



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/135.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Nivel de conocimientos y actitud frente a la toma de la citología cérvicovaginal como conducta generadora de salud en las mujeres jóvenes del Área de Salud de Motril (Granada)
<i>Autores</i>	María del Valle <i>Alguacil Sánchez</i> , María Teresa <i>Rivas Castillo</i> , Zoraida <i>De la Rosa Várez</i>
<i>Centro/institución</i>	Centros de Salud de Motril Este y San Antonio, Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada, SAS
<i>Ciudad/país</i>	Motril (Granada), España
<i>Dirección e-mail</i>	vallealguacil@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El cáncer de cérvix es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres en el mundo. Cada año se diagnostican aproximadamente unos 500.000 nuevos casos, el 80% de los cuales se producen en los países en vías de desarrollo, mientras que es mucho menos habitual en los países desarrollados. En estos, la baja incidencia se debe en parte a los programas organizados u oportunistas de detección precoz basados en la citología cérvicovaginal.¹

El cáncer de cérvix en mujeres menores de 20 años es poco frecuente, aumentando progresivamente hasta la quinta década de vida. Según datos de The National Cancer Institute Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) la incidencia de cáncer de cérvix en EE.UU. era de 0,1 en menores de 20 años y alcanzaba las tasas más altas en el grupo de 35 a 54 años entre los años 2000 y 2004. En cuanto a la mortalidad, las tendencias temporales indican que en la mayoría de países desarrollados la mortalidad atribuible al cáncer de cuello uterino ha descendido de forma sostenida desde la segunda mitad del siglo XX.^{1,2}

Hasta hace unos años no se disponía de información clara y exhaustiva sobre los factores de riesgo asociados al cáncer de cérvix, lo que hacía inviable la actuación en prevención primaria. Actualmente está ampliamente demostrado que existe una relación

causal entre la persistencia de una infección por el virus del papiloma humano (VPH) y la aparición de cáncer de cérvix y sus lesiones precursoras.¹

El cáncer de cérvix es un tipo de cáncer que rara vez se desarrolla en mujeres menores de 20 años. No obstante, en los últimos años su aparición se adelantó en una década, relacionada con el gran aumento de la infección por HPV. Existen evidencias que podrían señalar un incremento de la incidencia del carcinoma in situ en mujeres menores de 19 años, posiblemente consecuencia de los cambios de comportamiento social respecto a la precocidad en las relaciones sexuales en las adolescentes y la exposición a múltiples compañeros sexuales que se han visto a nivel mundial.^{3,4} Sin embargo, la utilidad de la prueba para la detección precoz a estas edades es debatido por Organizaciones Nacionales de Oncología, que apuntan que las mujeres de 20 años o menos son más propensas a presentar anomalías en la prueba de Papanicolaou, y señalan que en este grupo etario se tiene un riesgo muy bajo de cáncer de cuello uterino ya que es muy probable que las anomalías en la células cervicales desaparezcan por sí solas. De ambas posturas podría pues partir la controversia existente en cuanto a la conveniencia o no de la inclusión a edades tempranas en el programa de cribado.

En general, los programas organizados de cribado poblacional mediante la citología de Papanicolaou han demostrado su efectividad al disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en los países donde se han aplicado de forma masiva, por encima del 70-80% de la población, sistemática y continuada durante años.¹

Son escasos los estudios sobre las actitudes y nivel de conocimientos de la población sobre la citología en nuestro país. Los encontrados relacionados con la materia, fueron llevados a cabo en otros países:

