

**Labor de enfermería en el programa de detección precoz de cáncer cervicouterino.**  
**Nursing work in the early detection program for cervical cancer**

Santamarina Fernández, Aleida <sup>1</sup>  
Rojas Aguilar, Mercedes <sup>2</sup>  
Verdecia Tamayo, Damaris <sup>3</sup>  
Segura Fajardo, Mileidi <sup>4</sup>

1. Policlínico Bartolomé Masó Márquez. Bartolomé Masó Márquez .Granma. Cuba geminisjesus@infomed.sld.cu
2. Policlínico Bartolomé Masó Márquez. Bartolomé Masó Márquez .Granma. Cuba geminisjesus@infomed.sld.cu
3. Policlínico Bartolomé Masó Márquez. Bartolomé Masó Márquez .Granma. Cuba geminisjesus@infomed.sld.cu
4. Policlínico Bartolomé Masó Márquez. Bartolomé Masó Márquez .Granma. Cuba geminisjesus@infomed.sld.cu

**Resumen**

**Introducción:** El cáncer es una de las veinte primeras causas de muerte prematura de hombres y mujeres a nivel mundial. **Objetivo:** describir la labor del personal de enfermería en el programa de detección precoz del cáncer cervicouterino. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal, en el municipio Bartolomé Masó Márquez; Granma, durante 2018. El universo fue de 4044 pacientes que se deben realizar la prueba citológica. La información fue obtenida a través del registro de citología donde aparecían las variables: edad, cobertura según trimestre, resultados, labor del personal de enfermería. **Resultados:** De las 4500 citologías orgánicas a realizar durante el año 2018 se realizaron 4044 (89,86%). Como reexamen 3694 (91,34%), Casos nuevos 350(8,66%). Con respecto al resultado de citología orgánica 3991 normal (98,69%), alteradas 53(1,31%). Los resultados de las pruebas citológicas según trimestre, se observa que se registró en el cuarto trimestre con 959 reexamen, para el 25,96%; así como casos nuevos 171 (48,86%), el grupo de edad que predominó en la realización de la citología orgánica fue el de 25-29 años con 713(17,63%), de ellas 350 pertenecen a casos nuevos (49,08%). Se realizan las acciones de enfermería en el 100,0% de las mujeres del Programa Detección precoz de Cáncer Cérvico Uterino. **Conclusiones:** Con la labor de enfermería en el programa se logra adecuada cobertura, detectando a tiempo en etapa precoz del cáncer cervicouterino y el adecuado seguimiento de las mujeres del programa para mantener un estado de bienestar de las mismas.

**Palabras clave:** citología; diagnóstico; neoplasmas del cuello uterino; programa detección precoz.

**Abstract**

**Introduction:** Cancer is one of the twenty leading causes of premature death of men and women worldwide. **Objective:** to describe the work of the nursing staff in the program of early detection of cervical cancer. **Methods:** Cross-sectional descriptive study, in the Bartolomé Masó Márquez municipality; Granma, during 2018. The universe was 4044 patients who must undergo cytological testing. The information was obtained through the cytology registry where the variables appeared: age, coverage according to quarter, results, work of the nursing staff. **Results:** Of the 4500 organic cytologies to be performed during 2018, 4044 (89.86%) were performed. As re-examination 3694 (91.34%), New cases 350 (8.66%). With regard to the result of organic cytology 3991 normal (98.69%), altered 53 (1.31%). the results of cytological tests according to quarter, it is observed that it was recorded in the fourth quarter with 959 reexamination, for 25.96%; as well as new cases 171 (48.86%), the age group that predominated in the performance of organic cytology was 25-29 years with 713 (17.63%), of which 350 belong to new cases (49.08%). Nursing actions are carried out in 100.0% of the women in the Early Detection of Cervical Cancer Program. **Conclusions:** With the work of nursing in the program, adequate coverage is achieved, detecting timely in the early stage of cervical cancer and the adequate follow-up of the women of the program to maintain a state of well-being of the same.

