

Evaluación y seguimiento de la implantación del Programa de la Mujer (PM) en el Centro de Salud de Xinzo de Limia

¹Gómez Fernández MI, ²Fernández Domínguez MJ, ³Pérez Dinamarca CA, ³Bermejo Ansia PC, ¹Ferreira González MI, ¹Balado Carballido A, ¹Fernández López MC

¹Centro de Salud Xinzo de Limia

²Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria

³Complejo Hospitalario Orense

La atención a la mujer constituye una de las líneas prioritarias de actuación de la Consejería de Sanidad de Galicia. Las mujeres fueron y siguen siendo las mediadoras entre el sistema sanitario y la familia y en muchos casos agentes de él como cuidadoras. Por tanto, la mujer es la protagonista y sin su participación resultará difícil resolver los problemas existentes, prevenir las enfermedades y mejorar el estado de salud de la comunidad. Después de un diagnóstico inicial mediante el que se identificaron la situación actual de la mujer en Galicia y el nivel y características de los servicios prestados, la Consejería de Sanidad elaboró los proyectos del plan integral para la salud de la mujer. Este proyecto pretendía ser una puesta en marcha y la continuidad del plan en nuestra comarca de Xinzo de Limia.

En Galicia una proporción próxima al 24 % de las mujeres nunca realizaron una consulta ginecológica; este porcentaje se incrementa en cohortes de edades extremas: 48,1 % para las mujeres de 16-24 años y 53 % para las mayores de 75 años. También observamos que en nuestra comunidad el tiempo medio transcurrido desde la última visita al ginecólogo en Galicia se sitúa en 2,5 años.

En las consultas de ginecología el 83,5 % tienen carácter de revisión periódica ordinaria y el 14,8 % tuvo como motivo el diagnóstico, el tratamiento o la revisión de un problema de salud relacionado con el ámbito de la ginecología.

En el Centro de Salud de Xinzo de Limia, en la provincia de Orense, la implantación del Programa de la Mujer se hace efectiva en el mes de Junio de 2006.

Con anterioridad a esa fecha, las mujeres se

desplazaban a Orense al ginecólogo y una ginecóloga venía al centro una vez al mes para consulta de anticoncepción.

Dada la situación de base, se hacía necesaria una intervención estructurada dirigida a acercar los servicios a la población diana constituida por todas las mujeres de Xinzo de Limia y su comarca y prestar especial atención a las mujeres rurales que, bien por pertenecer a grupos de edad extrema o bien por tener dificultades de desplazamiento al centro hospitalario de referencia, dejaban descubiertas sus necesidades de cuidado de salud.

Se pretendía desde este Centro implantar el Programa con unos estándares de calidad óptimos: seguimiento del embarazo normal, prevención del cáncer ginecológico por medio de cribado con citologías, control de la píldora postcoital y ampliación de la oferta anticonceptiva y de revisiones ginecológicas. Se esperaba aumentar la demanda y la satisfacción de las usuarias con la oferta de este servicio; al mismo tiempo, se pretendía aumentar y facilitar la formación de los profesionales sanitarios en la adquisición de habilidades y conocimientos en el desarrollo de este Programa, así como la satisfacción de los mismos en su desempeño.

OBJETIVOS

Principal: implementar y desarrollar el Programa de la Mujer y aumentar la demanda de consultas ginecológicas por parte de las usuarias de la zona.

Secundarios:

- Aumentar la cobertura del cribado del cáncer ginecológico: aumentar la incidencia de citologías cervicales.
- Aumentar la solicitud de demanda de

anticonceptivos; indirectamente, disminuir la utilización de la anticoncepción de emergencia (píldora postcoital) y disminuir el número de embarazos no deseados.

- Aumentar la captación y seguimiento del embarazo normal y aplicar estándares de calidad asistencial.
- Aumentar la solicitud de revisiones ginecológicas.
- Analizar el perfil de las usuarias de los distintos métodos anticonceptivos y de la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) en un centro de salud rural.
- Evaluar indicadores de calidad en el manejo de la anticoncepción hormonal y en la primera consulta de embarazo.
- Conocer los grupos de edad a los que pertenecen las mujeres que acuden para cribado de diagnóstico precoz del cáncer ginecológico (DPCG); conocer las características de las muestras realizadas; conocer la influencia de la implantación de este Programa en el nivel secundario.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo previo a la implementación del Programa, en el que se analiza la situación previa con respecto a los parámetros estudiados, y estudio observacional prospectivo de evaluación del funcionamiento actual del Programa.