- Se hizo un estudio analítico en Cuba, de tipo caso-control, basado en 59 mujeres negadas a realizarse la prueba citológica (grupo de estudio) e igual número dispuestas a efectuársela (grupo control), con la finalidad de identificar los factores que condicionaban la conducta de negación hacia el examen. La investigación se llevó a cabo en el Policlínico Docente “30 de Noviembre” de Santiago de Cuba durante el 2002 y los principales datos recopilados se referían a características sociodemográficas de la muestra, conocimientos sobre la prueba y temores que despertaba su ejecución. Los resultados obtenidos revelaron un predominio de los siguientes factores predisponentes: temor a la prueba en sí, temor ante el posible diagnóstico positivo de cáncer cervicouterino y realización del examen en locales inadecuados.⁵
- Se realizó un estudio descriptivo en Cartagena, Colombia. La población estuvo conformada por 16.389 mujeres que asistieron a realizarse la prueba de citología cervicouterina en instituciones públicas de dos localidades de la ciudad durante el año 2007. Entre sus conclusiones, se encontraron que un porcentaje importante de mujeres presentaban bajos conocimientos y actitud desfavorable frente a la prueba de citología cervicouterina. Igualmente, la mayoría tenían una práctica incorrecta, porque, no se la realizaban de acuerdo a lo establecido en la norma técnica de su Ministerio de Salud.⁶
- El más reciente estudio encontrado fue realizado en el EBAIS San Diego del Área de Salud Concepción-San Diego-San Juan (Costa Rica). La investigación partía de un estudio de tipo cualitativo en el que se entrevistaban en profundidad a seis mujeres usuarias de un centro de

atención primaria durante los meses de abril y mayo del 2010. Los resultados desvelaron un déficit de conocimiento respecto del procedimiento y objetivo principal de la prueba; miedo al procedimiento y al resultado adverso; predisposición cuando el examen era tomado por un varón; y actitudes de “pereza” para practicarse la prueba.⁷

En España sólo existen estudios poblacionales transversales que estiman el porcentaje de mujeres a las que se le ha realizado una citología cervical:

- El Instituto de Salud Carlos III, a través de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, realizó un estudio transversal a través de una encuesta poblacional para conocer el uso de la citología de Papanicolaou para la detección precoz del cáncer de cérvix uterino. Dicho estudio se limitó a una muestra de mujeres de 40 a 70 años de edad. Los resultados indicaron que el 56% de las mujeres decían haberse realizado al menos una citología en los últimos 3 años y el 61,6%, al menos una citología en los últimos cinco años. Según la edad, el 74% de las mujeres de 40 a 45 años mantenía haberse realizado la citología en los últimos tres años, en comparación con el 23% de las mujeres de 66 a 70 años.⁸
- Otro estudio, el estudio Afrodita realizado por Puig-Tintoré y cols. , evaluó la cobertura del cribado del cáncer de cérvix mediante citología a nivel nacional. La información se obtuvo también mediante encuesta esta vez a mujeres de entre 18 y 70 años de 17 Comunidades Autónomas del territorio español. La encuesta se realizó en mayo de 2005. Aunque la cobertura general se acercaba a la óptima del 80%, existían Comunidades Autónomas donde la cifra se alejaba bastante de este resultado. Los resultados del estudio revelaron que el uso de la citología vaginal en España era elevado pero no suficiente. Los autores argumentan que en España la estrategia de realización de citologías no sigue una línea organizada, lo que conlleva que mujeres jóvenes, con más medios socioeconómicos y de bajo riesgo estén más controladas que mujeres mayores, con menos medios y con un riesgo mayor. Aún así, el 20% de mujeres en edad fértil nunca se había realizado una citología.⁹ Aun así, en general, los datos de las encuestas de salud no parecen indicar tan buenos resultados como el estudio Afrodita. En parte, estas diferencias pueden ser debidas a la diferente metodología y diferencias en el muestreo de las poblaciones.¹

Objetivos

Objetivo general

Conocer el nivel de conocimientos y actitudes de las mujeres jóvenes (menores de 25 años) que acuden a la consulta de la matrona en atención primaria del área sur de Granada, relacionado con la toma cervicovaginal.

Objetivos específicos

- Evaluar la percepción de riesgo que otorgan al cáncer de cuello uterino, las mujeres jóvenes (menores de 25 años) que acuden a la consulta de la matrona en atención primaria del área sur de Granada.

- Describir las expectativas relacionadas con la toma cervicovaginal en las mujeres jóvenes (menores de 25 años) que acuden a la consulta de la matrona en atención primaria del área sur de Granada.
- Describir cómo planean la realización de la toma citológica las mujeres jóvenes (menores de 25 años) que acuden a la consulta de la matrona en atención primaria del área sur de Granada.

