

Factores que influyen en la conducta de rechazo a la prueba citológica

Factors that influence in the rejection behaviour to the cytology test

Ms. C. Esther Maria Ledea Capote, Ms. C. Horalio García Gonzáles, Esp. MGI. Gilma Rodríguez Cañete, Esp. MGI. Alicia Rojas Fajardo.

Policlínico Docente Edor de los Reyes Martínez Áreas. Jiguaní. Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: 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.

Objetivo: el objetivo de este trabajo es determinar la influencia de factores epidemiológicos en la conducta de rechazo de la prueba citológica en mujeres de 25 a 55 años en las áreas 40 y 41 de Jiguaní durante el periodo 2007 al 2009.

Método: se realizó un estudio de casos y controles dirigido a las mujeres incluidas en el programa de citologías pertenecientes a los consultorios 40 y 41 pertenecientes al policlínico Edor de los Reyes Martínez de Jiguaní, en el periodo 2007 al 2009.

Resultados: queda claro que la presencia 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.

Conclusiones: existe alta asociación estadística entre la conducta de rechazo a la prueba citológica y la aparición de síntomas molestos al momento de realizarse el proceder, el temor a la realización de la prueba y a su resultado se relaciona significativamente a la conducta de rechazo, los principales obstáculos que se identificaron son la lejanía del consultorio y la dificultad de dejar la casa sola para ir

a hacerse la prueba.

Descriptores DeCS: TÉCNICAS CITOLÓGICAS; RECHAZO (PSICOLOGÍA); EPIDEMIOLOGÍA.

ABSTRACT

Introduction: the cervical – uterine cancer is the most frequent in the female genital system and it takes the second place of cancer frequency in women, preceded by breast cancer.

Objective: the aim of this work is to determine the influence of epidemiological factors in the behavior of rejection towards the cytological test in women about 25 to 55 years in the areas 40 and 41 of Jiguaní municipality during the period of 2007 to 2009.

Method: it was performed a case and control study directed to the women included in the cytology program of the medical offices 40 and 41, belonging to Edor de los Reyes Martínez Polyclinic in Jiguaní, since 2007 to 2009.

Results: it is clear that the presence of unpleasant symptoms at the moment of the test procedure is a determining factor when creating and promoting the rejection behavior in the patient for the following taking, it is evidenced then the importance of the “last experience” that psychologists mention about the creation of certain patterns of behavior directed to a certain event.

Conclusions: there was a high statistical association between the rejection behavior to the cytological test and the presence of annoying symptoms at the moment of the procedure; the fear for the test and its result were significantly related to the rejection behavior, the main obstacles identified were the distance to the medical office and the difficulty to leave the house alone and go to do the test.

Subject heading: CYTOLOGICAL TECHNIQUES; REJECTION (PSYCHOLOGY); EPIDEMIOLOGY.

INTRODUCCIÓN

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.^{1,2}

Algunos doctores mencionan en sus artículos que "en América Latina y el Caribe, más de 30 000 féminas mueren por cáncer cérvico-uterino cada año de las cuales más de 20 mil no se habían realizado la prueba citológica antes de diagnosticar la enfermedad como tal".³

Según datos oficiales, en el 2003 fallecieron 465 cubanas por cáncer cérvico-uterino. De ellas, más de 300 no habían acudido a practicarse dicho examen o se lo habían hecho sólo en una ocasión, no asistían a la consulta por miedo a que les detectaran algún daño o porque se sentían bien y lo consideraban innecesario. Si bien en Cuba, la incidencia es menor (en la región de las Américas es el tercer país con la tasa más baja, después de Estados Unidos y Canadá), existen las condiciones para que la mortalidad sea nula, pero actitudes inadecuadas de mujeres –motivadas muchas veces por la insuficiente información o la poca atractiva convocatoria del médico o la enfermera de su área de salud para que acuda a hacerse la citología atentan contra el propósito del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cérvico-Uterino, de detectar oportunamente cualquier alteración y curarla.¹

El área de Jiguaní Arriba (consultorio médico familiar # 40 y 41) tiene 503 mujeres dentro del programa de diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino y aunque la cantidad de mujeres que se niega a la prueba es baja, si hay varias mujeres que muestran una conducta de rechazo a ella.

