

Artículo original

Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar

Cervical Cancer Level of Knowledge of Women from 15 to 49 years in a Family Medicine Unit
Nível de conhecimento sobre câncer cervical em mulheres de 15 a 49 anos em unidade de medicina familiar

María Alejandra González-Rangel,* Néstor Mejía-Miranda,** Jesús Martínez-Ángeles***

Resumen

Objetivos: identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino (CaCu) en mujeres de 15 a 49 años de edad en una unidad de medicina familiar. **Métodos:** estudio transversal analítico realizado de marzo de 2015 a enero de 2017 en 374 mujeres de 15 a 49 años, derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, adscritas a la unidad de medicina familiar no. 34 de Tulancingo, Hidalgo, México; las cuales fueron seleccionadas de forma aleatoria simple. Para medir el nivel de conocimiento sobre CaCu se aplicó un cuestionario de 21 preguntas. Se realizó estadística descriptiva y análisis bivariado mediante prueba de χ^2 y cálculo de OR, un valor $p < 0.05$ fue considerado estadísticamente significativo. **Resultados:** la media de edad fue de 33.24 años (± 5.8 años); 51.9% tenía bachillerato o estudios superiores. De las pacientes, 71.7% había recibido previamente información sobre CaCu, de éstas 66.77% por parte de personal de salud. El nivel de conocimiento fue bajo en 13.10%, medio en 55.61% y alto en 31.28%. No haber recibido información previa sobre CaCu (OR 3.47, $p = 0.001$) y un nivel de escolaridad de secundaria o menor (OR 2.49, $p = 0.0039$) se asoció con mayor riesgo para bajos niveles de conocimiento sobre la enfermedad. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento sobre CaCu en la población estudiada correspondió con un nivel medio y bajo, por lo que representa un área de oportunidad en el proceso de educación en salud dirigido a la población. Es fundamental la implementación de estrategias de comunicación que mejoren la transmisión de la información a las pacientes así como evaluar el impacto de tales acciones.

Sugerencia de citación: González-Rangel MA, Mejía-Miranda N, Martínez-Ángeles J. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. *Aten Fam.* 2018;25(1):17-21.

Palabras clave: conocimiento, educación, cáncer cervicouterino

Key words: knowledge, education, cervical cancer

Palavras-chave: conhecimento, educação, câncer cervical

Recibido: 24/9/17
Aceptado: 14/11/17

*Unidad de medicina familiar (UMF) no. 34, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Tulancingo, Hidalgo. **Médico familiar, hospital general de zona (HGZ) no. 1, Pachuca, Hidalgo. ***Coordinación de Educación e Investigación en Salud, UMF, no. 32, Pachuca, Hidalgo.

Correspondencia:
María A. González-Rangel
aleglez1602@gmail.com

Summary

Objectives: to identify the level of knowledge about Cervical Cancer (CeCa) of women from 15 to 49 years of age in a family medicine unit. **Methods:** analytical and cross-sectional study made to 374 women, randomly selected, from 15 to 49 years from March 2015 to January 2017, who were beneficiaries of the Mexican Institute of Social Security assigned to the Family Medicine Unit no. 34 of Tulancingo, Hidalgo, Mexico. To measure the level of knowledge of CeCa it was applied a questionnaire of 21 questions. Descriptive statistics and bivariate analysis by the χ^2 and OR calculation tests, a value of $p < 0.05$ were statistically considered as significant. **Results:** the mean age was 33.24 years (± 5.8 years); 51.9% had high school education or higher level. 71.7% had previously received information about CeCa, which 66.77% received it from health personnel. The level of knowledge was low in 13.10%, medium in 55.61% and high in 31.28%. Not having received previous information on CeCa (OR 3.47, $p = 0.001$) and an education level of high school or less (OR 2.49, $p = 0.0039$) was associated with increased risk for low levels of knowledge about the disease. **Conclusions:** the level of knowledge of CeCa in the studied population corresponded to a medium and low level, which represents an area of opportunity in the process of health education aimed to the population. The implementation of communication strategies that improve the transmission of the information to the patients is essential as well as the assessment of such actions impact.