**Keywords:** cytology; diagnosis; neoplasms of the cervix; early detection program.

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las veinte primeras causas de muerte prematura de hombres y mujeres a nivel mundial. La Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC), estima que en el 2012 más de 14 millones de personas enfermaron y más 8,2 millones fallecieron por esta causa.<sup>1</sup>

En 2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha el Plan de Acción Global para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030. La OMS y la IARC, organismo especializado que depende de ella, colaboran con otras organizaciones de las Naciones Unidas y asociados con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad prematura por cáncer.<sup>2</sup> En este sentido se prevé que en el 2030 más de 1,6 millones de personas morirán por cáncer, debido a los cambios demográficos y a una mayor exposición a los factores de riesgo.<sup>3</sup>

En cuanto al cáncer cervical uterino es el segundo tipo de cáncer más común en las mujeres. La edad media de aparición es a los 45 años. Es el más frecuente en países en vías de desarrollo, diagnosticándose más de 400.000 casos nuevos cada año.<sup>4</sup> En Cuba, durante el 2013, el cáncer constituyó la primera causa de mortalidad, con una tasa de 233 por 100 000 habitantes.<sup>2</sup>

Con respecto al Programa Integral para el Control del Cáncer (PICC) agrupa actividades de prevención (acciones antitabaco, dieta, sol, riesgos laborales, alcohol, infecciones como hepatitis B y papiloma virus humano), de diagnóstico precoz (cáncer cérvico uterino, de mama y bucal fundamentalmente), de tratamiento y rehabilitación, así como de investigación y docencia.<sup>1</sup>

En Cuba, a pesar de los avances en la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno del cáncer, existe un alto índice de pacientes con esta afección.<sup>5</sup> Así pues, las tasas más elevadas de incidencia de cáncer en hombres corresponden al cáncer de piel, próstata, bronquios y pulmón, labio, cavidad bucal y faringe, laringe, colon, vejiga urinaria y esófago; en las mujeres, piel, mama, bronquios y pulmón, cuello uterino, colon, cuerpo uterino, ovario y linfomas.<sup>6</sup>

Según anuario estadístico 2018, la mortalidad por tumores maligno en el sexo femenino, el cuello de útero ocupó el quinto lugar con una tasa de 9.7 por 100000 mujeres con 548 defunciones, siendo el grupo etario más afectado el 60-79 años con 231 defunciones. En este año fueron examinadas 871 196 mujeres para una tasa 212.9 por 1000 mujeres.<sup>6</sup>

En virtud de lo antes expuesto se realizó esta investigación con el objetivo de describir la labor del personal de enfermería en el programa de detección precoz del cáncer cervicouterino.

## II. MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en el municipio Bartolomé Masó Márquez; Granma, durante 2018. El universo fue de 4044 pacientes que se deben realizar la prueba citológica.

Los datos se obtuvieron del libro de citologías del policlínico. Para la recolección y procesamiento de los datos se confeccionó una hoja de vaciamiento que respondía a la bibliografía revisada y a los objetivos de la investigación. Contenía las siguientes variables: Meta de citología a realizar en el 2018, Citología realizadas, cobertura según trimestre, resultados de la citología orgánica realizadas edad (25- 29 años, 30-34 años, 35-39 años, 40-44 años, 45-49 años, 50-54 años, 55-59 años y más de 60), labor del personal de enfermería.

Se realizó el cálculo porcentual de los datos, su análisis en estadística descriptiva. Los resultados se presentaron en texto y tablas para una mejor interpretación. Se trata de una investigación no invasiva, basada en recolección de información de las tarjetas citológicas. El estudio se efectuó conforme con las reglamentaciones y principios éticos de no divulgación de nombres de pacientes. Se solicitó consentimiento y aprobación del comité de ética y de la Dirección del policlínico para realizar el estudio con fines científicos.

## III. RESULTADOS

De las 4500 citologías orgánica a realizar durante el año 2018, se realizan 4044 (89.86%). Como revela la tabla 1, reexamen 3694 (91.34 %), Casos nuevos 350 (8.66%).

