

Calidad en la toma de muestra para la detección oportuna de cáncer cervicouterino

Palabras clave: Calidad, detección oportunna de cáncer.

Key words: Quality, detection opportune of cancer.

Recibido: 20/11/2006

Aceptado: 27/11/2006

Abreviaturas empleadas

DOC Detección oportuna de cáncer

AMGD Área médica de gestión desconcentrada

IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social

UMF Unidad de Medicina Familiar

NOM Norma Oficial Mexicana

M Rodríguez-Frausto,* T Lunar , ** GM Lara-Martínez, *** Y López-Gómez ***

* Maestro en Investigación Clínica. Coordinador de Educación e Investigación en Salud. HGZ/UMF 21 IMSS.

** Licenciada en Enfermería y Obstetricia. HGZ/UMF 21 IMSS.

*** Técnico en Enfermería General. Pasante de Enfermería en Servicio Social. HGZ/UMF 21 IMSS.

Hospital General de Zona con Medicina Familiar 21, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Correspondencia:

Rodríguez-Frausto M

Coral Núm. 101, Colonia San Rafael.

León, Guanajuato. México 37390.

Tel. 01 477 7121700 ext 31307.

E-mail: manuel.rodriguezf@imss.gob.mx

Coordinación de Educación e Investigación en Salud.

229

Resumen

Introducción: En México, el cáncer cervicouterino (CaCu) es un problema grave, su tasa de mortalidad es de 9.5/100,000 mujeres. Entre las políticas de salud nacionales está elevar la cobertura de detección y calidad de atención conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM.014, SSA-2 1994.

Objetivo: Medir el apego a la NOM.014, SSA-2 1994.

Material y métodos: Mediante un diseño descriptivo y transversal, se evaluó la calidad del proceso de la toma de muestra para la detección oportuna de CaCu (DOC), en un total de 100 casos obtenidos por simple disponibilidad. El estudio se llevó a cabo en los módulos de DOC de Medicina Familiar de León, Guanajuato, mediante observación directa aplicando una encuesta al usuario y una lista de cotejo para evaluar las directrices para la realización de la prueba DOC conforme a la NOM.014, SSA-2 1994, clasificando cada caso como apega-

Abstract

Introduction: In Mexico Cervico Uterine Cancer (CuCa) is serious problem, with a mortality rate of 9.5/100,000 women. The Mexican established Public Health Policy is to improve detection and quality attention through compliance to The Official Mexican Standard: NOM.014, SSA-2 1994.

Goal: To evaluate compliance to NOM.014, SSA-2 1994.

Material and methods: By means of a descriptive and cross-sectional design, quality assessment of the sampling process for Opportune Detection of CaCu (DOC) was undertaken. One hundred events were included through simple availability, from DOC modules of Family Care Centers at Leon, Guanajuato, Mexico. By means of direct observation and user survey through a previously developed check list in accordance to NOM.014, SSA-2 1994 classifying as attached or not attached to the Standard in the Technical Procedure, Registry and Affectivity chapters.

do o no apegado a la Norma en los rubros del Procedimiento Técnico, Registro y Afectividad, entendiendo por esta última la aceptación o rechazo de las pacientes al procedimiento una vez que ya fue efectuado.

Resultados: En cuanto al Procedimiento Técnico, se encontró 60% de apego a la Norma, un Registro de 47%, y afectividad menor de 55%. 11% de las encuestadas no contempla regresar a practicarse la prueba.

Conclusiones: El apego a la Norma es bajo. Es aconsejable supervisar en el área operativa el desarrollo de esta actividad, fortaleciendo los puntos críticos detectados. 11% que no regresará constituye un grupo de riesgo y son potenciales promotores contrarios al programa preventivo DOC.

Results: A 60% attachment to the established standard was found on Technical topic, Registry 47%, affectivity 55%; - 11% of participants do not contemplate returning to practice the test.

Conclusions: Standard Compliance is low. It is strongly recommended to educate, to train and top supervise the operative areas properly on this activity, strengthening the detected strategic-important issues. Having 11% of customers reluctant to return constitutes a risk group and potential promoters against DOC Prevention Program.