Metodología

La investigación presentada es un estudio observacional descriptivo transversal con enfoque cualitativo, ya que se analiza los resultados obtenidos a partir de un Guión de Entrevista.

Los sujetos seleccionados para nuestro estudio son mujeres jóvenes (menores de 25 años) pertenecientes a dos centros de salud de Motril (Granada), el centro de salud Motril-Este y el centro de salud de San Antonio.

Se realiza un muestreo no probabilístico, incluyendo en la investigación a los individuos que cumplan los criterios de inclusión conforme se van reclutando en la consulta de citología entre los meses de Febrero y Mayo del año 2014.

Los criterios de inclusión fueron:

- Mujeres menores de 25 años
- Firma del consentimiento

Los criterios de exclusión fueron:

- Mujeres con importante barrera idiomática

Los datos necesarios se consiguieron a través de un guión de entrevista con diez preguntas dicotómicas (SI/NO) sobre nivel de conocimientos, percepción de riesgo, expectativas de resultado y planeación (figura 1). Dicho guión fue elaborada *ad hoc*, pensando en las necesidades de la investigación, y se aplicó en las participantes entre los meses de Febrero y Mayo del año 2014, siendo en total una muestra de 49 mujeres las que acudieron a la consulta en ese periodo para la realización de la toma citológica.

Nuestro guión está basado en el modelo APAS (modelo de aproximación de procesos a la acción saludable) elaborado por el Grupo de investigación “Estilo de Vida y desarrollo Humano” del departamento de Psicología de la Universidad Nacional de Colombia.¹⁰ Además, constituye una buena herramienta para poder evaluar los conocimientos que las mujeres tienen sobre la enfermedad y sobre el examen, información que podría ser tenida en cuenta en el diseño de programas de intervención educativa desde la atención primaria de salud.

Las variables cualitativas que vamos a medir son: nivel de conocimientos, percepción de riesgo, expectativas de resultado y planeación, con respecto a la realización de la toma de muestra citológica. Se realizaron diez preguntas dicotómicas (SI/NO).

Se analizaron los datos, obteniendo como resultado el porcentaje acumulado de cada variable estudiada.

Cuestionario

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Conozco para qué sirve la citología	SI	NO	NS/NC
	Tengo conocimiento de a partir de qué edad hay que realizarla	SI	NO	NS/NC
	Conozco la frecuencia con la que se recomienda el realizar la citología	SI	NO	NS/NC
PERCEPCIÓN DE RIESGO	Pienso que todas las mujeres estamos en riesgo de padecer cáncer de cuello uterino	SI	NO	NS/NC
	Me parece que el cáncer de cuello uterino sólo le da a mujeres mayores	SI	NO	NS/NC
EXPECTATIVAS DE RESULTADO	Creo que tomarse la citología es la mejor forma de prevenir el cáncer de cuello uterino	SI	NO	NS/NC
	A mí la citología no me da miedo	SI	NO	NS/NC
	Me parece que durante la toma de la citología se puede sentir dolor	SI	NO	NS/NC
PLANEACIÓN	Mi médico me recomendó el realizarme la citología	SI	NO	NS/NC
	Estoy pendiente de realizarme la citología con la frecuencia recomendada	SI	NO	NS/NC

Figura 1: Fuente de elaboración propia

Resultados

- Durante el periodo de estudio se realizaron la toma citológica un total de 419 mujeres, con la siguiente distribución por edades:

-Menores de 25 años: 49 mujeres (12%).

-De 26 a 45 años: 215 mujeres (51%).

-De 46 a 65 años: 155 mujeres (37%).