**Tabla 1. Distribución de citología orgánica para diagnóstico según Reexamen y Casos nuevos. Bartolomé Masó Márquez.Granma.Cuba.2018**

Citología orgánica	No	%
n=4044		
reexamen	3694	91.34
Casos nuevos	350	8.66

Con respecto al resultado de citología orgánica 3991 normal (98.69%), alteradas 53(1.31%).

**Tabla 2. Distribución de resultados de citología orgánica según resultados. Bartolomé Masó Márquez.Granma.Cuba.2018**

Resultados de citología orgánica	No.	%
n=4044		
Normal	3991	98.69
NIC I	32	0.79
NIC II	10	0.25
NIC II	4	0.10
ASGUS	7	0.17

**Nota: AGUS: “atipias de células glandulares de significado incierto” ,NIC: neoplasia intraepitelial cervical**

En la tabla 3, donde se analizan los resultados de las pruebas citológicas según trimestre, se observa que se registró en el cuarto trimestre con 959 reexamen, para el 25.96%; así como casos nuevos 171 (48.86%).

**Tabla 3. Distribución de citología orgánica según trimestres. Bartolomé Masó Márquez.Granma.Cuba.2018**

Trimestres	Total de citologías	Reexamen No	Reexamen %	Casos Nuevos No	Casos Nuevos %
Primero	1000	952	25.77	48	13.71
Segundo	920	860	23.29	60	17.14
Tercero	994	923	24.99	71	20.29
Cuarto	1130	959	25.96	171	48.86
Total	4044	3694	91.34	350	8.66

En la tabla 4 se observa que el grupo de edad que predomina la realización de la citología orgánica es el de 25-29 años con 713(17.63%),de ellas 350 pertenecen a casos nuevos(49.08%).

**Tabla 4. Distribución de citología orgánica para diagnóstico según grupos de edades. Bartolomé Masó Márquez.Granma.Cuba.2018**

Grupo de edades	No	%
n=4044		
25- 29 años	713	17.63
30-34 años	475	11.74
35-39 años	549	13.57
40-44años	654	16.17
45-49 años	591	14.61
50-54 años	489	12.10
55-59años	349	8.64
+ 60años	224	5.54

En la tabla 5 representa las acciones de enfermería realizadas en el 100% de las mujeres del PDCCU en el 2018.

**Tabla 5 Distribución de la acciones de enfermería en el programa de detección precoz de cáncer cervicouterino. Bartolomé Masó Márquez. Granma. Cuba. 2018**

Acciones de enfermería	No	%
1. Explicar a las mujeres en el universo del PDCCU a través de la educación para la salud sobre el mismo y los factores de riesgo	4044	100
2. Citar a las mujeres	350	100
3. Captar las mujeres de 25 años para su incorporación como casos nuevos	4044	100
4. Brindar información previa en cuanto a las contraindicaciones para la toma de muestras.	4044	100
5. Llenado de las tarjetas de citología con los datos correspondiente y actualizar en los casos de reexamen	4044	100
6. Registro en la Historia clínica Individual sobre la realización y resultados de la citología	4044	100
7. Preparación psicológica para la realización de la citología	4044	100
8. Preparación del material para la toma de muestra y el local con las condiciones necesarias para el proceder	4044	100
9. Cuidado, conservación y entrega de la muestra al departamento de citología	4044	100
10. Alertar sobre la aparición de síntomas como leucorrea, sangramiento vaginal, sangramiento poscoito, anemia ferropénica, dolor pélvico y otros para que asistan al consultorio	4044	100
11. Retroalimentación con el departamento de citología sobre las citologías realizadas, su resultado y seguimiento en las alteradas, pacientes en colposcopia y consulta de patología de cuello.	4044	100
12. Recuperar los casos inasistentes a la realización de la citología	456	100
13. Repetir las citología no útil (248 citología)	230	93
14. Educar sobre el uso del condón para evitar las infecciones de transmisión sexual.	4044	100
15. Mantener el registro actualizado del PDCCU	1	100%

### DISCUSIÓN

En numerosos países se aplican programas para el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino (DPCCU). En Cuba existe este tipo de programa desde hace más de 20 años y es conocido popularmente con el nombre de "prueba citológica" (PC). Es uno de los países de América Latina y del tercer mundo con menor tasa de mortalidad por CCU.<sup>7</sup>