El ámbito del estudio se circunscribe al Centro de Salud de Xinzo de Limia (Orense).

Se incluyó en él a todas las mujeres que demandaron métodos anticonceptivos y AHE durante el periodo comprendido entre enero de 2006 y diciembre de 2008, todas las mujeres que acudieron para realizar citologías al centro durante ese periodo y todas las mujeres embarazadas que

acudieron al centro durante ese periodo.

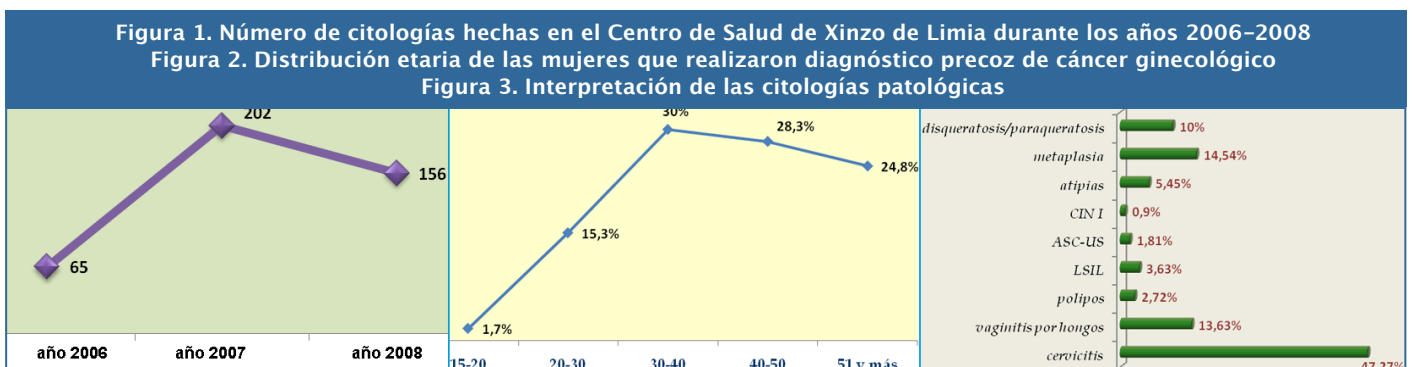
Los parámetros empleados fueron: edad, mes de demanda de AHE, toma previa de píldora, uso de método anticonceptivo, motivo de prescripción de AHE, realización de analítica básica, toma de presión arterial, consumo de tabaco, tipo de método anticonceptivo, número de citologías previas, calidad de la muestra, interpretación del resultado, patología infecciosa, prueba del virus del papiloma humano (VPH), serotipo del VPH, semana de captación del embarazo, petición de grupo y Rh, realización de urocultivo, hemograma y prueba de VIH.

Se emplearon los siguientes indicadores:

- Número de consultas codificadas para el Programa de la Mujer en el Sistema de Información para la Gestión de Atención Primaria (SIGAP) por profesional y año.
- Número de embarazos captados antes de las 12 semanas.
- Número de citologías realizadas por año en el Servicio.
- Número de consultas de anticoncepción.
- Número de profesionales reciclados en el Programa de la Mujer.
- Mujeres vistas en un año por la ginecóloga y mujeres citadas en el 2005 en relación con el número total de las mayores de 15 años.
- Número de mujeres distintas atendidas por consulta durante los años 2006 a 2008.

Se decidió poner en marcha este programa en la fecha acordada, para lo cual se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Dotación de material. Dotación y habilitación de una consulta específica para realizar la actividad con disponibilidad de ecógrafo de alta



resolución adquirido a propósito para la puesta en marcha del Programa, un ordenador y todo el material específico para consulta del Programa de la Mujer, así como una línea telefónica donde pueden pedir cita las usuarias.

- Actividades formativas de los profesionales:

- Formación de los facultativos. Cada una de las 4 profesionales que posteriormente se harían cargo del Programa acudió al Centro de Orientación Familiar de Orense durante 15 días para su formación. Se realizó además un curso de ecografía ginecológica de 8 horas de duración, gestionado y acreditado por la Unidad Docente de la Gerencia de Atención Primaria de Orense.

- Rotación con la ginecóloga de apoyo cuando esta acudía a supervisar las prácticas. Se hacían consultas tuteladas por la responsable de la formación; para ello se cerraba la agenda del profesional que rotaba y el resto de los facultativos del servicio asumían su carga asistencial.