- La muestra de nuestro estudio fue de 49 mujeres menores de 25 años de las cuales, todas aceptaron previo consentimiento participar en el estudio de modo que sus respuestas tras la realización del cuestionario fueron incluidas en el mismo.
- Analizando cada uno de los ítems incluidos en la encuesta encontramos:

-Nivel de conocimientos:

- ✓ Un 85% de las jóvenes entrevistadas (42 mujeres) reconoció no saber para qué servía la prueba que iba a realizarse o respondió de forma errónea en cuanto a la utilidad de la misma (entre las respuestas más frecuentes: para detectar infecciones, para corregir desajustes menstruales, para la visualización de órganos internos como ovarios, útero...). Tampoco supieron ni la edad recomendada de inicio del control citológico ni su periodicidad (a éstos ítems o no supieron contestar o contestaron de forma aleatoria).
- ✓ El 15% de mujeres entrevistadas tenían algún conocimiento sobre la misma (7 mujeres). Sin embargo, 4 de ellas encontraron dificultades para concretar la periodicidad y edad de inicio de la prueba. Diferían en sus respuestas y no tenían muy claro cómo estaba planeada la prueba en el proceso. Tan sólo en el resto de los casos (3 mujeres), las mujeres tenían un adecuado conocimiento sobre el procedimiento.

-Percepción del riesgo:

1. Se encontró una baja percepción de riesgo entre las mujeres entrevistadas de modo que tan sólo un 12% consideraban la posibilidad de que el cáncer de cérvix pudiera afectar a mujeres de menor edad.

-Expectativas de resultado:

2. Entre las mujeres de menor edad, un 12% consideraban la prueba como la mejor forma de prevenir la enfermedad.
3. Los mayores porcentajes se encontraron entre las que la prueba les generaba algún tipo de miedo (89%) y entre las que respondieron que la realización de la misma podría generarle algún tipo de dolor (91%).

-Planeación:

- ✓ En un bajo número de mujeres la idea de realizarse la prueba surgió de “motu proprio” (0,6%). Para la mayor parte, la idea de incluirlas en el programa surgió de forma oportunista durante una visita a su médico de familia y en los menos, tras el consejo de algún familiar o conocido conecedor de la prueba.

Conclusiones

- ✓ Se observa un nivel bajo de conocimiento sobre el procedimiento del examen citológico vaginal entre las mujeres más jóvenes menores de 25 años sujetos del presente estudio.
- ✓ Al igual que apuntan los estudios encontrados relacionados con la materia de estudio, del presente trabajo se desprenden similares actitudes y preocupaciones frente a la toma de la muestra como son, el dolor durante la realización de la toma u otros miedos inespecíficos ante el

desconocimiento de cómo se realiza y para qué sirve la misma. El temor a estar afectada por cáncer cervicouterino no se encontró en la muestra seleccionada, de ahí que los resultados apunten a una baja percepción de riesgo entre sus conclusiones principales (aunque alguna contemplara la posibilidad de que este tipo de cáncer pudiera afectar a mujeres jóvenes).

- ✓ La captación oportunista es la forma más frecuente de inclusión en el Programa de Detección a estas edades. De aquí estriba la importancia de que el personal de salud tome medidas para divulgar información sobre el procedimiento y la importancia de efectuarlo.

Discusión

- ✓ A pesar de las controversias con respecto a la edad idónea para comenzar el cribado en mujeres para la prevención del Cáncer de cérvix, en la mayoría de los protocolos consultados éste se recomienda en torno a los 21 años o a los 3 años del inicio de las relaciones sexuales.
- ✓ Somos conscientes de las limitaciones del estudio, principalmente el tamaño muestral, así como el posible sesgo en la valoración de la asistencia sanitaria ya que la respuesta de la mujeres entrevistadas puede verse condicionada por el hecho de formar, el entrevistador, parte de dicha asistencia. A pesar de ello, podemos decir, que el estudio ofrece resultados como para considerar el hecho de que existe una importante falta de información acerca de la pertinencia en la realización de forma programada de las pruebas citológicas cervicales entre nuestras jóvenes. Dichos resultados difieren con un estudio descriptivo transversal no comparativo similar realizado en 123 estudiantes de enfermería superior de la universidad de Bogotá y publicado en 2014, cuyo objetivo fue determinar también la conducta frente a la toma de la citología vaginal en mujeres jóvenes. En este estudio se encontró un porcentaje mayor (el 74%) de las universitarias incluidas en el estudio que conocían la finalidad de la citología vaginal y que sabían que el examen se realiza para detectar la aparición de cáncer de cuello uterino. Aunque el estudio mostró que las universitarias encuestadas consideraban importante realizarse la citología vaginal una vez iniciaban la actividad sexual, del mismo modo que el resto de los estudios revisados apuntó el hecho de que aún persiste desinformación de cuándo deben iniciar esta práctica.¹¹ Lejos de diferir en términos de resultados con nuestro estudio, este estudio revela el importante papel de la educación sanitaria en el tema planteado y en la adquisición de conductas positivas ante la realización de la prueba de detección precoz.
- ✓ La falta de información-conocimiento acerca de la prueba y su finalidad, así como de la enfermedad que se pretende detectar de forma precoz con su realización, se desprende de la dificultad en la mayor parte de las jóvenes encuestadas para responder de manera acertada a las cuestiones planteadas en la entrevista. Son muchos los “mitos” y “falsas creencias” con respecto a la misma. Desde que el cáncer cervical es una enfermedad que “no puede afectarles pues son aún jóvenes para ello” (entre las que reconocen la prueba como una forma de detectarla de forma precoz), o que la finalidad de dicha prueba es cualquier otra (entre las que no), como el corregir “desajustes hormonales e

