

## **Intervención comunitaria para disminuir la inasistencia de pacientes del municipio El Salvador a la consulta de patología de cuello.**

Guerrero Silva, Idalexis<sup>1</sup>  
Socarras Tellez, Maralis<sup>2</sup>  
Salgado Rodríguez, Katherine<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias Médicas/Superación Profesional, Guantánamo, Cuba, idags@infomed.sld.cu

<sup>2</sup> Dirección Municipal de Salud/Enfermería, Guantánamo, Cuba, maralissocarras@gmail.com

<sup>3</sup> Dirección Municipal de Salud/Enfermería, Guantánamo, Cuba, ksalgado8408@gmail.com

**Resumen: Introducción.** El Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvico-uterino en Cuba tiene como objetivo garantizar la atención especializada a las pacientes en la consulta de patología de cuello donde los que laboran en la Atención Primaria de Salud son los encargados de asegurar la asistencia a esta consulta. **Objetivo.** Disminuir la inasistencia de pacientes a la consulta de patología de cuello a través de acciones comunitaria en el municipio El Salvador. **Métodos.** Se realizó una intervención comunitaria con las pacientes inasistentes a la consulta de patología del municipio El Salvador durante el periodo 2014-2016. La muestra de estudio estuvo conformada por el 100% del universo para un total de 54 pacientes. Se estudiaron variables como: estadios del NIC, tiempo de inasistencia, principales causas de inasistencia y acciones de salud. **Resultados.** Se trazaron 85 acciones con participación comunitaria, se cumplieron 82 para un 96%, lográndose que se incorporaran a la consulta 50 pacientes de las 54 inasistentes que representó el 92.7%, resultado significativo por lo que representa para la prevención del cáncer cervico-uterino; del estadio NIC I 32 de las 34 existente para un 94.1%, 11 del estadio NIC II del total de 13 para un 84.6%, el 100% del estadio NIC III con 6 y 1 de CIS. **Conclusiones.** La situación económica desfavorable y la falta de concientización de su patología fueron las fundamentales causas de la no asistencia a consulta, las acciones comunitarias realizadas posibilitó recuperar la asistencia de las pacientes a la consulta de patología de cuello.

**Palabras clave:** cáncer cervicouterio, inasistencia, acciones comunitaria.

## I. INTRODUCCIÓN

A escala mundial el cáncer del cuello uterino (CCU) ocupa el tercer lugar en la población femenina del mundo y el segundo entre las mujeres de 15 y 44 años de edad <sup>(1,2)</sup>; es la segunda causa de muerte por enfermedades malignas en la mujer y constituye aproximadamente el 25 % de los cánceres ginecológicos.

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es responsable aproximadamente del 13 al 15% de todas las muertes, cifra superada únicamente por las enfermedades infecciosas (29,5%) y cardiovasculares (30%). Para el año 2020 el número de muertes por año será de 10 millones: 47% corresponderá a países desarrollados y 55% a países en vía de desarrollo<sup>(3)</sup>.

En Cuba, en 2013 y 2014 la primera causa de muerte estuvo dada por tumores malignos, en el programa de CCU fueron diagnosticada en el 2014 un total de 1461 pacientes, en sus diferentes estadios<sup>3</sup>, y el CCU es el tercero que más incidió por tumores malignos en la mujer<sup>(4)</sup> La neoplasia maligna del cérvix es una de las pocas localizaciones de cáncer evitables, si se detecta antes de que progrese hacia la infiltración. La manera más eficiente de detección precoz es mediante un programa de pesquisa que facilite a la mujer, realizar una prueba citológica con calidad y regularidad<sup>(6)</sup> y si esta resulta anormal, ofrecer las facilidades para acceder a una atención especializada y un tratamiento efectivo y su seguimiento evolutivo <sup>(6)</sup>.

Todo esto se lleva a cabo por un equipo multidisciplinario que labora en función del programa y que garantiza la atención a estas pacientes en la consulta especializada de patología de cuello. Por otra parte los que laboran en la Atención Primaria de Salud son los encargados de asegurar la asistencia de estas, sobre todo en aquellas que por uno u otro motivo no lo hacen.

Se hace necesario para que la población ejerza un mayor control sobre su salud la creación de espacios y ámbitos propicios en la localidad, reforzamiento de la acción comunitaria con la participación de las redes sociales u organizaciones de masas, desarrollo de las aptitudes personales, a través de las oportunidades que ofrece la educación para la salud y reorientación de los servicios de salud con el programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer uterino, consultas de patología de cuello, laboratorios de anatomía patológica, entre otras.

