

ARTÍCULO ORIGINAL**Propuesta de acciones de enfermería para el Programa de Cáncer Cervicouterino****Proposal of nursing actions for the Cervical Cancer Program**

Yaneisy Gámez Urgellés, Yadimil Bou Lobaina, Yoanna Cuñat Ladrón de Guevara, Mabel Sánchez Olivares, Nancy Turro Vigó

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal. El universo de estudio estuvo conformado por 235 enfermeras que laboran en los consultorios médicos de la familia, las cuales constituyeron la muestra. Con el objetivo de proponer acciones de enfermería para el cumplimiento del Programa de Detección Precoz de Cáncer Cervicouterino en el municipio Guantánamo Se utilizaron variables como cumplimiento de la proyección de citología por el personal de enfermería según prioridades, resultados de las citologías no útiles realizadas y pacientes atendidas en patología de cuello. Se cumplió a un 100.6 % la proyección de la citología según prioridades, la no utilidad en un 3.7 % por debajo de la media nacional, se recuperó el 86.3 % solo quedó pendiente el 13.6 % por recuperar. Disminuyó el número de señoras en Patología de cuello. Fueron ejecutadas un conjunto de acciones de enfermería fundamentadas en conocimientos científicos, actualizados. Propiciando la participación activa de la mujer, organizaciones de masa de la comunidad y la intersectorialidad.

Palabras clave: cáncer cervicouterino; citología vaginal; acciones de enfermería

ABSTRACT

A descriptive cross-sectional study was performed. The study universe consisted of 235 nurses who work in the family's medical offices, which were the sample. With the objective of proposing nursing actions for compliance with the Cervical Cancer Early Detection Program in Guantanamo municipality. Variables such as: compliance with the screening of cytology by nursing staff was used according to priorities, results of non-useful cytology performed and patients Treated in neck pathology. The screening of cytology according to priorities was performed at 100.6 %, non-profit at 3.7 % below the national average, recovered at 86.3 %, and only 13.6 % remained unpaid. The number of women in neck pathology decreased. A set of nursing actions were carried out based on up-to-date scientific knowledge. Encouraging the active participation of women, community mass organizations and intersectors.

Keywords: cervical cancer; vaginal cytology; nursing actions

INTRODUCCIÓN

El cáncer invasor del cuello del útero es una de las causas más frecuentes de muerte en las mujeres de los países en desarrollo y sus tasas de incidencia en la región de América Latina y el Caribe se encuentran entre las más altas del mundo.

La mortalidad por cáncer del cuello del útero disminuye significativamente en muchos países desarrollados y algunos estudios indican que ello se debe en gran medida a los programas de diagnóstico precoz.¹

En Cuba el cáncer de cuello uterino ocupa la tercera causa de incidencia en el sexo femenino, con una tasa cruda de 23.53 y una tasa estandarizada a la población cubana de 18.19. Entre las primeras causas de muerte por cáncer en 2014, se observan las producidas por cáncer de mama, pulmón y cuello uterino en la mujer.^{2,3}

La tendencia creciente en la incidencia y mortalidad por este tipo de cáncer, obliga a abordar todos los aspectos relativos a este grave problema de salud que a pesar de los grandes avances tecnológicos y terapéuticos continúa siendo un reto para la salud pública. Otro aspecto importante a recalcar es que este tipo de cáncer es posible

diagnosticarlo tempranamente a través de programas de pesquisajes, lo cual reduce la mortalidad en un 30 %.^{4,5}

En la provincia Guantánamo se diagnostican aproximadamente de 100 a 150 casos cada año y el 45 % de ellos se presenta en mujeres de 35 años y menos, según el Departamento de estadísticas de la Dirección Provincial de Salud del territorio.

La enfermera de la atención primaria de salud juega un papel fundamental en la pesquisa de las mujeres incluidas en el programa mediante la realización de la citología vaginal, proceder que es de gran importancia para identificar a tiempo esta malignopatía y que debe ser realizado cada tres años según lo establece el Programa de detección Precoz de Cáncer Cervicouterino.⁶ Aunque los resultados del programa son satisfactorios aún existen debilidades, por lo que se decidió proponer un conjunto de acciones de enfermería para el cumplimiento del Programa de detección Precoz de Cáncer Cervicouterino en el municipio Guantánamo en el año 2014.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de proponer acciones de enfermería para el cumplimiento del Programa de Detección Precoz de Cáncer Cervicouterino en el municipio Guantánamo en el año 2014. El universo de estudio estuvo conformado por 235 enfermeras que laboran en los consultorios médicos de la familia, las cuales constituyeron la muestra.