Resumo

Objetivos: identificar o nível de conhecimento sobre câncer cervical (CaCu)

em mulheres de 15 a 49 anos em uma unidade de medicina familiar. **Métodos:** estudo analítico transversal realizado de março de 2015 a janeiro de 2017 em 374 mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos, beneficiários do Instituto Mexicano de Segurança Social, atribuído à unidade de medicina familiar n. 34 de Tulancingo, Hidalgo, México; que foram selecionados de forma aleatória simples. Para medir o nível de conhecimento sobre CaCu, foi aplicado um questionário de 21 questões. A análise descritiva e bi variável foi realizada utilizando χ^2 teste estatístico e cálculo de OR, um valor de $p < 0.05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** a idade média foi de 33.24 anos (± 5.8 anos); 51.9% tinham um bacharelado ou ensino superior. Dos pacientes, 71.7% já receberam informações sobre o CaCu, desses 66.77% pelo pessoal de saúde. O nível de conhecimento foi baixo em 13.10%, médio em 55.61% e alto em 31.28%. Não tendo recebido informações anteriores sobre CaCu (OR 3.47, $p = 0.001$) e um nível de ensino secundário ou inferior (OR 2.49, $p = 0.0039$) foi associado com maior risco de baixos níveis de conhecimento sobre a doença. **Conclusões:** o nível de conhecimento sobre o CaCu na população estudada correspondeu a um nível médio e baixo, razão pela qual representa uma área de oportunidade no processo de educação em saúde voltado para a população. A implementação de estratégias de comunicação que melhoraram a transmissão de informações aos pacientes, bem como avaliar o impacto dessas ações é fundamental.

Introducción

El cáncer cervicouterino (CaCu) es la neoplasia maligna más común del tracto

genital femenino, en todo el mundo se diagnostican 500 000 casos nuevos cada año.^{1,2} En México representa la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres con una prevalencia de 17.93%. La mortalidad ha disminuido en los últimos 20 años gracias al desarrollo de programas preventivos que incorporan la citología cervical.^{3,4}

Los factores de riesgo para desarrollar CaCu son: inmunodeficiencias, nunca haberse practicado el estudio citológico, tener de 25 a 64 años de edad, haber iniciado relaciones sexuales antes de los 16 años, tener antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, infección cervicovaginal por virus de papiloma humano (VPH), múltiples parejas sexuales, tabaquismo, embarazo a corta edad, desnutrición y deficiencia de antioxidantes.⁵⁻⁸

En un estudio realizado en la Ciudad de México, se encontró que un porcentaje de las mujeres enfermas tiene un nivel educativo bajo, lo cual pudo afectar el impacto de los programas preventivos, mismos que alcanzan una cobertura en México de 66%.⁹ La falta de conocimientos y percepción de los riesgos que tienen las mujeres podrían ser alguna de las causas que lleven al incumplimiento de las pautas trazadas por el "Programa nacional de detección oportuna de cáncer cervicouterino".¹⁰

En diversos estudios realizados en la república mexicana se ha demostrado que las mujeres con menor nivel educativo, tienen también un menor nivel de conocimiento sobre CaCu, asimismo se ha señalado que mujeres con un nivel educativo superior tienen poco conocimiento sobre los factores de riesgo para padecer esta enfermedad.^{11,12}

Es relevante enfocar una parte del programa de prevención en la valoración

del conocimiento sobre CaCu, las conductas de riesgo y la relación que guarda con la infección por VPH para mejorar la cobertura, debido a esto, el objetivo de esta investigación fue identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años de edad en una unidad de medicina familiar (UMF).

