

Intervención de enfermería para disminuir negatividad a la realización de la citología. Cienfuegos 2015

Nursing intervention to decrease negativity to the realization of the cytology. Cienfuegos 2015

Autores:

Lic. Mislav Brizuela Osorio. Licenciada en Enfermería, Especialista en Enfermería Comunitaria. Profesor Instructor en Policlínico Manuel Piti Fajardo Cienfuegos. Miembro Titular de la SOCUENF. E-mail: mislav.brizuela@nauta.cu

Lic. Lourdes Hernández Pujol. Licenciada en Enfermería. Miembro Titular de la SOCUENF.

Lic. Elsa Sarmiento Toledo. Licenciada en Enfermería. Responsable del Programa Salud Reproductiva. Área III. Miembro Titular de la SOCUENF.

Lic. Sandra Fernández Paulet. Licenciada en Enfermería. Responsable del Programa Salud Reproductiva. Área V. Miembro Titular de la SOCUENF.

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO MANUEL PITI FAJARDO. MUNICIPIO CIEFUEGOS

Resumen

Introducción: La actualización en técnicas de avanzada es derecho y necesidad de los profesionales de enfermería en la comunidad contribuyendo al desempeño y desarrollo de la profesión al aumentar el protagonismo en este nivel de atención, donde hay gran incidencia del cáncer cervicouterino y alto número de mujeres que se niegan a la realización de la prueba citológica.

Objetivo: Aplicar un programa de intervención para disminuir negatividad a la realización de la prueba citológica.

Métodos: Estudio descriptivo y de intervención realizado con 40 mujeres negadas a la citología de las áreas de salud 3 y 5 del municipio Cienfuegos. El estudio se realizó de enero a septiembre del año 2015 y se trabajó con una muestra estratificada. A través de una encuesta, criterio de expertos y documentos de los responsables del Programa se recogieron las variables de estudio. Los datos fueron procesados en SPSS y los resultados se muestran en tablas.

Resultados: El grupo de edad predominante fue de 46-50 años con 8 para un 42.10%, la escolaridad que agrupó mayor número fue Secundaria con 11 pacientes para un 57.89%, se logró la realización del 100% de las citologías, dos

mujeres resultaron pruebas positivas, once Consultorios Médicos no tienen las condiciones ideales para la recogida de las muestras.

Conclusiones: La superación permanente, creatividad y el incremento de la labor educativa, preventiva y de comunicación del personal de enfermería en la comunidad, contribuye al desempeño de excelencia de su labor en la realización de la citología.

Palabras Clave: Citología; técnicas de avanzada; cáncer cervicouterino; profesionales de enfermería.

Abstract

Introduction: The updating in front-line techniques is a right and need of the nursing professionals in the community contributing to the performance and development of the profession to increase the prominence in this level of attention, where there is a great incidence of the cervical cancer and a high amount of women that refuse to the realization of the cytological test.

Objective: To Apply a program of intervention to decrease negativity towards the realization of the cytological test.

Methods: Descriptive and intervention study made to 40 women who refused the cytology from the Heath areas 3 and 5 in the municipality of Cienfuegos. The study was carried out from January to September, 2015 and it was worked up with a stratified sample. The variables of study were gathered by means of a survey, opinion of experts and documents by the persons in charge of the Program. The data were processed in SPSS and the results are shown in the tables.

Results: The predominant age group was from 46-50 years old with 8 women, which represents the 42.10 %, their predominant scholarship was Secondary with 11 patients (57,89 %), 100 % of the cytologies was accomplished, two women resulted positive tests, eleven Doctor's Offices do not have the proper conditions for the collection of the samples.

Conclusions: The permanent self-study, creativeness and the increase of the educative, preventive and communicative work of the nursing staff in the

community, contribute to the performance of excellence of their work in the realization of the cytology.

Keywords: Cytology; Front-line techniques; Cervical cancer; Nursing professionals.

Introducción.

El cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte en la mujer a nivel mundial y la principal por enfermedades malignas. Estudios cubanos han reportado que más del 12% de mujeres atendidas en el programa presentaron esta enfermedad, a pesar del Programa Nacional de Detección Precoz vigente. Su incidencia pone en evidencia que el control de la enfermedad, aunque constituye un propósito deseado, todavía no ha logrado los objetivos propuestos y la negatividad a la realización de la prueba citológica resulta un gran problema para el Sistema de Salud.¹

Cada año se producen en el mundo más de 500 000 nuevos casos y de ellos alrededor de unos 272 000 que constituyen el 80% se diagnosticaron en países poco desarrollados. Más de 300 000 mujeres mueren anualmente y de ella el 70% en plena capacidad reproductiva. En Europa el cáncer de cuello uterino es la tercera causa de muerte en la mujer y en Latinoamérica es la causa de muerte más frecuente con más de 300 000 defunciones por año.²

América del Norte tiene la morbilidad más baja por esta causa. Latinoamérica y el Caribe es considerada una región de alto riesgo de CCU con mayor incidencia en Bolivia, Chile, México, Perú, Brasil, Paraguay, Colombia y Costa Rica, se reportan tasas inferiores en Puerto Rico y Cuba.

Estudios Cubanos han reportado que más del 12% de las mujeres atendidas en el programa presentaron esta enfermedad.^{1, 3}

El programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino señala que la clasificación vigente en nuestro país es la de Richart en la que los resultados citológicos se informan en NIC I o displasia leve, NIC II o displasia moderada, NIC III- CIS para las lesiones intraepiteliales y Carcinoma epidermoide para el infiltrante.¹

La importancia de que todas las mujeres se realicen la citología, que todas las que tengan resultados anormales cuenten con una consulta especializada para atenderse con todos los recursos humanos entrenados en técnicas y tecnologías de avanzada como la Colposcopia y material para realizar estudios citológicos de cérvix es preocupación del Sistema de Salud cubano como también lo es la recogida correcta de la muestra por el personal de enfermería en los CMF que tiene a su alcance toda la preparación necesaria constituyendo un problema que muchos locales no tienen todos los recursos indispensables para que la misma se realice con calidad y resultando en ocasiones citologías no útiles.⁴

Es muy importante la participación que el médico y la enfermera de la familia tienen en el desarrollo de este programa. La toma correcta de la muestra citológica constituye un eslabón fundamental en la cadena de sucesos que ayudan en el diagnóstico de este cáncer por lo tanto se considera que el elemento básico es el conocimiento de las reglas para la toma correcta de la muestra.⁵

Pese a todos los esfuerzos y recursos destinados por el país en el desarrollo de este programa, aún posee debilidades; se ha constatado a través de las supervisiones realizadas a los consultorios de los médicos de la familia. Por otro parte es importante señalar que el primer propósito del MINSAP es el fortalecimiento de la atención primaria; en la actualidad gran cantidad de policlínicas se han convertido en sedes universitarias, a partir de la necesidad de formar el profesional que se desempeñe en ella, incorporándolos a esta actividad desde su propia formación profesional, desarrollando especialmente las acciones encaminadas a la labor preventiva.⁶

En particular, en la realización de la técnica de citología orgánica, participan de forma activa los estudiantes de enfermería y medicina en los consultorios médicos de la familia, para el diagnóstico precoz del cáncer cérvicouterino, pero se debe señalar que la complejidad del lugar donde se localiza el cuello del útero, es muy difícil demostrar y ejercitar la técnica con una correcta observación tanto del resto de los estudiantes como del profesor, por lo que se debe lograr que los estudiantes desarrollen las habilidades y destrezas requeridas antes de enfrentarse al paciente y de esa forma disminuir los riesgos de iatrogenia.