irregularidades menstruales”, “diagnosticar infecciones o cualquier otra afección genital” entre las que refieren molestias... Es notable y preocupante el desconocimiento acerca de la implicación del VPH en el cáncer de cérvix entre las mujeres jóvenes entrevistadas así como de las conductas de riesgo, de modo que sería acertado plantearse la necesidad de desarrollar programas educativos en los que se contemplaran, entre otros, aspectos en materia de salud sexual como los mencionados.

- ✓ La educación sanitaria debe ser parte del control integral del cáncer cervicouterino. El papel de los profesionales de salud es fundamental, teniendo un rol activo a través de la difusión de la importancia, beneficios y utilidad de la citología en la detección precoz de ésta patología.

Bibliografía

1. Castells X, Sala M, Ascunce N, Salas D, Zubizarreta R, Casamitjana M. Descripción del cribado del cáncer en España. Proyecto DESCRIC. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d’Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2007. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, AATRM núm. 2006/01.
2. Escalona M. Factores de Riesgo en Mujeres con citología vaginal positiva. Revista Cubana de Tecnología de la Salud 2014; 5(1). ISSN: 2218-6719 RNPS 2252.
3. Agüero A, Castillo K, González M. Neoplasia intraepitelial cervical de alto grado en mujeres menores de 25 años y mayores de 45 años. Rev Obstet Ginecol Venez 2012; 72(2): 89-102.
4. Cabrera D, Palacios R, Guzmán J. Perfil Sexual de las mujeres con Citología Cervical de una unidad de Primer Nivel. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014;52(2):168-75.
5. Soto F, Martín G, Carballo N, Benítez T. Factores que condicionan la conducta de negación hacia la prueba citológica. [artículo en línea]. MEDISAN 2003; 7(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_2_03/san02203.htm [consulta: 03/02/2014].
6. Zuleima I, Bleidys Torres L, Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2010; 26 (2): 223-231.
7. Sanabria N. Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. Enf En Costa Rica. 2012, 33 (2): 82-89.
8. Luengo S, Muñoz A. Uso de la mamografía y de la citología de Papanicolaou para la detección precoz del cáncer de mama y de cérvix uterino en España. Madrid: AETS; 2002. Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias N° 34. Disponible en:http://www.isciii.es/htdocs/investigacion/publicaciones_agencia/34MamografiaP.pdf [Consulta: 03/02/2014].

9. Puig-Tintoré LM, Castellsagué X, Torné A, de Sanjosé S, Cortés J, Roura E, et al. Coverage and factors associated with cervical cancer screening: results from the AFRODITA study: a population-based survey in Spain. *J Low Genit Tract Dis*. 2008 Apr; 12 (2):82-9.
10. Flores L, Rubio D. Cuestionarios para evaluar la conducta de toma de citología según el modelo de aproximación de procesos a la acción saludable. *Psic y Salud*. 2011; 21 (2): 145-155.
11. Fajardo-Zapato A. Conducta frente a la toma de la citología vaginal en estudiantes de enfermería superior pertenecientes a una institución educativa de la ciudad de Bogotá (Colombia), 2013. *Arch Med (Manizales)* 2014; 14(1):83-91.