Métodos

Estudio transversal analítico, realizado de marzo de 2015 a enero de 2017, en 374 mujeres de 15 a 49 años de edad, derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) adscritas a la UMF no. 34 de Tulancingo, Hidalgo, México, que aceptaron participar mediante firma de consentimiento informado. Las mujeres con diagnóstico de neoplasia cervical, aquellas con antecedente de conización cervical y las mujeres embarazadas fueron excluidas. El presente estudio fue aprobado por el Comité Local de Ética e Investigación. Se utilizó cálculo de tamaño de muestra para diferencia de proporciones en poblaciones finitas.

Las pacientes fueron seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple en la consulta externa de medicina familiar, se les aplicó un cuestionario que consta de 21 preguntas con respuestas de opción múltiple y dicotómica y una pregunta abierta, 17 de las preguntas estaban relacionadas con factores de riesgo para CaCu y prueba de papanicolaou y las cinco restantes estaban enfocadas en la extracción de datos generales: edad, escolaridad, ocupación, estado civil y si recibieron información previa acerca de la prevención de CaCu,¹³ en esta última se solicitó especificar quién había proporcionado la información y la vía de comunicación utilizada. La aplicación

del cuestionario permitió clasificar a las participantes en tres grupos, con conocimiento alto de 12 a 17 puntos, conocimiento medio de 7 a 11 puntos y bajo de 0 a 6 puntos.

El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa estadístico SPSS v. 22, se realizó estadística descriptiva con frecuencias simples, proporciones, medidas de tendencia central y de dispersión. Se utilizó prueba de χ^2 de Mantel y Haenszel para diferencias de proporciones y cálculo de OR para medir la magnitud de la asociación.

Resultados

La edad promedio fue de 33.24 años \pm 5.8 años, con 23% de las pacientes entre 25 a 34 años y 25.40% entre 35 a 44 años; en cuanto a la escolaridad 29.9% contaba con escolaridad secundaria y 34.80% con bachillerato; 40.90% se reportó como ama de casa; las mujeres casadas representaron 37.20% de la muestra (tabla 1).

La pacientes refirieron haber recibido información previa sobre cáncer cervicouterino en 71.7% (n=268), y de éstas 69.77% señaló haber recibido la información en algún establecimiento de salud como centro de salud, hospitales y consultorio particular, el resto la obtuvo por otras vías; 28.3% (n=106) no había recibido información.

De las mujeres que recibieron información sobre CaCu, 75.37% indicó que fue el personal de salud quien brindó la información, siendo la comunicación verbal la vía más utilizada con 77.9% (tabla 2).

Para el nivel de conocimiento sobre CaCu, 55.61% se calificó con nivel medio, 31.30% con nivel alto y el resto con nivel bajo, dentro de este último, 61.22% indicó no haber recibido infor-

Nivel de conocimiento sobre CaCu

Tabla 1. Datos sociodemográficos (n= 374)

Edad	Frecuencia	Proporción
15 a 24 años	104	27.80%
25 a 34 años	86	23.00%
35 a 44 años	95	25.40%
45 a 49 años	89	23.80%
Escolaridad		
Analfabeta	6	1.60%
Primaria	62	16.60%
Secundaria	112	29.90%
Bachillerato	130	34.80%
Licenciatura	60	16.00%
Posgrado	4	1.10%
Ocupación		
Ama de casa	153	40.90%
Estudiantes	57	15.20%
Empleada	164	43.90%
Estado civil		
Soltera	107	28.60%
Casada	139	37.20%
Viuda	25	6.70%
Unión libre	85	22.70%
Divorciada	18	4.80%

Tabla 2. Información sobre CaCu y vía de comunicación

Personal que otorgó la información	Frecuencia	Proporción
Amigos y familiares	6	2.24%
Personal de salud	202	75.37%
Medios de comunicación	19	7.09%
Otros	41	15.30%
Vía de comunicación		
Verbal	209	77.99%
Escrita	39	14.55%
Ambos	21	7.84%

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre CaCu

Nivel de conocimiento	Recibió información previa Frecuencia (proporción)		
	No	Si	Total
Bajo	30 (61.22%)	19 (38.78%)	49 (13.10%)
Medio	65 (31.25%)	143 (68.75%)	208 (55.61%)
Alto	11 (9.40%)	106 (90.60%)	117 (31.28%)

