar al paciente, teniendo en cuenta todos

los datos de la clínica. Una vez con resultado positivo la paciente inmediatamente lleva seguimiento y tratamiento en la consulta de Patología de Cuello.

El cáncer cérvico-uterino 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.

Temor, desconocimiento, menosprecio... son “argumentos” que no suelen faltar cuando se indaga en las causas de que algunas mujeres no acudan a los consultorios médicos cuando son convocadas para realizarles la prueba citológica.²

Muchos países no aplican este método debido a que no cuentan con el sustento económico para aplicar ese programa, puesto que no tienen los frotis necesarios o no poseen el medio de transporte adecuado y la infraestructura es deficiente. En países africanos como Madagascar y Nigeria se aplica un estudio denominado IVAA que no es más que la aplicación de vinagre al cuello del útero y si se tiñe transitoriamente de blanco entonces el examen es positivo.³

En Cuba desde 1968 se encuentra establecido el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvico Uterino, que implementa un sistema de diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Posee todo el apoyo de las autoridades y cuenta con la ayuda solidaria de instituciones sociales como la FMC. Este programa pretende alcanzar una cobertura entre un 75 y un 100% de las mujeres a pesquisar en las áreas de salud, pero muestra escaso impacto en el descenso de los indicadores de morbilidad y mortalidad.⁴

Las mujeres cubanas tienen la posibilidad de realizarse el estudio gratuitamente cada 3 años sin embargo en la práctica se aprecia que muchas féminas no le dan a la citología vaginal la importancia que tiene para su salud siendo la falta de percepción el principal factor de riesgo, lo cual se evidencia en el tiempo que transcurre desde la citación hasta el momento en que se realizan el estudio, existe un por ciento aunque mínimo que no se hacen el estudio. Se debe seguir trabajando con ese pequeño grupo llevando a cabo acciones que convencan a las

pacientes, para no tener que lamentar muertes, por una enfermedad que se puede prevenir.

El cáncer es una enfermedad multideterminada, derivada de la concurrencia de factores de carácter biológico, psicológico y sociocultural, los cuales se comportan de manera específica en cada individuo resultando en algún tipo particular de cáncer. Esos elementos auspiciadores de la enfermedad, se reconocen como factores de riesgo y pueden definirse como condiciones que aumentan la probabilidad de estados mórbidos.⁵

El cáncer de cérvix es una entidad cuyo diagnóstico en la mayoría de los casos se hace a través del estudio histológico de las células del cérvix que se obtienen mediante la citología vaginal como anteriormente se expuso. Existen factores predisponentes que son generalmente modificables que contribuyen a la aparición de la enfermedad, entre ellos se encuentran, la edad de inicio de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, la paridad, el uso de anticonceptivos hormonales, el hábito de fumar, el uso del preservativo, infecciones de transmisión sexual, aunque existen otros no modificables como la edad y los antecedentes patológicos familiares.

Cada año mueren alrededor de 450 mujeres mundialmente por cáncer genital, que de haberse detectado y tratado a tiempo, se hubiesen evitado, ocupa el 5to lugar entre las neoplasias malignas que elevan la mortalidad. Si las cifras se comparan con la región geográfica de las Américas , parecen insignificantes, pero dadas las condiciones del Sistema de Salud Cubano es prioridad, lograr la disminución de las infecciones de transmisión sexual y la mortalidad por cáncer lo que puede hacerse realidad si se enfrenta este problema desde las posibles causas sociales que lo originan.⁴

La tasa de incidencia más alta se registra en África subsahariana (Malí, Uganda, Zimbabue), América Latina, el Caribe y parte de Asia. Las tasas de incidencia más bajas se observan en Europa, Norteamérica y Japón. Del mismo modo varían las

tasas de supervivencia, siendo entre 63-73 % a 5 años en los Estados Unidos y Europa y sólo de 30,5 % a 5 años en Zimbabwe.⁶

Mueren anualmente 272 000 mujeres por esta causa. En Europa el cáncer cervicouterino es la tercera causa de muerte por cáncer en la mujer y en Latinoamérica es la más frecuente, con aproximadamente 30 000 defunciones por año. En los Estados Unidos anualmente se diagnostican aproximadamente 16 000 nuevos casos y alrededor de 4 800 mujeres mueren por esta enfermedad.⁷

En Cuba, esta enfermedad se encuentra entre los lugares terceros y cuarto de incidencia y del tercero al quinto en mortalidad. El número de fallecidas, por esta causa, se mantuvo por encima de los 400 casos desde el 2009. Para luego ascender al año 600 mujeres por esta enfermedad; estas cifras expresan el número de fallecimientos, pero no realmente la incidencia de la enfermedad, pues no toda mujer que la padece muere por su causa. En nuestro país la tasa bruta de incidencia de cáncer invasor de cuello de útero, según los datos notificados al registro nacional de tumores, fue de 19,2/100 000 mujeres.⁸