Por tal motivo, las acciones deben enfocarse a reducir la incidencia del cáncer cérvico uterino, mediante acciones dirigidas a fomentar estilos de vida sanos, pues los estudios epidemiológicos de las lesiones premalignas del cuello uterino han demostrado una fuerte asociación entre la práctica sexual y la aparición de tumores malignos y de estos aspectos promocionales es que adolecen los programas educativos en la prevención de factores de riesgo del cáncer cérvico uterino, según informes de la OPS<sup>(7)</sup>

Teniendo en cuenta que en el municipio El Salvador ha sido un problema la inasistencia a la consulta de patología de cuello y que en los últimos años ha ido en incremento y sabiéndose la necesidad de buscar alternativas con la participación de todos, se realizó el presente trabajo con el objetivo de disminuir la inasistencia de pacientes a la consulta de patología de cuello a través de acciones de promoción de salud en la comunidad en el municipio el salvador durante el año 2015.

## II. MÉTODO

Se realizó una intervención comunitaria en el municipio El Salvador con el objetivo de disminuir la inasistencia de pacientes a la consulta de patología de cuello a través de acciones de promoción de salud en la comunidad en el municipio el salvador durante el periodo 2014-2016. La muestra de estudio estuvo conformada por el 100% del universo para un total de 54 pacientes.

Para darle salida a este objetivo se hizo necesario hacer el trabajo en diferentes etapas, primero a través de los registros determinar el total de pacientes inasistentes y su ubicación por área de salud que permitiera definir el tiempo de inasistencia, realizar las entrevistas a cada una de ellas y así determinar las causas de la inasistencia que según las respuestas dadas se agrupaban en: Condiciones económicas desfavorables, situaciones geográficas desfavorables, falta de comunicación con la familia, por no ser cociente de su patología.

En una segunda etapa una vez obtenida la información de causa y demás a través de la constatación y coordinación con las organizaciones de masa del municipio y por ende con la base, se estableció un plan de acción con la participación de la comunidad el que se le dio cumplimiento así como otras acciones necesarias para apoyar la incorporación de las señoras.

En la tercera etapa se evaluó el resultado estadístico de las acciones trazadas a través de la conciliación con la consulta de patología de cuello.

Los datos se procesaron en una Computadora Windows XP, se le dieron salida en tablas de distribución de frecuencia en números enteros y porcentajes, se analizaron los resultados y discutieron, se emitieron conclusiones y recomendaciones, el informe se elaboró en el Microsoft Office Word 2007.

Consideraciones éticas.

Para ello se tuvo en cuenta los principios de la bioética principalmente el de autonomía del paciente que se notificó a través del consentimiento informado del paciente, al que se le explicó que era de forma voluntaria y no se divulgaría el nombre de ninguna paciente.

### III. RESULTADOS

Tabla no. 1 Distribución de causa de inasistencia a la consulta de patología según criterio de paciente por área de salud en el municipio El Salvador. 2016

Causas	Carrera Larga	El Salvador	Bayate	Costa Rica	Total	
	No	No	No	No	No	%
Condiciones económicas desfavorables.	8	7	11	1	27	50,0
Situaciones geográficas desfavorables.	3	-	7	3	13	24,0
Falta de comunicación con la familia	4	2	9		15	27,8
Por no ser cociente de los riesgos.	5	8	6	1	19	35,2
Demora en las consultas	7	10	12	5	34	62,9
Total	17	13	19	5	54	100

Fuente: Entrevista

Al analizar la tabla No 1, se aprecia que existe un total de 54 pacientes inasistentes en el municipio, de ellas el mayor número ubicado en la zona más montañosa del municipio en el área de Bayate con 19 pacientes, seguida de Carrera Larga con 17, después el área de El Salvador con 13 y por último con la menor cifra el área de Costa Rica, al identificar las principales causas que generaron la no asistencia de estas pacientes se pudo determinar que la demora en consulta fue la de mayor significado con el criterio de 34 pacientes para un 62.9% seguida de las condiciones económicas desfavorables con 27 pacientes que representa el 50% del total, 19 no estaban cocientes del riesgo para un 35.2%, en 15 donde existía fallo en la comunicación con la familia para un 27.8% y en menor cuantía pero significativo las condiciones geográficas desfavorables con 13 que representa el 27.8% .