Se utilizaron variables como:

Cumplimiento de la proyección de citología por el personal de enfermería según prioridades: se realizó el análisis de las citologías realizadas por las enfermeras de cada área teniendo en cuenta las prioridades del Programa PI (casos nuevos y 25 -34 años, PII 35-59 y PIII mayores de 60 años).

Resultados de las citologías no útiles realizadas por el personal de enfermería: se tuvo en cuenta el número de citologías recuperadas durante todo el año.

Pacientes atendidas en patología de cuello: de ellas las inasistenteS a consulta y las recuperadas, o sea que con la labor del personal de enfermería fueron reincorporadas a la consulta de patología de cuello.

La investigación se desarrolló en dos etapas:

Primera etapa: como fuente de obtención de la información se les pidió a las enfermeras de los consultorios médicos su consentimiento para participar en la investigación, permitiendo la revisión de los tarjeteros de citología, de conjunto con los autores de la investigación, además se revisó el libro de registro de citología asesorados por la licenciada responsable del programa en el policlínico.

Segunda etapa: se fundamentaron las acciones de enfermería y se elaboraron acciones de enfermería para el fortalecimiento del Programa de detección Precoz de Cáncer Cervicouterino. Los resultados fueron procesados por método porcentual y representados en tablas de distribución y frecuencia, se utilizó el programa Microsoft Word y una Microcomputadora Síragon.

RESULTADOS

El municipio al cierre del año 2014 (Tabla1) cumple a un 100.6 %, en la Prioridad I de (35-59) años sobre cumplió a un 101.5 %. En la Prioridad II (25-34) en caso nuevo se sobre cumple a un 100.2 %. Cumple a un 96.0 % el área de salud Omar Ranedo y el 4 de Agosto al 97.6 %. En la Prioridad III se cumple al igual que en las demás. De manera general se puede observar que se cumplió con la realización de la citología vaginal a nivel de las 5 áreas de salud.

Tabla 1. Cumplimiento de la proyección de citología por el personal de enfermería en el año 2014 según prioridades

Unidades	PII(25-34)						PI(35-59)			PIII(60 y más)			2014	
	CN			Re-ex									Plan	R
	P	R	%	P	R	%	P	R	%	P	R	%		
Norte	140	152	108.5	503	494	98.2	1329	1336	100.5	57	61	107.0	2029	2029
Centro	251	241	96.0	817	787	96.3	1891	1887	99.7	176	184	98.8	3135	3029
Sur	473	481	101.6	1702	1687	98.8	2178	2255	103.5	-	2	-	4353	4400
Este	300	301	100.3	772	760	98.4	2089	2089	100	116	116	100	3277	3277
Caribe	298	291	97.6	452	468	103.5	1554	1610	103.6	74	76	104.1	2378	2400
Total	1462	1466	100.2	4246	4196	98.8	9041	9177	101.5	423	439	103.7	15178	15178

Fuente: planilla de vaciamiento.

La no utilidad constituye un indicador importante en el Programa (Tabla 2), el municipio se encuentra a un 3.7 % de no utilidad por debajo de la media nacional, 557 no útiles en el año, de ellas recuperadas 481 para un 86.3 %, pendiente a recuperar solamente 76 representando el 13.6 %.

Tabla 2. Resultados de las citologías no útiles realizadas

Áreas	Diciembre 2013				Diciembre 2014						
	Realizadas	No Útil	%	Total Recup	Realizadas	No útil	%	Recup		Pendiente	
Norte	2434	54	2.2	54	2043	53	2.5	47	88.6	6	1.07
Centro	2541	120	4.7	61	3099	137	4.4	102	74.4	35	6.28
Sur	4253	63	1.4	122	4425	136	3.0	129	94.8	7	1.2
Este	2460	72	2.9	61	3266	115	3.5	95	82.6	20	3.5
Caribe	2303	120	5.2	75	2445	116	4.7	108	93.1	8	1.4
Total	13991	429	3.0	373	15278	557	3.6	481	86.3%	76	13.6

Fuente: planilla de vaciamiento.