La infección genital con el virus del papiloma humano se considera epidemiológicamente necesaria para que se produzca la neoplasia intraepitelial cervical, lesión precursora del cáncer cervicouterino invasor, se ha encontrado asociación con algún tipo viral de alto grado de malignidad en el 99,7% de los tumores malignos, estudiados por técnicas de biología celular y molecular.⁹⁻¹⁰ Esta entidad constituye, la enfermedad venérea más extendida universalmente y se estima que unos 630 millones de personas pudieran estar infectados en el mundo. La mortalidad por cáncer cérvico uterino constituye una de las principales causas de muerte por enfermedades malignas en las mujeres en numerosos países desarrollados y bien pudiera ser la primera en países en vías de desarrollo, según sea la presencia o la ausencia de programas de detección, y los factores sociales que condicionan el acceso a los mismos.¹¹ El control del cáncer cervical se realiza generalmente en todo el mundo por medio de la prueba citológica, ha

demostrado su efectividad cuando se realizan bajo estricto control de calidad y con periodicidad.¹²

Las lesiones intraepiteliales cervical (NIC) es una lesión precursora del cáncer del cuello uterino que ha sido ampliamente estudiada y discutida desde la década del treinta y hasta la actualidad, se caracterizan por alteraciones de la maduración y anomalías nucleares y se han subdividido en tres grados según su extensión y gravedad: I, II y III.¹³

Las lesiones intraepiteliales cervicales (NIC), también llamadas lesiones escamosas intraepiteliales (LEI) o displasias cervicales, son consideradas como lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino, las que han sido objeto de muchos estudios e investigaciones desde hace más de 70 años. Menos del 5% de las citologías de cuello uterino resultan en una neoplasia de cuello uterino trastornos que son más frecuentes en las edades reproductivas, en particular entre 25 a 35 años.

Nuestro Municipio no está exento a esta problemática ya que nos golpea diariamente contamos con un total de 243 mujeres en consulta de patología de cuello. El año 2016 aportó una cifra de 27 mujeres con NIC entre ellas una fallecida con diagnóstico tardío según el Análisis de la situación de salud de ese período. Se realizaron un total 1532 citologías a mujeres representando un 96% de las programadas. Por todo lo anteriormente planteado nos motivamos a realizar esta investigación.

Pregunta científica:

¿Existen factores de riesgo asociados a la negación de la realización de las citologías vaginales en las pacientes del policlínico José Agustín Mas Naranjo?

Problema científico:

Si determinamos los factores asociados a la negación de la realización de las citologías vaginales de las pacientes en el policlínico José Agustín Mas Naranjo podremos disminuir la incidencia de esta enfermedad en este grupo poblacional y así disminuir la morbilidad por esta causa...

¿Qué factores de riesgos estarán asociados a la negación de la realización de las citologías vaginales de las pacientes en el policlínico José Agustín Más Naranjo?

Hipótesis:

Conociendo los factores de riesgo asociados a la negación de la realización de las citologías vaginales de las pacientes, se podrá realizar una labor preventiva, que contribuirá a disminuir la aparición de estas lesiones y mejorar la calidad de vida de las mujeres.

OBJETIVOS

General:

Determinar los factores de riesgo asociados a la negación de la realización citologías vaginales en pacientes del policlínico José Agustín Más en el período comprendido de enero a diciembre de 2016.

Específicos.

- Caracterizar a las mujeres negadas a la realización de las citologías vaginales según variables seleccionadas.
- Identificar los factores de riesgo asociados a la negación de las citologías vaginales en las mujeres estudiadas

DISEÑO METODOLÓGICO

Bioética Médica.

Para la realización de la investigación, se tuvieron en cuenta los aspectos éticos normados tanto para las pacientes como para los profesionales de la salud (Beneficencia, no maleficencia, confidencialidad de los datos y el derecho a la autodeterminación). Se solicitó para ello el consentimiento informado, oral y escrito de todos los involucrados (Anexo 1). La información que se recoja se realizara con fines científicos.)

Se coordinó por la autora un encuentro con el Consejo de Dirección del Policlínico, donde se valoró el objetivo de la investigación, los beneficios que proporcionó a la Atención Primaria de Salud (A.P.S.) teniendo en cuenta que se corresponde con los programas priorizados de la Revolución, lo cual permitió influir en el mejoramiento de los servicios de salud, así como valorar elementos que se deben solucionar de índole subjetivos y objetivos, solicitando su consentimiento.

Características generales de la investigación.

Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo con el propósito de relacionar factores de riesgos asociados a la negación de la realización de la pruebas citológicas en el Policlínico José Mas Naranjo en el período de enero a diciembre del 2016, para determinar la incidencia de las mismas.

El universo de estudio 1595 lo constituyeron todas las mujeres entre 25 a 64 años que le correspondía la realización de la citología en este periodo. La muestra estuvo constituida por 43 pacientes que fueron la totalidad de casos negados en el período comprendido de enero a diciembre del 2016, que pertenecen Policlínico “José Más Naranjo” teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de inclusión

1. Voluntariedad de participar en la investigación.
2. Edad entre 25 y 64 años.
3. Estar apta física y mentalmente.
4. Encontrarse viviendo físicamente en el área.

Criterio de exclusión.

1. Los que no cumplan los criterios de inclusión.

Metódica

Para lograr los objetivos planteados, se aplicó una encuesta (Anexo 2), a las pacientes negadas a realizar la citología vaginal y se tomó información de las tarjetas de citología vaginal de las mismas.

Técnica de recolección de la información

De obtención de la Información:

- Se realizó una amplia revisión bibliográfica en la biblioteca del Centro de Información de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila y en las diferentes bases de datos de información médica: ClinialKey, Ebsco, Emerald, Hinari, INASP, SciELO Cuba, Nature, SciELO Regional, PLoS Medicine, Pubmed Central, Biomed Central, DOAJ, Free Medical Journals, MediccReview, Revistas médicas cubanas, Springer, Wiley, así como se visitaron los departamentos de estadística y patología de cuello de nuestra área de salud. Además de Informes de investigaciones a nivel municipal y provincial así como documentos de la Institución (Análisis de la Situación de Salud del área de salud del policlínico). También fueron entrevistadas las pacientes negadas en el estudio. La información recogida fue plasmada en una planilla de recolección de datos confeccionada a tal efecto.

De procesamiento de datos.

Una vez recolectada la información se procesó de forma computarizada, en una Pentium IV utilizando los sistemas EPI-INFO, Microsoft Word y Excel, se creó una base de datos que facilitó el análisis. Se utilizó la frecuencia absoluta, el porcentaje como medida de resumen para todas las variables la media y la desviación estándar.

De análisis y síntesis

Los resultados se presentaron en tablas de una y doble entrada, los que, al ser analizados y comparados con la literatura consultada y con estudios anteriores de Cuba y de otros países, nos permitió arribar a conclusiones y emitir las recomendaciones pertinentes.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La prueba citológica es un proceder de gran relevancia al diagnosticar el cáncer cervicouterino y las lesiones precancerosas, entidades muy frecuentes en todo el mundo y si no se diagnostican a tiempo pueden llevar a la pérdida la vida, siendo el cáncer cervicouterino unas de las principales causas de muertes en el sexo femenino en el mundo.

Estas entidades constituyen un problema de salud para las mujeres en el mundo por los valores de incidencia y mortalidad, particularmente son afectadas las de América Latina. Es la principal causa de muerte por cáncer en la mujer en esta región. La OMS ha promovido por décadas la inclusión del pesquiasaje temprano de las lesiones premalignas y el cáncer cervicouterino. El programa de prevención tiene razón para este tipo de tumor debido a la accesibilidad del cuello uterino, tanto al estudio celular como al tisular. También la posibilidad de la exploración física directa que ha permitido la investigación extensa de la naturaleza de sus lesiones neoplásicas. La evolución de estos tumores es gradual, demoran las lesiones pre-invasivas de 5 a 10 años en convertirse en una neoplasia. Aunque

este tiempo puede ser menor en algunos casos debido a la exposición a los factores de riesgos en cada caso clínico.

Los cambios de los comportamientos sociales a nivel mundial han provocado el análisis de los programas de diagnóstico temprano del Cáncer cervicouterino. La causa de la aparición del cáncer de cuello uterino ha sido objeto de estudio por más de 150 años. De ahí la importancia de conocerlos y prevenirlos.

La edad es un factor fundamental en el proceso de la prevención de los riesgos que pueden aparecer en un individuo ya que esta representa un índice de probabilidad al contribuir con la aparición y desarrollo de cualquier enfermedad. Al analizar la tabla # 1 se puede observar que el mayor número de mujeres afectadas se encuentran entre las mayores de 50 años para un 44,2% etapa en que disminuye la vida sexual activa.

Tabla # 1. Mujeres negadas a la realización de la citología vaginal según edad. Policlínico José Agustín Más. Enero – Diciembre 2016.