Tabla 4. Analisis bivariado del nivel de conocimiento sobre CaCu

Recibió información sobre CaCu	Bajo	Medio	OR	IC 95%	p
No	30	65	3.47	1.74-7.02	0.001
Si	19	143			
Recibió información sobre CaCu	Bajo	Alto	OR	IC 95%	p
No	30	11	1.52	1.06-3.9	0.001
Si	19	106			
Escolaridad	Bajo	Medio-alto	OR	IC 95%	p
Secundaria o menos	33	147	2.49	1.27-5.05	0.0039
Bachillerato o más	16	178			

mación previa sobre CaCu, mientras que de las pacientes con nivel alto, 90.60% refirió si haber recibido información previa (tabla 3).

El nivel de escolaridad secundaria o menor se asoció estadísticamente con un menor conocimiento sobre CaCu. Se demostró también que no haber recibido información previa sobre cáncer cervicouterino se asociaba estadísticamente con niveles de conocimiento bajo sobre la enfermedad (tabla 4).

Discusión

El CaCu es un problema de salud pública en México, cuyo índice de mortalidad ha disminuido debido a las campañas de prevención como es la toma de la citología cervical; sin embargo, el nivel educativo de las pacientes y el nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino sigue siendo una limitante para la cobertura de los programas de pre-

vencción. De acuerdo con los objetivos planteados, se identificó un porcentaje importante de mujeres que tenían un nivel bajo de conocimiento sobre el CaCu, asociado con el grado de escolaridad y no haber recibido información previa sobre la enfermedad.

Al comparar los resultados de este estudio con la literatura, se observa que coinciden con los obtenidos por Mendoza Solís¹³ en cuanto al grado de conocimiento y su relación con un nivel bajo de estudios en las mujeres encuestadas; Cogollo y cols.,¹⁴ reportaron en Colombia que 42% tenía un bajo nivel de conocimientos. En el estudio de Urrutia y cols.,¹⁵ se concluyó que las pacientes no se realizan el papanicolaou por falta de información, falta de educación a las mujeres y desconocimiento de los beneficios, lo que concuerda con los resultados obtenidos en el presente estudio en relación con la falta de conocimiento.

Campero y cols.,¹⁰ estudiaron los conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino y la realización de la prueba de papanicolaou en mujeres mexicanas con diferentes niveles de escolaridad, identificaron que las mujeres con escolaridad media y superior sabían más sobre la utilidad de la prueba y cuándo realizarla, sin embargo, todas las mujeres sabían poco sobre los factores de riesgo del CaCu, incluso aquellas con educación superior.

Existe la necesidad de educar a las mujeres e incidir en aquellas que, a pesar de tener un nivel de conocimiento medio o alto, no se apeguen a los programas de salud para la prevención, detección y tratamiento oportuno del CaCu.²

Una limitación que tuvo este estudio fue que durante el proceso de recolección de datos no se logró entrevistar a un grupo significativo en el grupo de

adolescentes de 15 a 17 años de edad, ya que los padres no autorizaron que se les realizara la entrevista, argumentando que eran muy jóvenes para hablar de este tema y del tipo de preguntas formuladas, por lo que fueron excluidas.

Conclusiones

El nivel de conocimiento sobre CaCu de la población estudiada correspondió a un nivel medio y bajo, por lo que representa un área de oportunidad en el proceso de educación en salud dirigido a la población. Los resultados favorables en cuanto al mejor nivel de conocimientos de las pacientes al obtener la información por parte del personal de salud, corroboró la importancia que tiene el primer nivel como parte esencial del proceso de educación, ante ello, deben de implementarse estrategias de comunicación que mejoren la transmisión de la información a las pacientes, así como evaluar el impacto de dichas acciones.

