



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. abril 2004; 4(1): 43-52

ARTÍCULO ORIGINAL

**Factores que inciden en el citodiagnóstico no útil.
Policlínico "5 de Septiembre". Consolación del Sur.
Enero-diciembre 2002**

**Factors bearing on useless cyto-diagnosis. "5 de septiembre"
Outpatient Clinic. Consolacion del Sur. January-December
2002**

María del C. González Padrón¹, Yakelín Martínez Gato², Maritza I. Caballero³.

¹Licenciada en Enfermería. Subjefe del Salón de Operaciones. Hospital "27 de Noviembre". Consolación del Sur.

²Licenciada en Enfermería. Jefe de la Sala de Ginecoobstetricia. Hospital "27 de Noviembre". Consolación del Sur.

³Licenciada en Enfermería. Enfermera de la Sala de Medicina. Hospital "27 de Noviembre". Consolación del Sur.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo con el objetivo de identificar los factores que inciden en la citología no útil para el diagnóstico perteneciente al área de Policlínico Docente "5 de Septiembre" del municipio Consolación del Sur en el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2001, donde se tomó muestra de citología a 1754 pacientes de los cuales resultaron no útil para el diagnóstico 105 y el total de negativas fue de 1649 lo que proporciona un índice de no útil de 6.3 %, por encima de la media provincial en el estudio se comprobó que el 65.7 de citología no útil fue debido a la aparición de Sepsis vaginal y en el 34.2 % la causa estuvo dada por mala toma de la muestra, siendo estos dos factores lo más relevantes que inciden en la citología no útil. Además se pudo apreciar mediante una comprobación de conocimientos que el personal de enfermería tiene dificultades para aplicar en la practica en programa de detección precoz del cáncer cérvico uterino.

Descriptor DeCS: CITODIAGNOSTICO, SEPSIS VAGINAL, ATENCION PRIMARIA DE SALUD.

ABSTRACT

A descriptive-retrospective study aimed at identifying the factors which influence on useless cytology for the diagnosis belonging to the health area of "5 de Septiembre" Teaching Outpatient Clinic in Consolación del Sur Municipality during the period between January and December 2001 was carried out, 1754 patients underwent on cytological examination, out of them 105 samples were useless and the total of negative cytologies were 1649 which provided an useless rate of 6.3 over the provincial mean, the study showed that the 65.7 % of the cytology was useless due to the onset of vaginal sepsis and the 34.2 % of the cause was because of the poor sample collection, being these two factors the most influential in useless cytology. Besides, it was assessed by means of a skill test that nursing staff has difficulties in putting into effect the program of early detection of cervical cancer.

Subject headings: VAGINAL SEPSIS, PRIMARY HEALTH CARE.

INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico-uterino ocupa el segundo lugar entre los cáncer mas comunes en las mujeres en todo el mundo, con un numero de nuevos casos anuales que se estiman en 471000,¹ las tasas de incidencia más altas notificadas provienen de países en desarrollo.

Se han adquirido vastos conocimientos sobre los factores de la enfermedad y estado precursor, como la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) a las células intraepiteliales escamosas (CIS) y su relación constante con la actividad sexual.²

En épocas recientes se ha determinado que la infección con cierto tipo de virus como el papiloma humano (HPV) puede desencadenar una serie de acontecimientos que culminan en la neoplasia cérvico-uterino, incluido el cáncer.³

El cáncer cérvico-uterino es uno de los problemas más grandes en América Latina y el Caribe, una de cada mil mujeres de 25 a 35 años de edad contraen cáncer cérvico uterino precedido durante meses o años de una lesión in situ que puede ser determinada y tratada oportunamente para evitar el desarrollo del cáncer invasor o metastático.

En las Américas las mayores tasas de incidencia cérvico-uterino se presentan en Perú, Brasil, Colombia y Costa Rica mientras que en la comunidad latina de Colombia y Estados Unidos son similares a las de Cuba, Canadá y Puerto Rico.⁴ Costa Rica tiene una de las tasas de incidencia más alta del mundo y este tipo de cáncer ocupa el segundo de las causas de defunción. En 1998 se reportaron 100000 mujeres mayores de 49 años murieron por esta enfermedad.⁵

Con el decursar de los años la investigación acerca de estos tumores nos orienta que en la mayoría de los mismos existe un comienzo gradual antes de lo explosivo.