Edad	No	%
25-29 años	4	9.3
30-39	11	25.6
40-49	9	20.9
50 y mas	19	44.2
Total	43	100

p<0,05

La escolaridad es un elemento de importancia ya que el bajo nivel cultural a veces limita comprender al riesgo que nos exponemos ante una amenaza q puede ser prevenibles y así precozmente ser tratadas para evitar complicaciones o en el peor de los casos que no haya solución. En la tabla # 2 se evidencia que el mayor porcentaje tienen nivel cultural bajo con 25 mujeres representando un 67.4% lo

que limita el proceso de comprender la realización de las mismas, por lo que debemos valorar la manera en que se le explique con un lenguaje acorde a su nivel.

Tabla # 2. Escolaridad de Mujeres negadas a la realización de las citologías vaginales en Policlínico José Agustín Más. Enero – Diciembre 2016.

Escolaridad	No	%
Primaria	-	
Secundaria	25	67.4
Pre-Universitario	18	32.6
Universitario	-	
Total	43	100

p<0,05

La familia juega un papel de gran relevancia en la sociedad ya que es la célula fundamental al formar valores y conceptos que son los que se exponen en el día a día de una persona en su actuar diario.

La familia es el agente intermediario por excelencia entre el hombre y el medio social. Es la encargada de buscar la satisfacción de las necesidades afectiva, lo que propicia el desarrollo de una personalidad sana. Es un espacio de aprendizaje, de conocimiento de salud como son los hábitos higiénicos, nutricionales y de auto cuidado, la utilización de los servicios preventivos, los determinantes psicológicos en el proceso salud enfermedad así como la auto valoración y la toma de decisiones; en la tabla # 3 se evidencia que el mayor por ciento de las familias desconocía que estas pacientes se encontraban negadas a la realización del proceder por lo que el trabajo debe ir encaminado a involucrar a todos y obtener así lo que realmente se desea lograr con el programa.

Tabla # 3 Conocimiento familiar ante la realización de la prueba citológica en las mujeres negadas en Policlínico José Agustín Más. Enero – Diciembre 2016.

Conocimiento Familiar	No	%
Conocen	35	81.4
Desconocen	8	18.6
Total	43	100

p<0,05

Las mujeres deben tener todo el conocimiento acerca del objetivo de la realización de la prueba citológica conociendo además la forma de realización de la misma y las complicaciones que puede conllevar la negación de su realización. Aunque en la tabla se representa que la mayoría tienen conocimientos realmente no tienen la percepción al pensar que a ellas no les puede pasar.

Hay varias medidas a tomar antes de la realización de la prueba de Papanicolaou sea lo más precisa posible y que las mujeres deben de conocer:

- No se programa la cita médica durante el periodo menstrual. El mejor momento es al menos 5 días después de que haya finalizado el período menstrual
- No use tampones, espuma espermicida o gelatinas, otras cremas vaginales, humectantes, o lubricantes, o medicamentos vaginales 2 a 3 días antes de la prueba
- Evite las duchas vaginales 2 o 3 días antes de la prueba
- No tenga relaciones sexuales (coito) 2 días antes de la prueba

El personal de salud debe conocer en su población las mujeres que pueden causar dificultad para la realización de la misma y así poder actuar precozmente

ante estos eventos citándolas con tiempo y además tener conocimiento que la misma se realiza cada 3 años. La tabla # 4 nos muestra que no todas conocen el objetivo principal de la citología vaginal aun prima la gran mayoría con 38 mujeres que representa un 88.8%.

Tabla # 4 Si tienen conocimientos básicos acerca de la realización de la prueba citológica en Policlínico José Agustín Más. Enero – Diciembre 2016.

Conocimiento básico	No	%
Satisfactorio	38	88.8
No Satisfactorio	5	11.2
Total	43	100

p<0,05

El temor a la realización del proceder puede estar influenciado por dolor y el sangrado en la toma de muestra siendo síntomas infundados que a veces son señalados por varias mujeres, y si bien pudieran constituir manifestaciones de alguna enfermedad preexistente, aunque muy oportuno profundizar en las formas de realización de toma de muestra de la prueba y posibles molestias originadas, que aunque no determinantes, pudieran repercutir sobre la conducta de oposición al examen. En la tabla #6 se evidencia que 72.1% que representa 31 mujeres tienen temor al proceder.

Queda claro entonces, que de síntomas desagradables al momento de realizar la prueba son determinantes al momento de crear y promover la conducta de rechazo en la paciente para la siguiente toma, se evidencia así la importancia que se le da, a la “última experiencia” que los psicólogos mencionan sobre la creación de determinados patrones de conducta dirigidos a un determinado evento, en este

caso la prueba citológica, de ahí se deriva la importancia en la comunicación con la paciente sobre ello en cada toma para disminuir sus efectos negativos a través de la preparación psicológica de la paciente, lo cual representa un elemento muy importante al momento de combatir la conducta de rechazo.