Según los datos expuestos anteriormente el rechazo a la prueba se relaciona fuertemente a la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino, por lo que conocer sus causas permitirá trazar estrategias y medidas dirigidas específicamente a corregirlas y disminuir así la aparición sorpresiva de formas avanzadas de la enfermedad y basada en esta premisa, hemos concebido este trabajo con el objetivo de determinar la influencia de factores epidemiológicos en la conducta de rechazo de la prueba citológica en mujeres de 25 a 55 años en las áreas 40 y 41 de Jiguaní durante el periodo 2007 al 2009.

De lo anterior planteamos como problema científico: ¿Cuál es la influencia de determinados factores epidemiológicos en la conducta de rechazo a la prueba citológica?

MÉTODO

Se realizó un estudio de casos y controles dirigido a las mujeres incluidas en el programa de citologías pertenecientes a los consultorios 40 y 41 pertenecientes al policlínico Edor de los Reyes Martínez de Jiguaní, en el periodo 2007 al 2009.

Universo de estudio: mujeres de entre 25 y 55 años de edad pertenecientes a los consultorios 40 o 41 del policlínico Edor de los Reyes Martínez de Jiguaní que hayan estado incluidas en el programa de citología durante el período 2007 al 2009. Muestra: se trabajó con un total de 60 mujeres de las cuales 30 eran inasistentes a la realización de la prueba en el periodo de 2007 al 2009 o que mostraron una conducta seria de rechazo a la prueba (ha sido necesario citarlas en 2 o más ocasiones, acudir al centro de trabajo, etc.) en ese periodo y 30 más que fueron seleccionadas de forma aleatoria, que se realizaron la citología de forma disciplinada conformaron el grupo control. Criterios de inclusión: Pacientes pertenecientes a los consultorios 40 ó 41, que estén dentro del rango de edad señalado, que se hayan hecho la prueba citológica sin mostrar rechazo (grupo control), que hayan mostrado rechazo a la realización de la prueba (grupo estudio), que hayan dado su consentimiento informado, que estaban en el área al momento de la investigación.

VARIABLES DEL ESTUDIO: Síntomas presentados: sangramiento genital, dolor bajo vientre, ningún síntoma y otros; temores a realizarse la citología: Si, No; temor al resultado de la citología: Si, No; obstáculos a sobrepasar para realizarse la citología: el consultorio está muy lejos, el consultorio siempre está lleno, dificultad para dejar la casa sola, dificultades en el trabajo, otros o ningún obstáculo.

La información se recogió de las encuestas realizadas. Se calcularon los valores absolutos, por el método de conteo simple, números enteros y porcentuales, se utilizaron los métodos estadísticos Chi cuadrado, prueba de Fisher, odds ratio o producto cruzado, utilizando el software EPIDAT version 3.1, además trabajando siempre con un nivel de significación $\alpha=0,05$ y se expusieron los resultados en tablas para su mejor análisis y discusión.

RESULTADOS

En relación con los síntomas referidos (dolor, sangrado u otro síntoma) la tabla 1 refleja un predominio en el grupo estudio, representando el 83,33 % de aquellas mujeres que no se realizaron la citología orgánica al referir dichos síntomas por

exámenes realizados con anterioridad, mientras que en el grupo control, solo resultó en el 46,67 %. Al analizar dicha variable y estimar Chi cuadrado se halló una diferencia estadística significativa $X^2=8,8645$ $P=0,0029$ además se le realizó la prueba de Odds ratio o de producto cruzado que presenta un resultado $OR=5,7142$ que se interpreta que la presencia de síntomas predispone 5,71 veces más a que la persona presente una conducta de rechazo a la prueba citológica en comparación a quien no presentó ningún resultado. En el grupo control predominaron las mujeres que no referían ninguno de estos síntomas para el 53,33 % de la muestra.

Tabla 1. Síntomas referidos durante la realización de la prueba citológica. Según grupo estudio y control.

Síntomas referidos	Grupo estudio		Grupo control	
	N	%	N	%
Si	25	83.33	14	46.67
No	5	16.67	16	53.33
Total	30	100	30	100

$P=0,0028$ $X^2=8,8645$ $OR=5,7142$

Fuente: Encuesta

Al analizar el temor a la realización de la citología orgánica entre ambos grupos, se pudo apreciar en la tabla 2 que en el grupo control solo un 6,67% presentaba temor a su realización, mientras que en el grupo estudio representaba el 90 %, resultados que presentan gran significación estadística al calcular Chi cuadrado $X^2=41,7103$ $P=0$ pero además una prueba de producto cruzado $OR=126$ por lo que las pacientes que presentan temor a realizarse tienen 126 veces más posibilidad de presentar conducta de rechazo a la citología en comparación a las que no presentan ese temor.