En Cuba, las muestras de citología cervicovaginal se realizan en las unidades de atención primaria, principalmente en consultorios del médico de familia y consultas especializadas. Son procesadas y diagnosticadas en los laboratorios de citología de carácter territorial. Las pacientes con resultados citológicos anormales son citadas a las consultas de patología de cuello, también con carácter territorial; donde, acorde con los resultados colposcópicos, se decide la toma de biopsia del cuello uterino, las que son enviadas hacia los laboratorios de Anatomía Patológica. Según la metodología establecida, el tratamiento será conservador en las lesiones intraepiteliales cervicales siempre que sea posible y quirúrgico en estadios iniciales.<sup>8</sup> En la consulta de colposcopia estuvieron 777 casos, algunos remitidos al Hospital

Fé del Valle de Manzanillo donde radica la consulta territorial que pertenece el policlínico, que atiende a las 226 casos que tenemos en la consulta de patología de cuello.

La citología tiene una tasa de "falsos negativos" que no debe sobrepasar 10 %, pero para eso deben realizarse todos los pasos con calidad. Está comprobado que la toma de la muestra insuficiente y/o la extensión deficiente en la lámina, elevan la tasa de "falsos negativos" en dos terceras partes e incrementan el número de pruebas "no útiles" donde pudieran existir casos positivos.<sup>9</sup>En este año resultaron no útil 248(6.1%) se repiten 230(93%), `detectándose 3 alteradas(ASGUS,NIC I ,NIC II)lo que evidencia lo anteriormente expuesto y lo importante de repetir ,con la labor educativa y su pronta acción en la nueva repetición de estas citologías.

Entre el accionar de la enfermera se encuentra preparar psicológicamente a la paciente, explicándole en qué consiste el procedimiento, solicitando su consentimiento y cooperación. Realizar el interrogatorio indispensable, precisando los elementos que contraindican el proceder como son: la exploración ginecológica, duchas o medicamentos vaginales en un periodo de 7 días previos o si ha mantenido relaciones sexuales en las últimas 24 horas. Si se ha sido realizado algún proceder para la interrupción de un embarazo, legrado diagnóstico, colocación o extracción de DIU, se le orientará que debe esperar al menos 4 semanas. Cuando se han utilizado tratamientos destructivos locales (Electrocoagulación, Criocirugía) la prueba se realizará pasados los 3 meses de realizados. Tener en cuenta la indicación de su médico de asistencia.<sup>11</sup> Todo lo anterior expuesto contribuye que se recoja un frotis adecuado.

Cabe precisar que hay más de 100 tipos de PVH, de los que al menos 13 son oncogénicos (también conocidos como de alto riesgo)<sup>12</sup>. Los VPH 16 y 18 son los más frecuentes, responsables del 70 % de los tumores epiteliales del cérvix uterino. Ellos se relacionan también con tumores de vulva, vagina, ano, pene, cavidad oral, orofaringe, conjuntiva y piel, entre otros. Los de bajo riesgo cursan predominantemente, como una infección clínicamente visible denominada condiloma acuminado. Esta es la infección de transmisión sexual de origen viral más difundida a nivel mundial.<sup>13</sup>

Se diagnostican NIC I, NIC II con mayor incidencia de la citología anormales en este estudio, etapa precoz del cáncer del cáncer de cérvix, en este sentido se ha demostrado que un alto número de NIC, regresan espontáneamente a la normalidad, no progresan o invierten varios años en progresar.<sup>14</sup> relacionada a las citologías con resultados inflamatorio se le hizo su seguimiento. En este período se realizan 109 citología de mujeres que por su edad se encuentran fuera del programa pero por interés médico y propio, de ellas se obtienen resultados 2 alteradas NIC I ,un caso es una adolescentes de 16 años. Es importante destacar que la enfermera que lidera este programa tiene más de 20 años de experiencia en el mismo y que retroalimenta muy bien a los equipos básicos de los consultorios y transmite su experiencia y conocimiento para lograr el bienestar de la salud de las mujeres del programa.