Tabla # 6 Temor a la realización de la citología en mujeres negadas ante síntomas infundados del municipio Primero de Enero

Temor a la prueba	No	%
Si	31	72.1
No	12	27.9
Total	43	100

p<0,05

El temor al resultado es otro elemento significativo, dentro de la conducta de rechazo a la prueba citológica, pues hay quien prefiere ignorar si padece algún proceso patológico, forma parte de la negación como reacción básica humana ante un problema y que no se relaciona a nivel cultural o educativo ni a factores sociales y además tiene mucha importancia al momento de dirigir acciones para mejorar la cooperación de las pacientes para la realización periódica y programada de la prueba. La atención psicológica, el sentirse apoyada y atendida con seriedad, la importancia, de no provocar vergüenza o fallar en la ética sobre el trato de la paciente. Comprender que se necesita paciencia y apoyo para sobrepasar dichas dificultades. En la tabla # 7 se evidencia que solo 3 pacientes que representan 7 % tienen temor al resultado.

Tabla # 7 Temor al resultado de la citología en mujeres negadas del municipio
Primero de Enero

Temor al resultado	No	%
Si	40	93
No	3	7
Total	43	100

p<0,05

El Equipo Básico de Salud interviene en las implicaciones de orden preventivo mediante una acción psicológica en la educación para la salud, en la modificación de los estilos de vida, en el desarrollo de conductas de salud y la responsabilidad moral ante la salud individual que aun están carentes en la sociedad. En la tabla # 8 se evidencia como existen 41 mujeres que mantienen buenas relaciones con el médico y la enfermera que representa un 95.4% pero a pesar de esto no se realizan el proceder.

Tabla # 8 Relación EBS paciente en mujeres negadas del municipio Primero de Enero

Relación EBS paciente	No	%
Buena	43	100
Mala	0	0
Total	43	100

p<0,05

La sexualidad humana en su base biológica de mucho peso, no es un hecho puramente biológico sino también un hecho social, en el que es muy importante la comunicación de la pareja. La orientación del deseo Heterosexual u Homosexual y las formas de conducta sexual son también muy diferentes de unas personas a otras. En la tabla # 9 se aprecia que 9 pacientes tienen preferencia por el mismo sexo representando un 20.9 % las que piensan que al no tener penetración están alejadas de padecer la enfermedad.

Tabla # 9 Preferencia sexual en mujeres negadas a la realización de la prueba citológica en el municipio Primero de Enero.

Preferencia sexual	No	%
Homosexual	9	20.9
Heterosexual	34	79.1
Total	43	100

p<0,05

La realización de la citología merita toda la privacidad ya que expone de todo el pudor de la mujer por lo que debemos garantizarles confianza en un local adecuado y donde este solo el personal que va a realizar la toma de muestra, aunque las limitaciones económicas a veces hace que esta se realizada en lugares de menor confort. La tabla # 10 muestra que solo una minoría no tienen la privacidad requerida del local lo que atenta con lo que se desea lograr con el sistema. Se evidencia un 27.9 % por ciento de mujeres que informan que los locales de realización del proceder no es el adecuado representando 12 mujeres.

La necesidad de realizarla en las mejores condiciones posibles y con la mejor técnica para evitar factores que pudieran ser desagradables para la paciente, pensar siempre en la impresión que tendrá acerca de la limpieza, la privacidad y la calidad del trabajo que realizan los trabajadores del consultorio, explicar cualquier

descubrimiento durante el examen sin demostrar sorpresa, cumpliendo los elementos de la ética médica para que no se convierta en una experiencia desagradable.

Tabla # 10 Evaluación del local ante la realización de la citología en mujeres negadas en el municipio Primero de Enero.

Si tienen privacidad	No	%
Adecuado	31	72.1
Inadecuado	12	27.9
Total	43	100

p<0,05

DISCUSIÓN

El análisis y la valoración de estos resultados fueron de gran importancia, pues se estudió una población específica, cuyos datos obtenidos se relacionaron directamente con el nivel educacional y estado socioeconómico de nuestra región y país; razón por la cual solo se presentan los de mayor significación. Además de ello, en la literatura médica nacional y extranjera suelen abordarse diferentes aspectos sobre dicha prueba (indicación, técnicas para ejecutarla y otros), pero no sobre la actitud de las pacientes hacia esta, por lo que básicamente se describirán los hallazgos.