Cada año se presentan alrededor de 466 000 nuevos casos de cáncer cérvico uterino (CCU), la mayoría de ellos en países en desarrollo donde rutinariamente no se realizan adecuados programas de tamizaje. De las 231 000 muertes anuales a causa de este cáncer, aproximadamente el 80 % se produce en los países en desarrollo, donde constituye el más letal de los cánceres entre las mujeres.⁷

Según datos obtenidos del Anuario Estadístico Cubano del 2014, el cáncer cervicouterino ocupa la tercera causa de muerte en el sexo femenino, en el año 2013 se diagnosticaron 1 263 pacientes, de ellas, perdieron la vida 430, de las cuales 200 se encontraban entre los 40 y los 59 años, esto trajo como consecuencia que solo por esta causa se perdieran 32,1 años de vida potencialmente.^{6, 8}

La atipia celular es el fenómeno más distintivo de la NIC, y se localiza en los estratos más bajos en las lesiones intraepitelial grado I, y ocupa poco a poco, más epitelio en los NIC II y NIC III. Se trata de alteraciones reversibles que sin embargo tienden a su agravamiento, es decir, al paso sucesivo desde displasia leve (NIC I) a displasia moderada (NIC II) a displasia severa (NIC III), de esta a *carcinoma in situ* hasta finalmente al cáncer invasor.⁶

En la actualidad los científicos de todo el mundo interesados en el estudio del cáncer cervicouterino, aceptan que su diagnóstico precoz unido con un tratamiento cada vez más conservador, es uno de los problemas de mayor importancia a resolver que permitiría mantener la salud, capacidad reproductiva, laboral y sexual de la mujer de estos tiempos.⁷

La edad promedio de diagnóstico de las afectadas con esta patología es de 45 años, pero esta puede ocurrir en cualquier etapa de la vida. Se calcula que aproximadamente el 2 % de las mujeres mayores de 40 años lo desarrollan.^{8, 9}

La historia natural del cáncer cervicouterino implica la progresión gradual por etapas intraepiteliales pre invasoras (neoplasias intraepiteliales cervicales o intracervicales NIC I, II y III o carcinoma *in situ* CIS) y carcinoma invasivo en sus diferentes etapas.

En la provincia Cienfuegos se diagnostican aproximadamente de 100 a 150 casos cada año y el 45 % de ellos se presenta en mujeres de 45 años y menos, según el Departamento de estadísticas de la Dirección Provincial de Salud del territorio.

Teniendo en cuenta esta situación en el panorama internacional, nacional y provincial los autores decidieron realizar este trabajo ya que hasta el momento no se había realizado en el municipio Cienfuegos una investigación para lograr disminuir la negatividad de las mujeres a la realización de la citología, teniendo como objetivo aplicar un programa de intervención para disminuir negatividad a la realización de la prueba citológica.

Métodos

Estudio descriptivo y de intervención con 40 mujeres negadas a la realización de la prueba citológica de las áreas III y V del municipio Cienfuegos. El estudio se realizó en los meses de enero a septiembre de 2015 y de un universo de 42 mujeres se trabajó con una muestra de 40 para un 90.47% teniendo como criterio de exclusión las mujeres negadas que se encontraran fuera de la provincia en el tiempo de estudio, resultando 2 para un 9.52%.

Se les aplicó una encuesta previo consentimiento informado para recoger las variables a estudiar así como los datos que aportaron los responsables del programa de cada área. Se obtuvo además el criterio de expertos.

Las variables estudiadas fueron la edad, el grado de escolaridad y la ocupación así como grado de participación familiar en la toma de decisiones y nivel de conocimiento sobre el tema antes y después de aplicada la intervención.

Método de investigación: La perspectiva metodológica del trabajo se apoyó en la complementación de la metodología cuantitativa a la luz del método materialista dialéctico utilizando como método del nivel teórico: el analítico-sintético e inductivo-deductivo y el histórico lógico. Los métodos empíricos empleados fueron la encuesta, el análisis documental y el criterio de expertos.