Muchos son los factores que influyen en la conducta irresponsable que asumen estas mujeres de atentar contra su salud al no asistir a estas consultas multidisciplinarias, incluso ejerciendo el equipo de trabajo un sin número de acciones en pro de fomentar salud y bienestar en ellas<sup>(8)</sup>. Al analizar las principales causas por la que las pacientes no acuden a consultas donde la falta de comunicación, las pacientes no son consciente de los riesgos a que están expuestas, cabe entonces pensar: ¿se hizo todo lo necesario? Se comprobó que varias de esas mujeres que fueron inasistentes a consultas por años, se incorporaron a estas después de realizar acciones donde se involucran las organizaciones políticas y de masas y la comunidad, pudieron otros hechos también ser parte de que no se concretaran acciones que permitiera evitar que las pacientes faltaran a su consultas; no fue un objetivo del presente trabajo peros los autores consideran que la falta de organización, control y seguimiento por los equipos asesores del programas así como los grupos básicos de trabajos en la base es un factor, ya que se pudo demostrar que muchos de los casos son visitados en su hogar solamente por el enfermero(a), sin embargo en ocasiones no se constatan visitas por el médico. En otros casos en estas visitas de enfermería no se trazaron acciones conjuntas con los CDR, delegados, presidentes de consejo popular, FMC y no se establecieron coordinaciones con el GBT. No se hace nada con ejecutar la visita mes tras mes que puede o no ser efectiva, desgastarse notificando en una historia clínica, y no estratificar tareas de prevención y promoción para tratar de forma, concreta y resolver el problema, esta es una situación generalizada no solo en muchas áreas de salud, municipios sino en otras provincias del país. Es necesario plasmar que ante cada problema hay que realizar un análisis integral de los sucedidos y ante todo en equipo para que sean efectivas las medidas a ejecutar sobre todo por la dirección de cada área. Según criterio la demora en consulta es una de las otras causas y es la de mayor porciento, denotando la gran insatisfacción que existen en estos escenario donde se realizan las consulta, por tanto hay que trazar acciones organizativas para prevenir esta situación ya que esta es la que conlleva a que la situación geográfica se convierta en unas de las causas en el municipio, pues una vez que concluye la consulta no cuenta con el aseguramiento del transporte que lo regrese a su hogar. Autores como Valdés<sup>(9)</sup> solo coinciden el tiempo de demora en consulta, esto puede darse precisamente porque no coincide con la ubicación geográfica de su territorio o que existe una mejor organización en el programa, otro autor: Contreras<sup>(10)</sup> en su estudio realizado en Venezuela y Ceballos<sup>(11)</sup> en Colombia tampoco coincide, es evidente que otros sean las causas ya que no existe un programa fomentado como en Cuba por tanto las causas van a estar dirigidas principalmente al nivel de conocimiento y las situaciones socioculturales del territorio, sin embargo Paolino<sup>(12)</sup> coincide en su estudio con la demora de la consulta y las situación geográfica desfavorable.

Tabla no. 2 Distribución de acciones trazadas y su cumplimiento según planificada en el municipio El Salvador. 2016

Principales acciones trazadas	Cumplimientos según planificada		
	Total	Real	%
Realizar talles en conjunto con la FMC y CDR	35	33	94.00
Realizar radio-debates en las comunidades.	6	5	83.00
Realizar visitas a pacientes con mayor tiempo de inasistencia.	21	21	100.00
Formar círculos de inasistentes en zona de mayor complejidad.	4	4	100.00
Coordinar traslado de la consulta provincial al municipio.	1	1	100.00



NIC I	21	42.0	11	22.0	32	34	94.1
NIC II	5	10.0	6	12.0	11	13	84.6
NIC III	4	8.0	2	4.0	6	6	100.0
CIS	1	2.0	0.0	0.0	1	1	100.0
Sub-Total	31	62.0	19	38.0	50	54	92.7

Las mujeres recuperadas como muestra la tabla según tiempo de inasistencia consulta, se observa que se logró que con un tiempo de inasistentes de un año a dos años habían un total de 31 para un 62%, seguido de 19 con más de dos años para un 38%, 32 mujeres del estadio de NIC I fueron recuperadas de las 34 existentes para un 94.1%, del estadio NIC II del total de 13 se recuperaron 11 para un 84.6, el 100% del estadio NIC III con un total de 6 y de CIS donde existía una sola se recuperó para un total de 50 mujeres iniciaran nuevamente a consulta de las 54 existentes representando el 92.7%,