En Nuñez Herrero¹⁴ encontraron que las mujeres de 25 a 44 años y con nivel escolar por encima de cuarto grado se mostraron más dispuestas a realizarse la prueba, con independencia del estado conyugal; pero desde el punto de vista educacional, nuestra realidad es otra ya que se evidencio que la mayoría negadas eran las mayores de 50 años y presentaban además nivel cultural bajo. En Chile, Lamadrid ¹⁵ concluyó que el temor al citado examen guardaba una relación

proporcional con la edad: a medida que esta aumentaba, lo hacía también la aprensión hacia ella coincidiendo con lo encontrado en el estudio. En Venezuela, Fuenzalida ¹⁶ y Chin¹⁷ observaron que las casadas eran más temerosas en ese sentido no siendo así en nuestro estudio donde se reflejó en solteras y mujeres con relación del mismo sexo.

Según Lamadrid, ¹⁵ las integrantes de su casuística mayores de 45 años, desconocían el porqué de dicho examen; pero en nuestra serie, la mayoría tenía conocimiento del proceder alrededor de 25 % tenía poco o ningún conocimiento acerca de ello.

La demora y no conocimiento en obtener los resultados podría ser motivo de desinterés hacia el estudio pero Según norma 1 una situación como esa era muy poco común en su área de salud, y en nuestro estudio aunque son pocas existe esa problemática. Asimismo, aunque solamente algunas emitieron respuestas no satisfactorias porque desconocían el verdadero objetivo de la prueba, se impone trabajar en este sentido para modificar favorablemente sus conocimientos sobre tan importante examen. Lamadrid ¹⁵ encontró que el temor a este último era consecuencia de frecuente dolor y sangrado. En el Manual de citología cervical y vaginal de la Federación Internacional de Planificación de la Familia ¹⁸ se reconoce que independientemente del método, las molestias son mínimas y suelen estar asociadas a ciertos estados inflamatorios preexistentes coincidiendo con ya que la nuestro estudio.

En un estudio efectuado en la Universidad de Colorado ¹⁹ se demostró que las actitudes de familiares y esposos ante la realización del examen citológico y de mamas, varían desde la aceptación hasta la oposición y el desconocimiento al respecto.

CONCLUSIONES

En más de la mitad de las mujeres negadas a la realización de la citologías vaginal presentan factores de riesgos asociados como la edad avanzada, poca percepción del riesgo unido a bajo nivel de escolaridad, temor al proceder por experiencias ajenas de ser dolorosas. Además existe un grupo que por su preferencias sexuales no están exentas del presente riesgo podemos afirmar que trabajando desde la atención primaria con la promoción y prevención de salud se pueden modificar conductas para evitar o disminuir la incidencia en una enfermedad prevenible.

RECOMENDACIONES

De todo lo anteriormente expuesto se derivan las siguientes recomendaciones:

- Desarrollar un estudio de intervención tomando en cuenta la particularidad causal como mecanismo eficaz para disminuir, modificar o erradicar la conducta de negación hacia la prueba citológica.
- En cada área de salud deben buscarse las causas que conducen a ese comportamiento negativo de algunas mujeres hacia dicho proceder.
- Adecuar y mejorar las condiciones de los locales donde se realiza esta prueba.
- Incluir a la familia, las organizaciones de masas y equipo de psicólogos
- Realizar acciones de promoción y educación para la salud a la población mediante estudios de intervención para aumentar la percepción del riesgo sobre realización de las citologías vaginales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sarduy Nápoles Miguel. Control de la calidad en los programas de pesquisa de cáncer cérvicouterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Sep [citado 2017 Jun 09]; 38(3): 389-399. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300011&lng=es.
2. Ledea Capote Esther Maria, García Gonzáles Horalio, Rodríguez Cañete Gilma, Rojas Fajardo. Alicia. Factores que influyen en la conducta de rechazo a la prueba citológica. Multimed [Internet]. 2015 Abr-Jun [citado 2017 Jun 09]; 19(2). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2015/v19-2/08.html>
3. Colectivos de autores programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino,1968Solis María Teresa, Aguayo Francisco, Vargas Macarena, Olcay Fabiola, Puschel Klaus, Corvalán Alejandro et al . Factores de riesgo de alteraciones citológicas del cuello uterino en mujeres chilenas: Un estudio de casos y controles. Rev. méd. Chile [Internet]. 2010 Feb [citado 2017 Jun 12]; 138(2): 174-180. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000200005&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000200005>
4. Padilla Fernández Andrés Dionisio, García Martín Dinora, Rodríguez Valdés Alicia, Banguela Marrero Belkis, Sánchez García Xiomara. Conocimientos, percepción de riesgos y beneficios de la prueba citológica en mujeres del municipio Ciego de Ávila. MEDICIEGO [Internet]. 2015 [citado 2017 Jun 09]; 21 (1) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol21_no1_15/articulos/t-6.html