El procesamiento de la información se realizó utilizando el Paquete de Programas Estadístico SPSS versión 15.0. El análisis estadístico de los datos comprendió estudios de frecuencia y porcentaje los cuales son presentados en tablas y

gráficos. La distribución de frecuencia de las variables se realizó con métodos estadísticos descriptivos.

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos al obtener el consentimiento informado de las pacientes incluidas en el estudio, de los expertos seleccionados y la dirección de las instituciones.

Contexto donde se realizó la investigación: Consultorios Médicos de Familia con pacientes negadas de las áreas de salud 3 y 5 del municipio de Cienfuegos. Las áreas tienen un total de 38 CMF contando con 38 enfermeras, de ellas 34 son Licenciadas en Enfermería, 2 Especialistas en Enfermería Comunitaria y 2 Técnicos.

Resultados

Al analizar la relación entre pacientes y grupo de edades (tabla 1) se obtuvo que el rango de 46 a 50 años agrupó 8 mujeres para un 42,10% con relación a la totalidad de las pacientes en estudio.

En la relación paciente-grado de participación familiar (tabla 2), se observó que solo 3 familiares de primer grado participaron activamente en la toma de decisiones; lo que refleja que es insuficiente el apoyo que reciben y se debe incrementar la labor educativa con este grupo en próximos estudios, por la gran influencia que estos familiares pueden tener para lograr resultados positivos.

En relación con causas que provocaron la negatividad en la realización de la citología (tabla 3), se encontró que 15 mujeres para un 78,94% refirieron temor al resultado, mientras que 12 para un 63,15% alegaron despreocupación, otras resultaron 5 para un 26,31%, por falta de tiempo 6 para un 31,57 y 2 para un 10,52% dijeron desconfiar del equipo de salud.

La tabla 4 muestra el nivel de conocimiento sobre el tema cáncer cervicouterino y citología antes y después de aplicada la intervención, donde se obtuvo que 37 mujeres para un 89,47%, al comenzar el estudio tenían un nivel de conocimiento insuficiente y al finalizar el 100% de las féminas en estudio tenían un nivel de conocimiento suficiente, lo que valida como positiva la intervención y cumplimiento de los objetivos.

Discusión

Entre los tumores genitales femeninos el más frecuente es el de cérvix, ubicado como el segundo cáncer más común en la población femenina mundial. Se ha detectado que el Cáncer cervicouterino se encuentra en franco aumento, Latinoamérica y el Caribe es considerada una región de alto riesgo, situación a la que no escapa la provincia y municipio Cienfuegos, resultando de vital importancia la realización de la totalidad de las pruebas citológicas ubicadas en el programa pues es alarmante la aparición de esta patología a edades cada vez más tempranas, como refleja en su trabajo la autora Caridad Serrano en su obra Diagnostico Precoz de Cáncer Cervicouterino, resultando diferente a lo obtenido en nuestro estudio donde las dos pacientes que resultaron positivas estaban en el rango de 46-50 años.^{1,2}

La familia tiene un rol imprescindible en la formación y desarrollo de sus miembros como individualidades y como grupo. Constituye un núcleo de relaciones afectivas, en tal sentido establece las bases para un adecuado desarrollo emocional de sus integrantes o en su defecto, una dinámica emocional disfuncional que puede dejar huellas indelebles en la salud y bienestar de estos. La satisfacción de las necesidades afectivas a nivel familiar, permite el desarrollo de la confianza básica, la seguridad y el sentido de la vida; además, es la base de la estabilidad psicológica y del desarrollo sano de la personalidad. La ayuda familiar, tanto de índole económica material, como espiritual a menudo contribuye a disminuir el impacto de ciertos cambios de alto significado para la vida del individuo.³

Para que una relación [pareja, familiar, amigos y otros] prospere, cada parte ha de tener el deseo de construir un vínculo mutuamente solidario. En su expresión más plena, este se basa en la generosidad para escuchar, en el afecto y para ofrecer. Cada uno se preocupa por sus necesidades y las del otro, se celebran mutuamente los éxitos y se ofrecen apoyo y consuelo cuando las circunstancias se complican. Tener una relación no entraña excederse ni violar el espacio y la individualidad del otro.