- Se realizaron sesiones clínicas conjuntas de todo el Equipo para adaptar los procedimientos oficiales del Programa a la realidad particular y local, hasta llegar a un consenso entre todos los profesionales y unificar criterios para conseguir una disminución de la variabilidad asistencial. Se realizó una difusión de las guías europeas para el Cribado de Cáncer de Cérvix, así como las Guías Técnicas del Plan de Atención Integral a la Salud de la Mujer de Galicia.

- Formación continuada: sesiones clínicas en el centro de salud con periodicidad acordada y regular, asistencia a cursos monográficos sobre salud reproductiva y asistencia a cursos específicos de manejo de la ecografía en atención primaria.

- Cambios organizativos:

- Se adaptaron las agendas de los profesionales implicados para facilitar su formación y la rotación

tutelada.

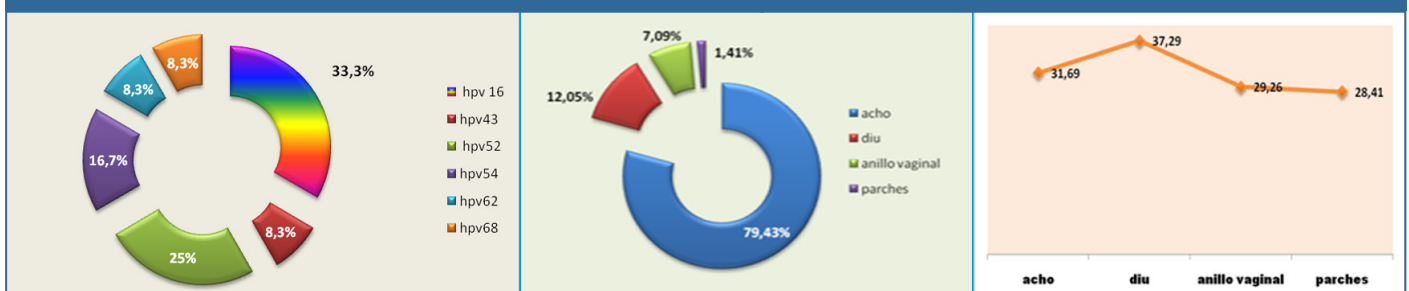
- Se realizaron los cambios necesarios en las agendas para la realización del Programa todos los días de la semana, en horario de 13 a 14 horas, un profesional con la colaboración de una auxiliar de enfermería cada día.

- Difusión entre la población de la puesta en marcha del Programa. Captación de las usuarias. Había que diseñar un sistema eficiente de información de acuerdo con las costumbres, el organigrama de decisión, el reparto de responsabilidades, los recursos humanos y técnicos actualmente disponibles, así como estudiar las necesidades de información en contenido y forma. Para dar a conocer el Programa se dieron dos charlas en los Centros de Enseñanza Secundaria, dirigidas a los adolescentes, y una en el ayuntamiento, más dirigida a las mujeres adultas (convocadas a través de la Asociación de Mujeres Rurales), impartidas por profesionales del Centro de Orientación Familiar, la asistente social y la psicóloga, que apoyaban a los nuevos integrantes del Programa. Para aumentar la difusión y que la información alcanzara al mayor número de personas posibles, se elaboraron y distribuyeron dípticos informativos y se colocaron carteles en diferentes puntos y locales de la villa. También se dio cobertura desde el periódico provincial y con una entrevista en la radio local a la Jefe de Servicio del Centro de Salud y parte activa del Programa. No podemos olvidar por su importancia la captación activa desde las consultas.

El análisis de las variables cualitativas y cuantitativas se realizó con el paquete estadístico SPSS 14.0 para Windows.

- Análisis univariante. Usamos medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar -DE-, estimación de medias con sus intervalos de confianza del 95 % -IC 95 %) para variables cuantitativas, y cálculo de proporciones para variables cualitativas.

Figura 4. Serotipos de virus del papiloma humano Figura 5. Método anticonceptivo empleado
Figura 6. Edad media de las mujeres según método anticonceptivo



- Análisis bivalente. Para el estudio de posibles asociaciones entre variables cualitativas se utilizó la prueba paramétrica X-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher si la frecuencia esperada era menor de 2 en alguna casilla o existían más de 20 % de las frecuencias esperadas inferiores a 5. Utilizamos la prueba de t-Student-Fisher si la variable era cuantitativa continua con distribución normal; en caso de no seguir distribución normal o el tamaño muestral era menor o igual a 30 se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para muestras independientes. Se consideró un valor estadísticamente significativo si el valor de p era menor de 0,05. Se consultó el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y SIAC (Sistema Informático de Actos Complejos para Atención Primaria) para la obtención de los datos que se precisaron.