Los seres humanos son por esencia, seres sociales que para satisfacer las necesidades se relacionan con los demás desde el nacimiento hasta que mueren, por tanto la vida se encuentra en un constante accionar con otras personas. Este proceso de intercambio se realiza en un contexto social e histórico donde la familia constituye un canal de socialización e influencia así como los grupos de amigos, los medios de comunicación, la religión que ejercen una influencia en la educación de las personas. Ciertamente esta influencia se pudo observar en los resultados plasmados, donde al analizar el tiempo de inasistencia de las pacientes y las recuperadas a consulta de patología de cuello, se demuestra como a partir de las acciones de salud realizada en la comunidad con la utilización de los medios de comunicación facilitando la interacción entre la población en su mismo entorno, la implementación de talleres y demás pudo lograr que 50 mujeres de las 54 inasistentes se incorporaran nuevamente a la consulta, confirmando que accionar en la comunidad hace posible lograr cambio hasta en la mentalidad de las personas logrando en este caso que tengan un mayor interés en la recuperación de su salud y por tanto de la calidad de su vida<sup>(20)</sup>

La atención primaria de salud debe ser parte del desarrollo general de la sociedad, es la clave para lograr un nivel aceptable de salud para todos, lo que ayuda a que las personas alcancen su propio desarrollo no solo económico, social sino sustentada además la participación comunitaria y la intersectorialidad<sup>(21)</sup>, así como la labor de promoción y prevención como la principal arma del sistema de salud para lograr transformaciones. Este resultado puede mostrar las debilidades que aún persisten en la base, al saber que existen hace muchísimo tiempo bien trazadas las políticas en la atención primaria de salud para que se pueda transformar a partir de la intervención en este caso del personal de enfermería, sin embargo existen morosidad en el análisis objetivo y la intervención oportuna, poniendo en función los factores de la comunidad para lograr resolver un problema como este.

Otros autores en relación de la incidencia de estadios coincidiendo que el NIC I es el estadio con mayor incidencia como Lau<sup>(22)</sup>, Garcés<sup>(23)</sup>, Sardy<sup>(23)</sup> destacándose que se diagnostica en etapas tempranas, y la importancia que tiene esta para su mejor evolución. Estudios clínicos prospectivos demuestran que las displasias dejadas evolucionar espontáneamente se transforman en Carcinoma in Situ en un 30 a 36 % de los casos. Si interpretamos esto, cabe pensar que obviamente mientras más tiempo pase, sin tratamiento y seguimiento adecuado estas NIC evolucionarán de igual forma y con peor pronóstico, por tanto haber intervenido para recuperar a mujeres que tenían un tiempo importante fuera de seguimiento con más de un año, deja bien claro cuán importante fue poner en práctica el accionar del personal de enfermería con acciones de interacción desde la comunidad. 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.

#### IV. CONCLUSIONES

- La situación económica desfavorable y la falta de concientización de su patología fueron las fundamentales causas de inasistencia siendo el área de Bayate y Carrera Larga con más incidencia.
- Se ejecutaron 82 acciones comunitarias con participación intersectorial.
- De las pacientes recuperadas hubo una incidencia de estadio de NCI I, con más de un año de inasistencia

#### REFERENCIAS

1. Verónica Gallegos G, Marisol G, Gloria Patricia V, Saúl Enrique E., Cáncer cervico-uterino. Causas de citología no útil. Rev Latinoamer Patol Clin, Vol. 59, Núm. 1, pp 21-27 • Enero - Marzo, 2012. Disponible en: [http:// www.medigraphic.com/patologiaclinica](http://www.medigraphic.com/patologiaclinica)
2. Espinosa Granados L M et al. Factores Influyentes en la Utilizacion del Servicio de Citologia en una Universidad. Revista CUIDARTE, [S.l.], v. 1, n. 1, dec. 2010. ISSN 2216-0973. [citado 11 Ene 16] Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/70/583>
3. Elsa Yicelis Polo P, Sindy Paola T, Ronny O, Gloria V. Factores personales relacionados con la realización de citología vaginal. REVISALUD Unisucre 2014; 2(1): 31 – 41
4. Anuario estadístico de salud. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros médicos y estadísticas de salud. La Habana: MINSAP; 2014. p. 39,99.
5. Sarduy Nápoles M. Evaluación de tres métodos de tratamiento conservador de la Neoplasia Intraepitelial cervical [tesis doctoral]. La Habana: Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ); 2006
6. Comunián G, Blanchard S, Briceño J F, Martí Carvajal A. Inasistencia a la consulta de despistaje de cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarias. Gac Méd Caracas. [Internet]. 2008 Jun [citado 11 Ene 16] ; 116( 2 ): 115-120. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0367-47622008000200004&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622008000200004&lng=es).
7. Organización Panamericana de la Salud. Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer cérvico uterino. 3ª ed. Washington, DC: PAHT-OPS; 2010-2013.
8. Colectivo de autores. Revisión del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvicouterino. Unidad independiente para el control del cáncer. La Habana: MINSAP. En prensa 2011.
9. Valdés Verdecia C A. Causas de inasistencia a consulta de patología de cuello. Rev Cubana Enfermer v.23 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2007
10. Contreras L y colectivo de autores. Factores psicosociales que afectan la asistencia a jornadas de pesquisa de vph y cáncer de cuello uterino en mujeres del municipio Macapo-Venezuela. 2006