En estos casos puede existir una forma reversible de un estado superficial a través del epitelio endo-cervical que no ha traspasado las fronteras de la membrana basal, el cual conocemos con la denominación de carcinoma in situ intra-epitelial, micro carcinoma o carcinoma preinvasor.⁶

Las infecciones benignas del cuello uterino más comúnmente encontradas son: cervicitis y desgarró que como se sabe alteran la enervación e irrigación sanguínea a este nivel y hoy día se conoce que el carcinoma vertical se ve favorecido por todos aquellos procesos que determinan una hiperactividad reproductiva de las células basales las cuales dan lugar al cuadro histológico denominado displasia.⁷

La salud pública considera que el cáncer de cuello es susceptible de prevención secundaria mediante el Programa de Detección Precoz. Este programa pretende el diagnóstico de la enfermedad en la etapa más temprana de su desarrollo, incluso antes de la aparición de los síntomas.⁸

Se ha creado en Cuba un Programa de Atención Integral a la Mujer donde uno de los aspectos de importancia que contempla es el pesquizaje del cáncer cérvico uterino para diagnosticar precozmente esta enfermedad. Este pesquizaje se lleva a cabo a través de un estudio muy fácil y de muy bajo costo que es la prueba citológica la cual mediante el Ministerio de Salud Pública con la colaboración de las organizaciones de masas brinda a todas las mujeres cubanas la oportunidad de realizársela.⁹

El inconveniente más frecuente para el diagnóstico es la toma de muestra incorrecta de la prueba por material escaso, la muestra está constituida por leucocitos es por ello importante que el personal técnico y profesional tenga los conocimientos necesarios sobre el interrogatorio a los pacientes, las orientaciones antes de realizar el examen, la técnica correcta para la realización de la prueba citológica, así como su traslado oportuno y adecuado al laboratorio de citodiagnóstico.

Teniendo en cuenta la problemática existente en relación a la alta incidencia de citodiagnóstico no útil se realizó esta investigación con el propósito de identificar los factores que inciden en este fenómeno evaluando además los niveles de conocimientos del personal de enfermería en la realización de la toma de muestra y su relación con los resultados de citodiagnóstico.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo correlacional para identificar los factores que inciden en el citodiagnóstico no útil en el Policlínico Docente "5 de Septiembre" del Municipio Consolación del Sur.

Se comenzó realizando una revisión bibliográfica, la actualización del tema tanto mundialmente como en nuestro país, así como se procedió a la recolección de datos.

La muestra a estudiar estuvo comprendida por 105 pacientes con citología no útil perteneciente a dicha institución, la información fue obtenida a través de tarjeta citológica para conocer variables tales como: edad, resultados obtenidos e interrogatorio. Además una encuesta la cual fue aplicada al personal de enfermería que labora en dichos pacientes para conocer el grado de conocimiento en la realización de la prueba citológica, se realizó el cálculo porcentual de los datos, su análisis en estadística descriptiva.

Se elaboró una estrategia para capacitar al personal de enfermería en el tema de citodiagnóstico, sus aspectos actuales y marcha y técnica correcta.

RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia el comportamiento de citología no útil para diagnóstico por grupos de edades. En este caso se puede apreciar que el grupo de mas alta incidencia es el de 25 a 34 años aportando un índice de 6.8 % seguidamente el de 35 a 59 años con poca diferencia entre los primeros grupos, este ultimo aporta un índice de 6.1 % no así el tercer grupo que aporta un índice de 1.7 para un índice general de 6.3 %.

Tabla 1. Comportamiento de citología no útil para diagnóstico.
Grupo de edades según resultados.

Grupo de edades	Total de citopatología	Negativa	No útil	%
- 25 años F.P.	-	-	-	-
25 a 34 años	701	655	45	6.8
35 a 59 años	994	936	58	6.1
60 y más años	59	58	1	1.7
Total	1754	1649	105	6.3

Fuente: Tarjetero de prueba citológica.

En la tabla 2 se muestra los resultados de citología no útil más representativos que presentan valores por encima de los parámetros establecidos del 5 % observando que de los 36 consultorios estudiados 7 de ellos están muy por encima del indicador, siendo de los peores resultados el consultorio no. 1 con 13.6 %, el consultorio no. 6 con 17.6 %, el consultorio no. 76 con 16.2 %, el consultorio no. 110 con 16.6 %, el consultorio no. 120 con 13.7 %, el consultorio no. 127 con 14.2 %, el consultorio no. 146 con 21.4 % para un índice general de 15.9 %.

Tabla 2. Determinación por consultorio.

Prueba citológica con resultados no útil para diagnóstico.

Consultorio	Total citología	Negativas	Alteradas	No útil	%
1	51	44	1	6	13.6
6	41	34	1	6	17.6
76	46	37	3	6	16.2
110	28	24	-	4	16.6
120	34	29	1	4	13.7
127	48	42	-	6	14.2
146	35	28	1	6	21.4
Total	283	238	7	38	15.9

Fuente: Tarjetero de citología.