5. Montiel Carbajal MM, Urquidi Treviño LE. Factores de Riesgo Asociados a Cáncer Cervicouterino y de Mama. *Revista Sonorense Psicología*. 1998; [citado 2017 Jun 09]. 12(1):30-6.
6. Bekkers RL, Massuger LF, Bulten J, Melcher WJ: *Epidemiological and clinical aspects of human papillomavirus detection in the prevention of cervical cancer*. *Rev Med Virol*. 2012;14(2):95-105. [citado 2017 Jun 09]
7. Dickinson JA: *Cervical screening: time to change the policy* MJA. 2011;176(11):547-50. [citado 2017 Jun 09]
8. Castro Carreño Yamilaidy, Falcón Díaz Marcia, Valdés Iwasaky Kenji, Díaz Molleda Concepción, Martínez Tomasa Gladys. Estrategia de intervención sobre la percepción de factores epidemiológicos del cáncer cervicouterino. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2015 Sep [citado 2017 Jun 09]; 41(3): 266-274. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000300008&lng=es.
9. Martínez LJP, González YM, Buchillón RP. Relación de algunas variables epidemiológicas en pacientes con el diagnóstico de NIC asociado a VPH. *MediCiego* [Internet]. 2013 [citado 2017 Jun 09]; 19(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_no2_2013/pdf/T9.pdf
10. Consuegra Mayor CP, Molina Campo D, Egea Bermejo E, Garavito de Egea G. El virus del papiloma humano (HPV), agente viral importante precursor de la mayoría de las displasias o cáncer cervical. *Rev Científ Salud Uninorte* [Internet]. 2012 [citado 12 Jun 2017]; 19: [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4121>
11. Torres Mejía G, Ortega Olvera C, Ángeles Llerenas A, Villalobos Hernández AL, Salmerón Castro J, Lazcano Ponce E, et al. Patrones de utilización de programas de prevención y diagnóstico temprano de cáncer en la mujer. *Salud Públ Méx* [Internet]. 2013 [citado 12 Jun 2017]; 55(supl.2): [aprox. 8 p.]. Disponible

en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800022&script=sci_arttext

12. Bethesda Brinton LA. Epidemiology of cervical cancer overview [Internet]. Environment Epidemiol Branch National Cancer Instit; 2012 [citado 21 Jun 2017]; 2:35-42. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11494930>

13. Sarduy Nápoles M. neoplasia intraepitelial cervical. Preambulo del cáncer cervicouterino. La Habana 2016 . [citado 2017 Jun 09]

14. Núñez Herrero Laura, Yanes Calderón Margeris. Citología orgánica: temor o desconocimiento. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2007 Jun [citado 2017 Jun 09]; 23(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000200008&lng=es

15. Lamadrid A. Conocimientos y temores de las mujeres chilenas con respecto a la prueba de Papanicolaou. Bol Of Sanit Panam 1996;121(6):542-9. [citado 2017 Jun 09]

16. Fuenzalida S, Pez A. Citología cervical en dos estratos socioeconómicos. Bol Hosp San Juan de Dios 1993;40 (3):160-3. [citado 2017 Jun 09]

17. Chin A, Andrade G. El valor diagnóstico de la citología, colposcopia y examen clínico en las lesiones del cérvix uterino en nuestro medio. Rev Venez Oncol. 1993;40(3):160-3. [citado 2017 Jun 09]

18. Kleinman RL. Citología cervical y vaginal. London: Federación Internacional de Planificación de la Familia, 1991:330-9. [citado 2017 Jun 09]

19. Bakemeir R.F, Krebs LV. Attitudes of Colorado health professionals toward breast and cervical cancer screening in hispanic women.. J Natl Cancer Inst Monogr 1995; (18):95-100. [citado 2017 Jun 09]

20. Mendoza T Luis Alfonso, Pedroza P Marly Julieta, Micolta C Paul Hernando, Ramirez R Andrés, Cáceres G Christian Ramiro, López S Darling Viviam et al. Prevalencia de lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en una ciudad colombiana. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 2017 Jun 9] ; 77(2): 129-136. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262012000200009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262012000200009&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000200009>

21. Dávila Gómez Heenry, García Valdés Abel, Álvarez Castillo Félix, Castillo Blanco Yuniór, ImenganaFonteláritza, Matos Rodríguez Zaskia. Neoplasia intraepitelial de cuello uterino en un área de salud de la Isla de la Juventud, Cuba: 1999-2008. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2011 [citado 2017 Jun 9]; 76(4): 236-243. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000400005&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262011000400005>

22. Sansó Soberats JF, Alonso Galbán P. Torres Vidal RM. Mortalidad por cáncer en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2010 [citado 2017 Jun 09] 36(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662010000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

23. Report of a WHO consultation Cervical Cancer Screening in developing countries. Published collaboratively by programme on cancer Control. Department of Reproductive Health and Research. World Health Organisation; 2012. [citado 2017 Jun 09].