La familia juega un papel fundamental en la toma de decisiones por la incidencia que pueden ejercer sobre la mujer negada a la citología y corresponde al Equipo Básico de Salud el trabajo persuasivo sobre la misma, según refiere en su trabajo el autor Sarduy Nápoles en su estudio Control de la calidad en programas de pesquisa del cáncer cervicouterino.⁴

Aun cuando existen las condiciones para que esta tasa sea cero, las actitudes negativas de las mujeres, la insuficiente información acerca del examen citológico, el temor que puede generar la aparición de un diagnóstico positivo y el poco accionar del equipo multidisciplinario de salud en Atención Primaria de Salud APS convocando a estas mujeres para que acudan a realizarse la citología son factores que atentan contra el objetivo del programa.

Se escogió como una de las variables de estudio, la escolaridad donde encontramos el mayor grupo de pacientes negadas en el nivel secundario coincidiendo con varios autores cubanos, Mario Gutiérrez Machado en su trabajo Estrategia de intervención en mujeres con citologías alteradas negadas al seguimiento y la Dra. Dalgis Lau Gutiérrez de la provincia Granma con su estudio Lesiones pre invasivas del cuello uterino.^{5, 6}

La ocupación de las pacientes también es un factor importante, si son trabajadoras estatales se puede ejercer influencias y aumentar la exigencia con las direcciones de empresas y organismos que también son responsables de la salud de los trabajadores. Esta categoría fue la que agrupo, mayor número de pacientes negadas a la realización de la prueba citológica, coincidiendo con gran parte de los resultados obtenidos por otros autores como, Alina More Vega en su estudio Comportamiento de la lesiones intraepiteliales de alto grado en la consulta de patología de cuello de Santa Clara y la Dra. Dalgis Lau Serrano en Lesiones pre invasivas del cuello uterino.

La educación para la salud es un pilar fundamental para el éxito de cualquier programa. El conocimiento de la población sobre la enfermedad, etiología, factores de riesgo, características epidemiológicas, sintomatología y consecuencias de la enfermedad, resultan de vital importancia para comprender las ventajas de la detección temprana con la prueba citológica, por eso, resulta imprescindible la

promoción de salud para lograr la concientización de la población de riesgo o evaluada dentro de los parámetros establecidos sobre los beneficios de su realización.

Se debe desarrollar un trabajo educativo permanente aprovechando todas las posibilidades que ofrecen los medios de difusión oral, escrita o audiovisual. Este trabajo comunitario garantiza el éxito de un programa. En Cuba, la colaboración de organizaciones femeninas y sociales, y el trabajo de promoción de las brigadas sanitarias son un ejemplo en ese sentido.⁸

Al comienzo del trabajo había un nivel insuficiente de conocimientos sobre el tema Cáncer cérvico uterino y citología, luego de aplicada la intervención se logra un porcentaje de aprendizaje suficiente lo que valida como positiva la misma.

Conclusiones

La superación permanente, creatividad e incremento de la labor educativa, preventiva y de comunicación del personal de enfermería en la comunidad contribuye al desempeño de excelencia en la realización de la citología.

Referencias Bibliográficas

1. Abreu Pérez D, Lacerda Gallardo AJ, Montero Álvarez L, Cerdeira Rodríguez M, Rodríguez Hernández Y, Borrero Marichal R. Infecciones relacionadas con la atención sanitaria en Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. *Mediciego* 2015; 21(1): [aprox. 23 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/88/428>
2. Ferrá Rodríguez TM, Ramírez Durán I. Atención integral a parejas de hombres con condilomas acuminados y diagnóstico precoz del cáncer cérvico-uterino. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2013; 17(6): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000200009&nrm=iso
3. Lau Serrano D, Millán Vega MM, Fajardo Tornés Y, Sánchez Alarcón C. Lesiones preinvasivas del cuello uterino. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2012; 38(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802013000800002&script=sci_arttext&lng=en