11. Wiesner-Ceballos C, Murillo RH, Pineros M, Tovar-Murillo SL, Cendales R, Gutiérrez MC. Control del cáncer cervicouterino en Colombia: la perspectiva de los actores del sistema de salud. *Rev Panam Salud Pública*. 2009;25-8.
12. M Paolino, S Arrossi. Los motivos del abandono del proceso de seguimiento y tratamiento por parte de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en la provincia Salud colectiva, *Rev. SciELO* 2012. 5
13. Wiesner-Ceballos C, Murillo RH, Pineros M, Tovar-Murillo SL, Cendales R, Gutiérrez MC. Control del cáncer cervicouterino en Colombia: la perspectiva de los actores del sistema de salud. *Rev Panam Salud Pública*. 2009;25-8.
14. Jústiz de la Rosa LG, Alayo Jústiz I, Peña García C. Aspectos teóricos y aplicación práctica en la promoción y educación para la salud [artículo en línea]. *MEDISAN* 2009;13(5) [citado 21 Ene 16] ; 116( 2 ): 115-120. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_5\\_09/san19509.htm#categ](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san19509.htm#categ)
15. Castell-Florit Serrati P. Intersectorialidad en salud. Fundamentos y aplicaciones. 1ed.vl.Cuba.Catología editorial Ciencias Médicas. 2010.
16. Fernández Peña I, Fernández Peña I, Martínez Lozano P, La Extensión Universitaria: una alternativa para la formación del médico general, *Correo Científico Médico de Holguín* 2011; 15(2) [citado 11 Ene 16] [aprox. 1p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no152/ind152.html>
17. Pistani Turet, M L . Interculturalidad y Equipo de Salud.Catálogo de obra audiovisual. 2011[citado 11 Ene 16] [aprox. 1p.]. Disponible en: <http://audiovisuales.sld.cu/contenidos/playlists/32/>
18. Izquierdo Hernández A (tesis de maestría) Metodología para la dinámica de la superación profesional en el sector de la salud. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente. 2009.
19. Padilla Valdés M. Extienden en Pinar del Río consultas de patología de cuello[internet]. 18 Noviembre 2017[citado 9 Dic 2017]. [aprox. 1p.].Disponible en: <http://www.acn.cu/salud/30043-ex-tienden-en-pinar-del-rio-consultas-de-patologia-de-cuello>
20. Jomo Kenyata Moré C., Ramón Ricardo A, Yakelín C. La calidad de vida en la medicina de rehabilitación cubana. *Rev. Medicentro* 2011;15(1)
21. González Fortes B. Expedición al conocimiento de una ciencia que reporta a la calidad de vida. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2014 Mar [citado 9 Dic 16] ; 51( 1 ): 1-2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072014000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000100001&lng=es).
22. Lau Serrano D, Millán Vega M M, Fajardo Tornés Y, Sánchez Alarcón C. Lesiones preinvasivas del cuello uterino. *Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]*. 2012 Sep [citado 2017 Dic 09] ; 38( 3 ): 366-377. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300009&lng=es).
23. Garcés Rodríguez MS. Comportamiento de factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino [Seriada en línea] 2010; 14(1). [citado 9 Ene 16] Disponible en: <http://www.coc-med.sld.cu/no141/no141ori01.htm>
24. Sarduy Nápoles M. Correlación citohistológica en las neoplasias intraepiteliales cervicales y en la identificación del VPH en esas lesiones. *Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]*. 2009 Mar [citado 9 Ene 16] ; 35( 1 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2009000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000100007&lng=es).