La tabla 3 muestra las principales causas de citología no útil, se demostró que la sepsis vaginal por tricomonas, candidas y otras tuvo el comportamiento más elevado 65.7 % y el otro factor más importante fue la toma escasa de muestra o mala técnica del personal de enfermería para un 34.2 %.

Tabla 3. Determinar las principales causas de citología no útil para el diagnóstico.

Total no útil	Por sepsis vaginal	%	Por muestra escasa	%
105	69	65.7	36	34.2

Fuente: Tarjetero de citología.

En la tabla 4 se muestran los resultados del estudio que se realizó para determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería de la atención primaria de salud sobre el programa de detección precoz del cáncer cérvico uterino. Podemos observar que el 44.4 % del personal que fue evaluado conoce cual es el universo de mujeres que atiende el mismo en relación con las orientaciones que deben conocer las pacientes antes de realizarse la prueba citológica y que debe ser compartida por las enfermeras de la familia, solo el 33.3 tiene pleno dominio de ellas, como se observa en la tabla el 66.6 % tiene bien definido el tiempo a esperar entre las exploraciones vaginales y este examen así como el 41.6 % tiene pleno dominio de la etapa del ciclo menstrual en que se examina el paciente. El 75.5 de los encuestados tiene claro como se toma la muestra así como se extiende la lámina y el tiempo que debe trasladarse al laboratorio para ser procesado. Este estudio arroja que el 58.3 % de las que eran objeto de estudio saben la importancia de no mantener relaciones sexuales para hacer esta investigación.

Tabla 4. Conocimiento en el personal de enfermería sobre el programa.
Detección del cáncer cérvico uterino.

No variable	Respuesta C	Respuesta I	Total	%
El universo de trabajo de la prueba citológica	16	20	36	44.4
Orientación que debe seguir la paciente	12	24	36	33.3
Después del tratamiento o duchas vaginal que tiempo debe esperar para hacerse la prueba	24	12	36	66.6
Cuando debe utilizarse la toma de muestra con relación al ciclo menstrual	15	21	36	41.6
Conocimiento sobre la extensión y traslado al laboratorio de la lamina	27	9	36	75.5
Conocimiento del personal de enfermería para la toma de la muestra después de las relaciones sexuales	21	15	36	58.3
Conocimiento sobre el interrogatorio de la paciente	36	-	36	100
Conocimiento del grupo priorizado	27	9	36	75

Fuente: Encuesta.(**VER ANEXO**)

Es positivo el dominio que tiene el personal de enfermería sobre el interrogatorio que debe hacerse a la paciente y el grupo.

DISCUSIÓN

El propósito de la detección temprana de tumores se realiza con el objetivo de aplicar un tratamiento eficaz cuando todavía son pequeños, localizados y relativamente fáciles de curar, es por ello que la citología exfoliativa vaginal tiene gran importancia. Es muy necesario vigilar la calidad de los servicios de citologías e histopatología de modo que el número de resultados falsos positivos o falsos negativos sean mínimos.¹⁰

Los resultados de este trabajo nos permiten inferir que el grupo con mayor porcentaje de citología no útiles es el de 25 a 34 años, grupo que posee una vida sexual más activa que el resto de los grupos por lo que la aparición de sepsis vaginal tiende a ser superior siendo este uno de los factores que más incide en el citodiagnóstico no útil.

La aparición de sepsis vaginal se describe por varios autores como uno de los principales factores que afectan la calidad de los resultados del citodiagnóstico.¹¹ Los datos obtenidos en este trabajo corroboran lo reportado en la literatura.

Como otro de los factores que inciden en el índice elevado de citología no útil se describe la toma de muestra incorrecta, lo que evidencia la importancia de la preparación del personal de enfermería que debe estar capacitado en esta técnica la cual debe ser aplicada siguiendo cada paso de forma rápida, consecutividad sin interrupción para evitar molestias al paciente de forma que puede extraerse una muestra bien representativa.¹⁰⁻¹¹

Pudimos comprobar que en nuestra área de salud la calidad de la citología vaginal aun tiene serias dificultades por cuanto 7 de 36 consultorios tiene índices por

encima del 5 % lo que hace necesario realizar adiestramiento al personal de enfermería sobre la base de una evaluación de competencia y desempeño en esta técnica. Además de revisar las condiciones y recursos con que cuentan los consultorios donde se realizan los mismos.