RESULTADOS

DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER GINECOLÓGICO

Se realizaron 65 citologías en 2006, 202 en 2007 y 156 en 2008 (figura 1). La edad media de las mujeres fue de 41,97 años con un intervalo de confianza del 95 % (40,79 - 43,15). El 30 % de las mujeres tenía una edad comprendida entre los 30 y 40 años (figura 2). El 99,5 % de las muestras fueron satisfactorias.

Un 47,3 % se informaron como cervicitis, un 13,6 % presentaba vaginitis por hongos, metaplasia el 14,5 %, disqueratosis-paraqueratosis el 10 % y otros diagnósticos en menor porcentaje (figura 3).

Se realizó la prueba del VPH a 178 enfermas; fueron positivas 10,7 %. De ellas, se encontró el serotipo 16 en 33,3 % de los casos; el resto pertenecía a los tipos 43, 52, 54, 62 y 68 (figura 4). La mediana de edad de las mujeres que se sometieron a la prueba fue de 44,45 años (DE 9,01).

Se produjo una reducción de 390 citologías en este periodo en el nivel secundario.

ANTICONCEPCIÓN

Las mujeres utilizaron anticoncepción hormonal en un 79,4 % de los casos; su edad media era de 32,15 años. El DIU fue empleado por 12,05 % de las mujeres, cuya edad media era 37,29 años. El anillo vaginal fue empleado en un 7,09 % de los casos, a una edad media de 29,26 años (figuras 5 y 6).

Se realizó análisis inicial solicitando colesterol y triglicéridos a 91,5 % de las mujeres que utilizaron anticoncepción hormonal. El 79,4 % de ellas tenía una toma previa de presión arterial y 87,9 % habían sido interrogadas sobre hábito tabáquico.

ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA

Durante el período de estudio demandaron AHE 323 mujeres, cuya mediana de edad fue de 22,91 años (DE 8,6 años). En la figura 7 se observan los meses de mayor demanda (abril y octubre, con 13,9 % y 13 %, respectivamente, fueron los de mayor dispensación).

El 26 % de ellas ya la había tomado previamente. El 28,2 % refirió no estar utilizando ningún método anticonceptivo. El 79,8 % la solicitó por fallo en el uso del preservativo.

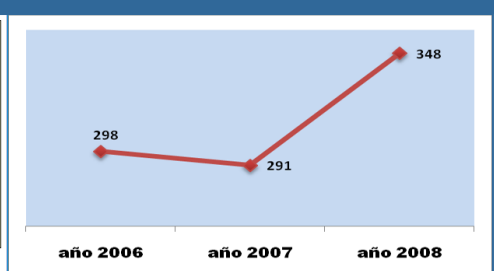
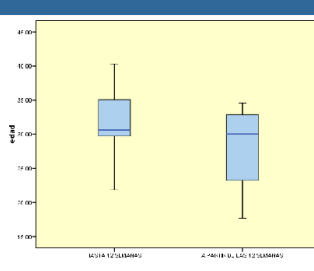
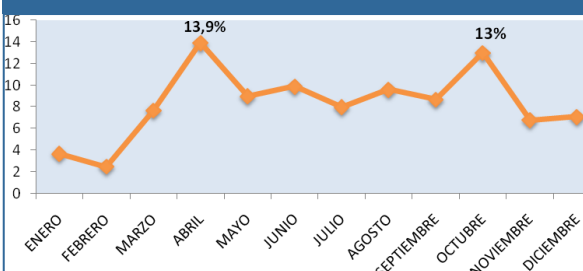
No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad, el uso de método anticonceptivo, el motivo de prescripción y la toma previa de AHE, como se puede apreciar en la tabla 1.

EMBARAZO

Se efectuó diagnóstico de embarazo a 39 mujeres, cuya mediana de edad era de 30,61 años (DE 4,51 años) si habían sido captadas antes de las 12 semanas de gestación, y de 29,98 años (DE 7,32 años) en el resto (figura 8). El 89,74% fueron captadas antes de las 12 semanas de gestación; la sexta

Figura 7. Meses de mayor demanda de la píldora postcoital

Figura 8. Edad según la semana de captación



fue la semana de gestación más frecuente en captación con 25,6 %.