24. Bekkers RL, Massuger LF, Bulten J, Melcher WJ: Epidemiological and clinical aspects of human papillomavirus detection in the prevention of cervical cancer. *Rev Med Virol.* 2012; 14(2):95-105. [citado 2017 Jun 09]
25. REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS. LA HABANA. 2015[citado 2017 Jun 09] Disponible en <http://scielo.sld.cu372>
26. Moré Vega Alina, Moya Toneut Carlos, Pino Pérez Felipe Vladimir, Gálvez Castellón Ana Margarita, Espinosa Fuentes Mirdo Luis, Ávalos Arbolaes Jorge Luis. Comportamiento de las lesiones intraepiteliales de alto grado en la consulta de patología de cuello. *Rev Cubana ObstetGinecol* [Internet]. 2013 Dic [citado 2017 Jun 9]; 39(4): 354-367. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400005&lng=es
27. Colectivos de autores programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino, 1968 Solis María Teresa, Aguayo Francisco, Vargas Macarena, Olcay Fabiola, Puschel Klaus, Corvalán Alejandro et al . Factores de riesgo de alteraciones citológicas del cuello uterino en mujeres chilenas: Un estudio de casos y controles. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2010 Feb [citado 2017 Jun 09] 138(2): 174-180. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000200005>
28. Colectivo de autores. Análisis de la situación de salud del policlínico Jose Más Naranjo 2016. [citado 2017 Jun 09]
29. Mendoza T Luis Alfonso, Pedroza P Marly Julieta, Micolta C Paul Hernando, Ramirez R Andrés, Cáceres G Christian Ramiro, López S Darling Viviam et al. Prevalencia de lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en una ciudad colombiana. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2012 [citado 2017 Jun 9] ; 77(2): 129-136. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262012000200009&lng=es <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000200009>

- 30..Dávila Gómez Heenry, García Valdés Abel, Álvarez Castillo Félix, Castillo Blanco Yunion, ImenganaFontelaritzza, Matos Rodríguez Zaskia. Neoplasia intraepitelial de cuello uterino en un área de salud de la Isla de la Juventud, Cuba: 1999-2008. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2011 [citado 2017 Jun 9] ; 76(4): 236-243. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000400005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262011000400005>
- 31.Alonso Fleites Yoleisi, González Deben Martha, Vázquez Martínez Viviam, González Alonso José, Enríquez Corona Ileana, Leyva Betancourt Isis. Lesiones de cuello uterino en mujeres menores de 25 años. Medisur [Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Jun 9] ; 9(6): 539-545. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000600004&lng=es

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio solicitamos su consentimiento y voluntariedad para participar en una investigación de salud, la cual se llevara a cabo en nuestro Policlínico con la participación de un residente de M.G.I. Con ella nos proponemos caracterizar el comportamiento de las pacientes negadas a la realización de la citologías de nuestro policlínico, con el objetivo de mejorar la atención médica a los mismos y evitar un diagnóstico tardío de la enfermedad, es por ello que para el desarrollo de nuestro trabajo necesitamos de su consentimiento a participar de forma voluntaria e informarle la posibilidad de salirse del mismo cuando lo considere oportuno y necesario.

Firma: _____

Anexo 2

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

POLICLINICO UNIVERSITARIO JOSE A. Más Naranjo

ENCUESTA:

1-Edad cumplida al momento de la realización de la encuesta:

_____ Años

2-Escolaridad:

_____ Primaria

_____ Secundaria

_____ Pre-Universitario

_____ Universitario

3-La Prueba Citológica se realiza en busca de

_____ Cáncer cuello del útero _____ Monilia _____ Parásitos vaginales

4- Conoce usted como se hace la prueba citológica

Si _____ No _____

5- ¿Cada qué tiempo se realiza la prueba citológica?

_____ 1 año _____ 5 años _____ 3 años

6-¿Su familia conoce que usted no se realiza la prueba citológica?

Si _____

No _____

7-¿Siente temor ante la realización de la prueba citológica?

_____ Si

_____ No

¿Por qué?

_____ es dolorosa

_____ sangra en la realización de la misma

-----una persona le dice muy molesta o dolorosa

8-¿Tiene buena relación con su médico y enfermera de familia?

Si _____

No _____

9. ¿Presenta usted temor al resultado de la prueba citológica?

Sí _____ No _____

10. ¿Usted mantiene relaciones sexuales con?

_____ Hombre

_____ Mujer

11-¿Al realizarle la prueba citológica en su opinión lo hacen en un local?

_____ con privacidad _____ sin privacidad