Tabla 2. Temor a realizarse la prueba citológica. Según grupo estudio y control.

Temor a realizarse la prueba.	grupo estudio		grupo control	
	N	%	N	%
Si	27	90	2	6.67
No	3	10	28	93.3
Total	30	100	30	100

P=0 $X^2=41,7103$ OR=126

Fuente: Encuesta

En cuanto al temor frente al resultado de la citología orgánica, en la tabla 3 se refleja que entre el grupo estudio y el grupo control hubo una gran diferencia, ya que solo el 13,33% de las mujeres pertenecientes al grupo control le temían a este resultado, mientras que en el grupo estudio se encontró un 60%. Al estimar Chi cuadrado, se pudo hallar que estos resultados presentaban gran asociación estadística demostrable $X^2=14,0670$ $P=0,0002$ además un $OR=9,75$ que significa que las pacientes que presentan temor al resultado de la citología tienen 9,75 veces más posibilidad de presentar una conducta de rechazo a la citología en comparación a aquellas que no presentan dicho temor; aunque es importante destacar que dentro del grupo estudio el 40% no le temía al resultado de esta prueba.

Tabla 3. Temor al resultado de la prueba citológica. Según grupo estudio y control.

Temor al resultado	Grupo estudio		Grupo control	
	N	%	N	%
Si	18	60	4	86.67
No	12	40	26	13.33
Total	30	100	30	100

P=14,0670 $X^2=0,0002$ OR=9,75

Fuente: Encuesta

La tabla 4 refleja los principales obstáculos que las pacientes identificaron de acuerdo a su situación personal para realizarse la prueba citológica, cada paciente identificó un obstáculo que consideró importante para realizarse la prueba y se reflejan en la tabla los que presentaron mayor frecuencia en los resultados y llama la atención como el 60% del grupo estudio, identifica la lejanía del consultorio como principal obstáculo para realizarse la prueba citológica y además, como el

hecho de dejar la casa sola está presente en el 33,33% de ambos grupos y como tercer elemento llamativo como el 66,67% del grupo control, no identifica ningún obstáculo para realizarse la prueba en contraste con 1 miembro del grupo estudio que representa apenas de 0,33% .

Al buscar asociación estadística mediante el método Chi cuadrado se obtiene $X^2=21,0061$ $P=0,0001$ que se interpreta como una asociación estadística altamente significativa.

Tabla 4. Obstáculos que identifica la paciente que debe superar para realizarse la prueba citológica. Según grupo estudio y control.

Obstáculos	Grupo estudio		Grupo control	
	N	%	N	%
Lejanía del consultorio	13	43,33	2	6,66
Dejar la casa sola	8	26,66	3	10
Otra	5	16,68	5	16,68
Ninguna	4	13,33	20	66,66
Total	30	100	30	100

$P=0,0001$ $X^2=21,0061$

Fuente: Encuesta

DISCUSIÓN

Laura Núñez Herrero y Margeris Yanes Calderón en su estudio realizado en un policlínico de La Habana en el año 2007 encontraron resultados similares con un 83,36% de su grupo estudio, con referencia de síntomas al realizarse la prueba citológica además, coincide con ese estudio el hecho de que el sangrado durante o después de la prueba fue el síntoma más referido y el dolor en segundo lugar con un predominio del grupo estudio. Otros autores encontraron resultados similares.¹⁻⁴

Queda claro entonces, que la presencia 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, además 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.

Al igual que otros autores; Bertha Agüero Licea, Lopoldo Garcia Monroy, Maria Araceli Alvarez Gasca, Cecilia Montañó Arvizu, Angel Duran Díaz, profesores de la Facultad de Estudios Superiores de Iztacal México, realizaron un estudio en estudiantes universitarios donde a pesar del nivel cultural existía bastante rechazo a la prueba siendo el temor a realizársela la causa más frecuente.⁴⁻⁶

Así queda demostrada la significativa relación entre el temor a realizase la prueba y la conducta de rechazo hacia ella y se demuestra además, cómo el temor a la realización de la prueba es un factor común en varios estudios de diversas áreas geográficas en donde las diversas culturas y niveles educativos, no pueden superar al temor de la persona hacia determinados eventos, lo cual constituye una reacción normal del ser humano, pues forma parte de los mecanismos de supervivencia del organismo aunque no siempre bien fundamentado, pero que está presente y aporta al rechazo y a la inasistencia al consultorio para la realización de la prueba, esto también ocurre en la zona rural y urbana y en otros países, además de que el nivel educativo no se relaciona al temor por realizarse la citología, pues el temor como parte de la naturaleza humana no se puede eliminar por completo con la educación.