Se solicitó el grupo sanguíneo en el análisis a 56,4 % de ellas. El grupo sanguíneo más frecuente fue el 0 (51,3 %), seguido del A (48,7 %). Se realizó urocultivo en 25,6 % de los casos entre las semanas 12 y 16. El hemograma había sido efectuado en la primera consulta a 76,9 %.

La prueba de VIH fue realizada en la primera consulta a 69 % y la prueba de O'Sullivan a 5 %.

No encontramos asociación estadísticamente significativa entre la semana de captación y la edad de las mujeres, realización de prueba de VIH, realización de la prueba de O'Sullivan, hemograma o urocultivo.

CONSULTAS DEL PROGRAMA DE LA MUJER

Según los datos extraídos de SIGAP, se realizaron 298 consultas en 2006, 291 en 2007 y 348 en 2008 (figura 9).

Según informes del Complejo Hospitalario de Orense (CHOU), se practicaron citologías a 2688 mujeres distintas (64 % del total) entre los años 2005 y 2008. En la figura 10 se recogen los datos parciales de cada uno de los años estudiados.

COMENTARIO

El aumento creciente de la demanda de las usuarias, la buena acogida de la implementación del Programa de la Mujer y la disponibilidad de los profesionales, facilitó la ampliación de la cobertura a la comarca. Se pasó, además de la consulta matinal diaria, a una consulta semanal de tarde en horario de 15 a 19 horas.

Se observó que se produjo una disminución importante de las citologías realizadas en el CHOU, probablemente como consecuencia de la implementación del Programa en el centro de salud. Aunque también observamos una disminución en las efectuadas en el Centro, este descenso en el último año puede deberse a la adecuación de los profesionales a los protocolos y guías técnicas del plan de la mujer; ello evita un exceso de pruebas diagnósticas en las pacientes, lo que significa una importante mejora en el desarrollo del Programa.

A la vista de datos tan positivos (aumento de la

demanda, actividades realizadas en la comarca, disminución de desplazamientos al CHOU, aumento de la oferta del Centro de Salud, realización de las pruebas de manera exitosa), cabe decir que el Programa de la Mujer en el Centro de Salud de Xinzo de Limia ha sido normalizado dentro de su oferta de salud comunitaria.

Además de la evaluación medida con los indicadores, se necesita un control y un seguimiento con estándares de calidad definidos para la adecuación del Programa.

No se descarta la posibilidad de realizar encuestas de satisfacción validadas tanto para las usuarias como para los profesionales involucrados, aunque estos se muestran muy comprometidos con el desarrollo del programa y con muchas iniciativas, al tiempo que valoran muy positivamente la formación recibida tanto en el Centro de Orientación Familiar como en el resto de actividades. Es importante reseñar que los profesionales cuentan con el apoyo del segundo nivel, lo que incrementa la calidad de la atención recibida por las usuarias, lo que constituye además una demostración de la buena relación entre ambos niveles asistenciales a la hora del desarrollo del Programa.

En etapas posteriores se procederá a realizar una evaluación y análisis de los resultados del seguimiento de accesibilidad, relevancia, aceptabilidad social, efectividad, eficiencia y equidad.

Figura 10. Citologías realizadas en el CHOU a mujeres de la comarca de Xinzo

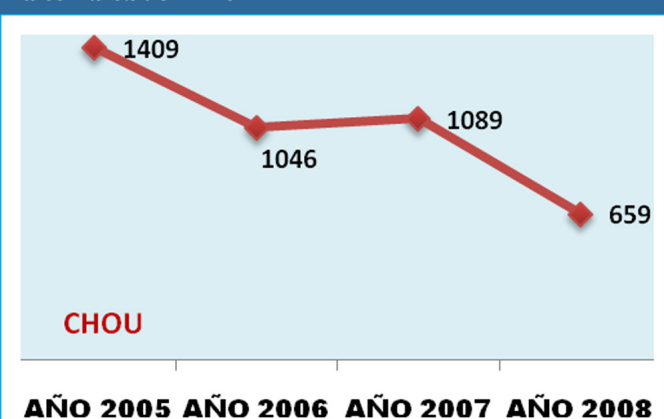


Tabla 1. Relación entre la edad y toma previa, uso de método y motivo de prescripción

EDAD	P
TOMA PREVIA DE PÍLDORA	0,71
USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO	0,23
MOTIVO DE PRESCRIPCIÓN	0,47

continuas y periódicas con la Agrupación de Mujeres Rurales y las charlas en los centros de educación secundaria, ya que es una excelente manera de descubrir la realidad que nos rodea, palpar las necesidades reales y percibidas de la población y percatarnos de si lo que se está haciendo es lo correcto.