Todas las pacientes incluidas en el programa o aquellas que por criterio médico se realiza la citología vaginal y el resultado es positivo, es remitida a la consulta de Patología de cuello (Tabla 3), en el municipio el número de señoras en el programa de patología de cuello disminuye con relación a igual periodo del año anterior con un total de 570 paciente de ellas (385 fueron altas por seguimiento negativos e incorporadas al programa en las diferentes áreas de salud, 185 fueron bajas por encontrarse largo período de tiempo inasistente a esta consulta.

Tabla 3. Pacientes atendidas en patología de cuello

Áreas	2013		2014	
	Total de ptes. en Patología de Cuello	Inasistentes	Total de ptes. en Patología de Cuello	Inasistentes
Norte	447	130	359	81

Centro	636	158	508	150
Sur	977	89	698	84
Este	458	98	416	83
Caribe	504	202	441	131
TOTAL	3022	681	2452	529

Fuente: planilla de vaciamiento.

DISCUSIÓN

A criterio del autor se puede decir que la labor de enfermería en el cumplimiento de la proyección de la citología (Tabla 1), fue destacada por lo que se debe continuar visitando a las señoras de manera oportuna, realizar una proyección certera mediante casa a casa para que no quede una sola señora por pesquisar en el programa.

El cáncer cervicouterino constituye una de las entidades con más impacto y repercusión sobre la salud femenina, particularmente importante en las mujeres jóvenes, es considerada una enfermedad emergente desde hace escasos años.⁷

Esta técnica es muy utilizada en los programas actuales de pesquisa gracias a que *George N. Papanicolaou* en 1925 comenzó un estudio sistemático de frotis vaginales en mujeres voluntarias trabajadoras en el Hospital de Mujeres de Nueva York.^{8,9}

Aunque se cumple el indicador de no utilidad (Tabla 2), se debe continuar mejorando la calidad de la toma de muestra, por lo que es importante mantener la autopreparación y el trabajo educativo en la comunidad con la participación de los líderes para la recuperación oportuna de las citologías no útiles. La no utilidad constituye una preocupación, en el municipio, aunque se cumple con la media nacional el objetivo es que no se deje de recuperar ninguna citología no útil ya que es un resultado pendiente de saber y un posible diagnóstico positivo por identificar.

Para el personal de enfermería que es la máxima responsable de cumplir con este indicador se han diseñado todos los recursos necesarios para la realización de la citología vaginal y que de esta forma no existan resultados de no utilidad, se cuenta con los locales adaptados para una correcta toma de muestra, los recursos necesarios como la mesa ginecológica, lámpara de cuello y los kit de citología que cuentan con todos los aditamentos necesarios para una toma de muestra exitosa, se

han determinado varias causas de no utilidad identificando la superficialidad como factor esencial. Por lo que la capacitación al personal de enfermería sobre la realización de este proceder debe ser continua y mantenida.¹⁰

El cáncer es una enfermedad en la cual las células del cuerpo comienzan a multiplicarse sin control. El cáncer se identifica siempre de acuerdo a la parte del cuerpo en que aparece primero, aunque posteriormente se propague a otras áreas, la única forma de saberlo es asistir a consultas especializadas como Patología de cuello.¹¹

De ahí la importancia del papel del equipo básico de salud y la responsable del programa para lograr incorporar a todas las señoras inasistentes a la consulta (Tabla 3).

Estos casos son informados por el hospital al área de salud. La enfermera que atiende este programa debe realizar un despacho mensual y programado en el hospital que le pertenezca a su policlínico, para poder controlar y chequear los casos con resultado anormal, así como las medidas tomadas y las conclusiones diagnosticas de las mismas.¹²

La visita se repetirá siempre que la paciente sea inasistente a dicha consulta. Si el área tiene alguna paciente con patología anormal que no es controlada por el hospital del área, se visitará por la enfermera en su hogar cada 6 meses, para brindar las orientaciones y saber si asiste a las consultas de otro hospital.^{13,14}