**PARA LOGRAR EL ÈXITO DE LA PESQUISA ES INDISPENSABLE QUE:**

- Controlar el universo de mujeres a examinar cada año.
- Realizar la citología al 100% de su población de riesgo.
- Informar el resultado de la prueba citológica a cada mujer
- Repitir la citologías resulta negativa, cada 3 años.
- Repitir la citología no útil dentro de los 6 meses siguiente a la fecha de la primera muestra.
- Controlar y chequear las mujeres con citología anormal.
- Actualizar la ficha familiar e historia clínica.

#### IV. CONCLUSIONES

Finalmente con la labor de enfermería en el PDCCU se logra cobertura de 89.86%,detectando a tiempo en etapa precoz del cáncer cervicouterino y el adecuado seguimiento de las mujeres del programa mantener un estado de bienestar de las mismas

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Cáncer, prevención y control desde la atención primaria de salud. Bibliomed [Internet]. 2015 Ene [citado 3 May 2017];22(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en:  
<http://files.sld.cu/bmn/files/2014/12/bibliomed-enero-2015.pdf>
2. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Cáncer. Mortalidad y Morbilidad. Factográfico de Salud. [Internet]. 2014 Oct [citado 3 May 2017];1(2):[aprox. 14p.]. Disponible en:  
<http://files.sld.cu/bmn/files/2014/10/factografico-de-salud-octubre-2014.pdf>
3. Espín Falcón Julio César, Cardona Almeida Adriana, Acosta Gómez Yuxini, Valdés Mora Mariela, Olano Rivera Mayleni. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 2017 May 3]; 28(4): 735-746. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000400016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400016&lng=es).
4. Wikipedia .enciclopedia libre .cáncer cervical. [Actualizado 27 Feb 2017]. [Citado 3 May 2017] Disponible en :  
[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Cáncer\\_cervical&oldid=97203476](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Cáncer_cervical&oldid=97203476)»
5. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Cáncer. Cuidados paliativos. Bibliomed [Internet]. 2015 Feb [citado Día Mes Año];22(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en:  
<http://files.sld.cu/bmn/files/2015/02/bibliomed-febrero-2015.pdf>
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2018[Internet]. La Habana: MINSAP; 2017 [citado 7 May 2019]. Disponible en:  
<http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019.pdf>
7. Santana Serrano C, Chávez Roque M, Viñas Sifontes LN, Hernández López E, Cruz Pérez J. Diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. Rev Cubana ObstetGinecol [Internet]. 2011 Ago [citado 2015 Jun 11]; 37(2):213-22. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000200011&lng=es)
8. Díaz-Brito Y, Santiesteban-Sánchez R, Santana-Suárez F, Triana-Rodríguez Y. Programa de cáncer de cérvix en el Policlínico " Tula Aguilera Céspedes" de Camagüey, Cuba (2012-2014). Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [revista en Internet]. 2016 [citado 2017 Sep 12]; 42(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/51>
9. Sarduy Nápoles M. Control de la calidad en los programas de pesquisa de cáncer cervicouterino. Rev Cubana ObstetGinecol [Internet]. 2012 Sep [citado 2014 Oct 26];38(3):389-99. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300011&lng=es)
10. Colectivo de autores. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvicouterino. La Habana: MINSAP; 2001.
11. Instructivo para la técnica de la toma de muestra de la citología orgánica. La Habana: MINSAP, Septiembre 2009
12. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; c2017 [citado 13 Oct 2017]. Papi-lomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
13. Trujillo-Perdomo T, Domínguez-Bauta S, Ríos-Hernández M, Hernández-Menéndez M. Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres con citología negativa. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología** [revista en Internet]. 2017 [citado 2017 Sep 12]; 43(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en:  
<http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/161>
14. Hernández Fonseca N, Guerra Pompa JR, Martínez Bazán Y, Nogueras Garcés C. Factores de riesgo del cáncer del cervix uterino. Rev. Multimed [revista en la Internet]. 2010; Enero-Marzo. [ citado 2015 Sep 17]; 14(1) Disponible en:  
<http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2010/v14-1/7.html>