BIBLIOGRAFIA

- Anidos L. Citología de cérvix. Disponible en: www.fisterra.com/material/tecnicas/citocervix/citocervix.asp
- Bonacho Paniagua I. Anticoncepción (Internet). La Coruña: Fisterra.com. Guías clínicas 2007 (acceso 26/11/2007). Disponible en: <http://www.fisterra.com/fisterrae/>
- Documento de consenso: La infección por papilomavirus. Sociedad española de Ginecología y Obstetricia 2002. Disponible en: www.aepcc.org/congreso/pdf/CONS-VPH.pdf
- García Mosteiro S, Veleiro Tenreiro MJ, Iglesias Díaz C, Maestro Saavedra FJ, Monteoliva Díaz E. Alteraciones en la citología de cérvix realizada en el programa de atención a la mujer en una consulta de atención primaria de salud: ¿captamos a la población de riesgo? Cad Aten Primaria 2008;15:23-7.
- López Álvarez XL, Martínez Vidal A, Álvarez Prieto XL, Pousa Fernández P, Doval Conde XL. Embarazo (internet). La Coruña: Fisterra.com. Guías clínicas 2007 (acceso 3/11/2007). Disponible en: www.fisterra.com/fisterrae/
- López Álvarez JL, Martínez Vidal A, Blanco López MA. Vulvovaginitis. Fisterra. Guías clínicas 2005;5(30). Disponible en: www.fisterra.com/fisterrae
- PAPPS Actualización 2007. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud. SEMFYC. Aten Primaria 2007;39(ext 3).
- Plan de atención integral a saúde da muller de Galicia. Conselleria de Sanidade. Xunta de Galicia 2007.
- Guía técnica do proceso de anticoncepción. Conselleria de Sanidade. Xunta de Galicia 2008.
- Guía técnica do proceso de consulta preconcepcional. Conselleria de Sanidade. Xunta de Galicia 2008.
- Guía técnica do proceso de atención ao embarazo normal. Conselleria de Sanidade. Xunta de Galicia 2008.
- Guía técnica do proceso de detección precoz de cancro de cervix. Conselleria de Sanidade. Xunta de Galicia 2008.
- Taylor D, Levi A, Simmonds K. Reframing unintended pregnancy prevention: a public health model. Contraception 2010;81:363-6.
- Ruddick C. Long-acting reversible contraception: reducing unintended pregnancies. Community Pract 2009;82:24-7.
- Black K, Anderson C, Kubba A, Wellings K. Involving pharmacists in sexual health research: experience from an emergency contraception study. J Fam Plann Reprod Health Care 2009;35:41-3.

- Durán Román M, Escribano Tórtola JJ, Haya Palazuelos J. Anticoncepción de emergencia: actualización. *Revista Ciencia Ginecologica* 2007;11:69–80.
- Santamaría Rodríguez T, Crespo del Pozo AV, Cid Prados A, Gontán García-Salamanca MJ, González Pérez M, Baz Collado C, García RS. Anticoncepción de emergencia: perfil de las usuarias y características de la demanda. *Semergen* 2006;32:321.
- Ros Rahola R. Prevención y diagnóstico precoz del cáncer ginecológico en atención primaria. *Atención Primaria* 1988;5:243–5.
- Cano-Serral G, Rodríguez-Sanz M, Borrell C, Pérez MM, Salvador J. Desigualdades socioeconómicas relacionadas con el cuidado y el control del embarazo. *Gaceta Sanitaria* 2006;20:25.
- Bailón Muñoz E, Ortega del Moral A. Embarazo. *FMC* 2007;14:201.
- Aparicio Llanos A, Morera Salas M. Evaluación del programa “Detección temprana y atención oportuna del cáncer cervicouterino”. *Atención Primaria* 2009;41:300–5.
- Trillo Fernández C, Peláez Cherino J, Raposo López A, Pérez Gómez M. El programa de la mujer desde la perspectiva del médico de familia. *Centro de Salud* 2001;9:304–8.
- Heavey E. Don't miss pre-conception care opportunities for adolescents. *Am J Matern Child Nurs* 2010;35:213–9.
- McLean MT. Family planning and safe motherhood. *Midwifery Today Int Midwife* 2010;94:8.