El estudio realizado por el Dr. Francisco Soto Soto, Dra. Graciela Martín Pérez, Dra. Normelbis Carballo Pérez, Lic. Teresa Benítez Grey en el policlínico "30 de noviembre" de La Habana obtuvo resultados diferentes pero dentro de la misma tendencia como que el 84,8% del grupo estudio le teme al resultado de la prueba y 32,3% del grupo control refiere temor a este.⁶

De aquí se entiende que 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.

Lo planteado en la tabla 4 se diferencia grandemente con estudios realizados en México, donde han encontrado el pudor y la desidia como principales obstáculos para la realización de la prueba. Otro trabajo que también difiere es el de los profesores de la Facultad de Estudios Superiores de Iztacal, México, Bertha Agüero Licea, Lopoldo Garcia Monroy, Maria Araceli Alvarez Gasca, Cecilia Montaña Arvizu, Angel Duran Díaz, en su estudio realizado encontraron como principales obstáculos, la falta de tiempo y el miedo a perder el empleo por la inasistencia al mismo.^{3,4}

Se puede agregar además, el hecho de que la situación geográfica del grupo estudio y grupo control no tenia diferencia significativa, por lo que quizás, no sea la distancia, el elemento si no la dificultad de movilizarse, u otro factor relacionado directa o indirectamente a la distancia, además, es importante hacer notar que la situación laboral no aparece siquiera en ninguna de las encuestas, pues aquí la realidad es otra, siendo incluso la realización de la prueba requisito laboral en algunas instituciones laborales. Tampoco aparecen elementos como el costo económico o de incomodidad con respecto al pudor de la paciente, esto es fácilmente explicable por el programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino hecho por el estado, donde concibe la realización masiva, periódica y gratuita de la citología, además de la cultura de la población cubana sobre la cooperación con el médico y además la presencia en los consultorios de enfermeras capacitadas, para realizarla si la paciente lo desea.

CONCLUSIONES

Existe alta asociación estadística entre la conducta de rechazo a la prueba citológica y la aparición de síntomas molestos al momento de realizarse el proceder.

El temor a la realización de la prueba y a su resultado se relaciona significativamente a la conducta de rechazo.

Los principales obstáculos que se identificaron relacionados con la conducta de

rechazo son, la lejanía del consultorio y la dificultad de dejar la casa sola para ir a hacerse la prueba.

La recepción de información no se relaciona significativamente con la conducta de rechazo a la prueba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Núñez Herrero L, Yanes Calderón M. Citología orgánica: temor o desconocimiento. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2007 [citado 11 de abril 2010]; 23(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000200008
2. Vera LM, López N, Orozco LC, Caicedo P. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes. Acta Med Colomb. 2001; 26(1):16-23.
3. Wiesner Ceballos C, Vejarano Velandia M, Caicedo Mera JC, Tovar Murillo SL, Cendales Duarte R. "La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: representaciones sociales, barreras y motivaciones". Rev Salud Pública [Internet]. 2006 [citado 12 de marzo de 2015]; 8(3):185-96. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642006000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Agüero Licea B, García Monroy L, Álvarez Gasca M A, Montaña Arvizu C, Durán Díaz A. Información y actitudes relacionadas con el papanicolau en estudiantes de licenciatura, mujeres docentes y personal administrativo de la facultad de estudios superiores Iztacal. Rev Facultad Medicina. [Internet]. 2006 [citado 29 de mayo 2010]; 49(1). Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/12903>
5. Romaní Romaní F, Quispe Huayta J, Rodríguez Briceño P. Percepción sobre la experiencia del tacto vaginal durante el trabajo de parto. CIMEL. 2007; 12(1):11-15.
6. Soto Soto F, Martín Pérez G, Carballo Pérez N, Benítez Grey T. Factores que condicionan la conducta de negación hacia la prueba citológica. MEDISAN [Internet]. 2003 [citado 3 de abril 2010]; 7(2): Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_2_03/san02203.htm

Recibido: 22 de enero del 2015.

Aprobado: 27 de febrero del 2015.

Esther Maria Ledea Capote. Policlínico Docente Edor de los Reyes Martínez Áreas.
Jiguaní. Granma, Cuba. Email: esthermaria.grm@infomed.sld.cu