Nuestro trabajo estableció una estrategia de capacitación al personal de enfermería que esta conformado por un curso teórico-práctico basado en los resultados de los exámenes de competencia y desempeño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Portugal Meza A, Katya N. Prevalencia de lesiones premalignas de cuello uterino en el Hospital Regional Honario Delgado. Arequipa; UNAS; ago 1995: 72.
2. Herrero R, Aciffima MH, Bratti C, Balmaceda I, et al. Diseño y métodos de un estudio de la Historia Natural del neoplasio de cuello uterino en la población de una provincia rural de Costa Rica: El Proyecto de Guanacoste. Rev Panam Salud Pública 1997; 1: 411-425.
3. Velásquez V, Tadeo C. Célula de paraqueratosis atípica. Cells in the cervix cancer cytology. Rev Med Inst. Perv 199; 4:8.
4. Tan Kamani V, Xumari TV, Vasudevan CM. Detection of Herpes Simplex, virustype - 2, DNA and human papilloma virus DNA sequences in cervical carcinoma Tissue by molecular hibiclization. Sex Pathol 1995; 1: 55 -64.
5. Irwin KL, Oibele MW. Bixby LR. Estudios de atención selectiva del cáncer de cerviz y del cáncer ginecológico. Rev Cubana Med Gen Integral 1996; 10: 15.
6. Cabeza Cruz E. Epidemiología del cáncer ginecológico. Rev Cubana Med Gen Integral 1996; 10: 15.
7. Sánchez Vega JT, Torres ME, Tay Salava J, Ruiz Sánchez D, Romero Carbello R. Frecuencia de neoplasia intraepitelial del cerviz y factores de riesgo en mujeres de la Ciudad de México. Rev Mexicana Geneol Obstet 1997; 65: 3-7
8. Gaitan Galaiza V. Comentarios al sistema Bethesda de la citología cervicovaginal. CIR 1996; 64: 95-8.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del cáncer cervicouterino. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 1994; 7-92.
10. Rodríguez Guajardo R, Ramos Alvarado AM, Morales Casas J. Importancia de la citología y clínica en el cáncer de cerviz. Ginecol Obstet Mex; 1998; 56: 95-8.
11. Klimouxky E, Ezequiel M, Gamboro E. Factores que influyen en la práctica de citología exfoliativa cervicaly examen clínico mamario. Rev Soc Obstet B Cures; 75: 163-78.

ANEXO

Encuesta

1. Marque con una x la respuesta que usted considere.

- a. ___25 _ 60 años.
- b. ___35 _ 60 años.
- c. ___20 _ 35 años.
- d. ___25 _ 60 años con vida sexual activa.
- e. ___a partir de los 25 años con vida sexual activa.

2. Una vez sometida la paciente a exploraciones vaginales debe esperar para realizar la toma de muestra de la prueba citológica.

- a. ___72 horas.
- b. ___ 7 días.
- c. ___15 días.
- d. ___un mes.

3. Si la paciente utiliza ducha vaginal u óvulos debe esperar para la toma de muestra de la prueba citológica.

- a. ___24 horas.
- b. ___1 semana.
- c. ___72 horas.
- d. ___15 días.

4. La toma de la muestra debe realizarse:

- a. ___el décimo quinto (15) día del ciclo menstrual.
- b. ___entre el octavo y el décimo día.
- c. ___el décimo octavo (18) día de la menstruación.
- d. ___el vigésimo segundo (22) día de la menstruación.

5. El estudio de la lámina se realiza:

- a. ___rápido y a ambos sentidos.
- b. ___la lámina puede llegar al laboratorio central el décimo quinto (15) día después de haberse recogido la muestra.

6. Si la paciente mantuvo relaciones sexuales debe esperar para la realización de la toma de la muestra.

- a. ___72 horas.
- b. ___24 horas.
- c. ___48 horas.
- d. ___7 días.

7. Cree usted necesario interrogar la paciente que acude a realizarse la prueba citológica.

- a. ___si.
- b. ___no.

8. Marque con una x los aspectos que considere importante en el interrogatorio.

- ___edad de la paciente.
- ___fecha de la última menstruación.
- ___tratamiento vaginal durante la semana anterior.
- ___manipulación sobre cuello uterino, legrado, retiro diu.
- ___número de partos y abortos.
- ___examen de mamas.
- ___relaciones sexuales: 24 horas antes.

9. Marque con una x el grupo priorizado.

- ___25 _ 34 años.
- ___35 _ 59 años.

Recibido: 9 de septiembre de 2003
Aprobado: 3 de febrero de 2004

Lic. Maria del Carmen González Padrón. Calle 47 No. 5617. Consolación del Sur. CP 23000. Pinar del Río