CONCLUSIONES

Fueron ejecutadas un conjunto de acciones de enfermería fundamentadas en conocimientos científicos, actualizados. Propiciando la participación activa de la mujer, organizaciones de masas de la comunidad y la intersectorialidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Martínez-Pinil A, Díaz Ortega I, Carr Pérez A, Varona Sánchez J A, Borrego López J A. Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cérvico uterino en mujeres menores de 30 años. Rev Cubana Obstet Gin [Internet]. 2010 [citado 24 Mar 2014]; 36(1):52-65. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n1/gin08110.pdf>

2. Rodríguez Rodríguez LL, Pérez Moreno LE. Factores de riesgo en mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino infiltrante en el Municipio Placetas. Acta Méd Centro [Internet]. 2012 [citado 22 Mar 2014]; 6(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r4_12/pdf/cervicouterino.pdf
3. Lau Serrano D, Millán Vega M M, Fajardo Tornés CY, Sánchez Alarcón C. Lesiones preinvasivas del cuello uterino. Rev Cubana Obstet Gin [Internet]. 2012 [citado 22 Mar 2014]; 38(3):366-377. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n3/gin09312.pdf>
4. Beddoe A, Pravikoff D. Adenocarcinoma in situ, cuello uterino. CINAHL Nursing Guide [Internet]. Actualizado 26 Feb 2010; citado 31 Oct 2016]. Disponible en: Enfermería al Día. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nre&AN=SPA5000003851&lang=es&site=nrc-spa>
5. Ríos Hernández MA, Hernández Menéndez M, Aguilar Vela de Oro FO, Silveira Pablos M, Amigó de Quesada M, Aguilar Fabré K. Tipos de papilomavirus humanos más frecuentes en muestras cubanas de cáncer cervical. Rev Cubana Obstet Gin [Internet]. 2010 [citado 24 Mar 2014]; 36(2): 104-111. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n2/gin09210.pdf>
6. Pinto S. Neoplasia uterina: sarcoma uterino. Cinahl Nursing Guide [Internet]. 2008 [citado 31 Oct 2016]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nre&AN=SPA50000043>
7. National Cancer Institute. Uterine sarcoma treatment [Internet]. 2007; [Actualizada 14 Jul 2016; citado 20 Ago 2016]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/types/uterine/patient/uterine-sarcoma-treatment-pdq>
8. Tamayo Lien TG, Varona Sánchez J, Borrego López J, Areces Delgado G. Relación colpohistológica en lesiones de cuello de alto grado Rev Cubana Obstet Gin [Internet]. 2010 [citado 22 Mar 2014]; 36 (3):422-432. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n3/gin12310.pdf>
9. León Cruz G, Bosques Diego O, Silveira Pablos M. Incidencia de los factores de riesgo en mujeres cubanas con diagnóstico de lesiones oncológicas de cérvix. Rev Cubana Med [Internet]. 2009 [citado 22 Mar 2014]; 48(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v48n1/med06109.pdf>
10. Endometrial cancer. National Cancer Institute website. [Actualizada 19 sept 2012; citado 20 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/uterinesarcoma/patient/allpages/printhttp://www.cancer.gov/cancertopics/types/endometrial>
11. CDC. Cáncer de ovario [Internet]. [Actualizada 24 Mar 2014; citado 20 Abr 2014]. Disponible en:

- <http://www.cdc.gov/spanish/cancer/ovarian/>
12. Campanón Logaz JE, Rodiles Martínez HC, Salazar Pérez MC. Artefactos y contaminantes en la citología cervicovaginal. En: Citodiagnóstico [Internet]. v.1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008 [Citado 22 Mar 2014]: p.30-42. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/citodiagnostico/indice_p.htm
 13. Rodiles Martínez HC, Campanón Logaz JE, Laza Caballero C. Procedimientos de la técnica histopatológica. Citohistopatología. Procedimientos Básicos [Internet]. v.1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008 [Citado 22 Mar 2014]: p.30-42. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/citohistopatologia_procedimientos/indice_p.htm
 14. Faggiano F, Partanen T, Kogevinas M, Boffeta P. Socioeconomic difference in cancer incidence and mortality. IARC Sci Public. 1997; 138: 65-176. Pubmed: PMID: 9353664.

Recibido: 5 de noviembre de 2016

Aprobado: 21 de noviembre de 2016

Lic. Yaneisy Gámez Urgellés. Dirección Municipal de Salud. Guantánamo. Cuba. **Email:** yaneisyg@infosol.gtm.sld.cu