4. Moré Veja A, Moya Toneut C, Pino Pérez FV, Gálvez Castellón AM, Espinosa Fuentes ML, Ávalos Arbolaes JL. Comportamiento de las lesiones intraepiteliales de alto grado en la consulta de patología de cuello. Rev Cubana Obstet Ginecol 2013; 39(4): [aprox. 23 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000200009&nrm=iso
5. Ortiz García M, Cires Reyes E. Diseño curricular por competencias. Aplicación al macrocurrículo. EDUMECENTRO. 2012; 4(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol4%281%29/orimarta.html>
6. Rodríguez González D, Pérez Piñero J, Sarduy Nápoles M. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. Rev Cubana Obstet Ginecol 2014; 40(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000200009&nrm=iso
7. Sarduy Nápoles M. Control de la calidad en los programas de pesquisa de cáncer cervicouterino. Rev Cubana Obstet Ginecol 2012; 38(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300011&nrm=iso
8. Bosch FX, de Sanjosé S, Miralles C. La prevención del pre cáncer y del cáncer cervical en España: nuevas opciones para el siglo XXI. Folia Clin Obstet Ginecol. 2010;81:6-24.
9. Ríos Hernández MA, Hernández Menéndez M, Aguilar Vela de Oro FO, Silveira Pablos M, Amigó de Quesada M, Aguilar Fabrè K. Tipos de papilomavirus humanos más frecuentes en muestras cubanas de cáncer cervical. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010;36(2):104-11.
10. Martínez Martínez-Pinillo A, Díaz Ortega I, Carr Pérez A, Varona Sánchez J, Borrego López JA, de la Torre AI. Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cérvico uterino en mujeres menores de 30 años. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010;36(1):52-65.

11. Franco Argote O, Valladares Vallín J, Pérez Ramos G. Neoplasia intraepitelial cervical en un área de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet] 2011 ago [citado 11 Abr 2012];37(2):193-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000200009&lng=es
12. Torriente Hernández S, Valdés Álvarez O, Villarreal Martínez A, Borrego R. Correlación colpohistológica en las pacientes portadoras de neoplasia intraepitelial cervical tratadas con radiocirugía. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet] 2011 mar [citado 4 May 2012];37(1):23-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000100005&lng=es
13. Torriente Hernández S, Valdés Álvarez O, Villarreal Martínez A, Lugo Sánchez A. Caracterización de un grupo de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical diagnosticadas por biopsia con asa diatérmica. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet] 2011 mar [citado 11 abr 2012];37(1):42-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000100006&lng=es
14. Sarduy Nápoles MR. Neoplasia Intraepitelial Cervical: Preámbulo del cáncer cérvicouterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet] 2008 ago [citado 11 Abr 2012];34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200004&lng=es

ANEXOS.

Tabla 1. Distribución porcentual entre grupos de edades

Grupos de Edades	No.	%
25-30	5	26,31
31-35	5	26,31
36-40	6	31,57
41-45	5	26,31
46-50	8	42,10
51-55	6	31,57

Más de 55	5	26,31
Total	40	100

Fuente: Encuesta

Tabla 2. Distribución según categorías y grado de participación familiar

Categorías	Grado de participación familiar
Hijos	3
Esposos	0
Otros familiares	0
Total	3

Fuente: Encuesta

Tabla 3. Distribución porcentual según causas

Causas	No.	%
Falta de tiempo	6	31,57
Temor al resultado	15	78,94
Desconfianza al personal de salud	2	10,52
Despreocupación	12	63,15
Otras	5	26,31

Fuente: Encuesta

Tabla 4. Distribución según nivel de conocimientos antes y después de la intervención

Nivel de conocimiento	Antes de intervención	%	Después de intervención	%
Insuficiente	37	89,47	0	0
Suficiente	2	10,52	40	100

Fuente: Encuesta