Referencias

1. Dueñas García OF. Historia de George Papanicolaou y de la tinción que lleva su nombre. Elementos [Internet]. 2005 [citado 2017 Nov 9];58:19-23. Disponible en: <http://www.elementos.buap.mx/num58/pdf/19.pdf>
2. Riquelme HG, Concha PX, Urrutia SMT. Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2012 [citado 2017 Nov 9];77(2):111-5. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. Herrera YA, Piña-Sánchez P, Historia D. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino. Aportaciones Orig Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2015 [citado 2017 Nov 9];53(6):670-7. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im156b.pdf>
4. Bustamante-Montes LP, Alvarez-Solorza I, Hernández-Valero MA, Toxqui Tlachino G, González Huidobro L. Aplicabilidad del análisis por causa múltiple de muerte para el cáncer cervicouterino: La experiencia en México. Ciênci Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [citado 2017 Nov 9];16(12):4815-21. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n12/30.pdf>
5. Alaniz Sánchez A, Flores Grimaldo J, Elena Salazar Alarcón C. Factores de riesgo para el desarrollo de la displasia leve cervical. Rev Fac Med UNAM [Internet]. 2009 [citado 2017 Nov 9];52(2):69-72. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no52-2/RFM052000206.pdf>
6. Cartaya Olano M, Hernández Sáez I, González Sáez Y, Álvarez Cisneros N del P. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino. Rev Arch Médico Camagüey [Internet]. 2010 [citado 2017 Nov 9];14(5). Disponible en: <http://ref.scielo.org/5vz3m6>
7. Alicia B, Buenrostro O, Ángel V, Pamplona Z, Gabriela I, Maldonado E, et al. El cáncer cérvico-uterino: Implicaciones de la edad de inicio de vida sexual y el Papilomavirus humano. Rev Fuente Año [Internet]. 2011 [citado 2017 Nov 9];3(8):34-8. Disponible en: <http://fuente.uan.edu.mx/publicaciones/03-08/6.pdf>
8. María A, Casal IS, José M, Saborido M, Macías DR. Prevención del cáncer de cérvix en los adolescentes. PARANINFO Dígít [Internet]. 2014 [citado 2017 Nov 9];20. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/088.php>
9. Trejo Amador U, Granados Cosme JA, Ortiz Hernández L, Delgado Sánchez G. Diferencias sociales de la detección oportuna de cáncer cérvico uterino en las mujeres trabajadoras de una universidad de la ciudad de México. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2005 [citado 2017 Nov 9];79(3):403-14. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Campero L, Atienzo EE, Marín E, De la Vara-Salazar E, Pelcastre-Villafuerte B, González G. Detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino en localidades con concentración de población indígena en Morelos. Salud Pública Mex [Internet]. 2014 [citado 2017 Nov 9];56(5):511-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v56n5/v56n5a18.pdf>
11. Torres Sánchez LE, Rojas Martínez R, Escamilla Núñez C, De la Vara-Salazar E, Lazcano-Ponce E. Tendencias en la mortalidad por cáncer en México de 1980 a 2011. Salud Pública Mex [Internet]. 2014 [citado 2017 Nov 9];56(5):473-91. Disponible en: <http://ref.scielo.org/tq8pzz>
12. Ehrenzweig Sánchez Y, Luisa M, Garduño M, Adriana É, Condado A. Conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino, locus de control y realización del Papanicolaou. Psicología y Salud [Internet]. 2013 [citado 2017 Nov 9];23(2):161-9. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/23-2/YamiletEhrenzweigSánchez.pdf>
13. Mendoza Solís OL. Conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del centro de salud Fortaleza. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2007; [citado 2017 Nov 9]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2688/1/Mendoza_so.pdf
14. Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvico-uterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Barranquilla (Col) [Internet]. 2010 [citado 2017 Nov 9];26(2):223-31. Disponible en: <http://grupocuidadoaloselectivos.com.co/articulos/publicaciones/citologia.pdf>
15. Urrutia MS, Araya AG, Poupin LB. ¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino – auge del servicio de salud metropolitano sur oriente. Rev chil obs ginecol [Internet]. 2010; [citado 2017 Nov 9];75(5):284-9. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n5/art02.pdf>