Antecedentes

La mucosa vaginal y ectocervical está constituida por un epitelio plano, escamoso, estratificado, no queratinizado, que presenta una maduración ininterrumpida desde las células basales a las más maduras y diferenciadas de la superficie. Este proceso de maduración tiene una duración entre 4 y 5 días. Las células escamosas observadas en una muestra citológica proceden predominantemente de la superficie.¹

El cérvix es la parte inferior del útero, que se abre hacia la vagina y está cubierto por una pequeña capa de tejido llamada epitelio cervical. Cuando estas células crecen de forma anormal, pueden generar lesiones precancerosas; si no se controlan y tratan adecuadamente pueden desarrollar cáncer.²

El cáncer cervicouterino, antes de manifestarse como tal o presentar síntomas, pasa por varias etapas que empiezan con la lesión precancerosa llamada displasia, que, según su avance, puede ser leve, moderada o severa, y de ahí evolucionar a carcinoma *in situ* y cáncer invasor, el cual tiene alta mortalidad.⁴

El fundamento de la técnica, la citología para la detección oportuna de cáncer cervicouterino (DOC), está basado en dos conceptos fundamentales: la diferenciación escamosa de las células y la carcinogénesis. Esta última se manifiesta por las características del citoplasma y del núcleo.⁶

En 1941, George N. Papanicolaou desarrolló la técnica para la toma de muestra, procesamiento y lectura de la citología cervical.² Después de varios estudios, esta técnica se modificó hasta el punto de lo que hoy se conoce como DOC. Estas modificaciones mejoraron la efectividad de la prueba para la detección temprana del cáncer del cérvix.

El valor del DOC, como prueba de tamizaje, radica en el diagnóstico temprano, ya que está asociado al tratamiento oportuno que contribuye a la curación de la enfermedad. Trágicamente, un número importante de mujeres acude en etapas avanzadas de la enfermedad, cuando aún conserva su capacidad diagnóstica, sin ser capaz de reducir la mortalidad debido al estadio de la lesión neoplásica al momento del diagnóstico.⁷

Existen diversas razones por las que las mujeres no acuden regular y oportunamente a realizarse el DOC, por lo que partiendo del hecho de que acuden en etapas avanzadas resulta vital que la calidad en la toma de la muestra se realice en forma controlada para no sumar tiempo de espera por deficiencia en la toma o seguimiento del DOC.

La Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cervicouterino (NOM.014, SSA-2 1994) en relación con la prueba diagnóstica DOC establece los lineamientos para la estandarización del procedimiento.⁵

Vale la pena destacar que ninguna otra prueba ha tenido tanto éxito en la erradicación de un cáncer como la citología cervicovaginal. Sin embargo, hay que reconocer que no es una prueba infalible. En teoría, el carcinoma cervical es precedido por un largo pródromo de enfermedad preinvasiva que puede ser detectada y tratada.¹ Aunque es una prueba ampliamente difundida y utilizada, aún se detectan errores en el procedimiento, los factores implicados en éstos se agrupan en los relacionados con la paciente o con el procedimiento.¹

Entre las causas frecuentes que impiden la toma de una muestra adecuada se encuentran:

1. Estado de tensión y ansiedad que impiden la cooperación de la mujer.
2. No identificar el cuello uterino.
3. No tomar la muestra de la zona de transformación o de la unión escamocilíndrica.
4. Transferencia incompleta del material a la laminilla
5. Ausencia de células epiteliales al tomar la muestra, o que ejerza tanta presión que destruya el material.
6. Extensión insuficiente de la impronta.
7. Secado de la muestra antes de la fijación.
8. Uso insuficiente o excesiva cantidad de fijador.
9. Muestra que contenga material inflamatorio, purulento o sangre.

Para que el DOC aporte un beneficio real a la población se debe cumplir con el procedimiento y la normatividad para su realización. Esto implica su aplicación en población susceptible de curación por diagnóstico temprano tanto de la lesión como del factor de riesgo (infección e inflamación crónica),³ que la *Solicitud y Reporte de Resultados de Citología Cervical* sea correctamente llenada, especialmente en lo relativo a los datos del paciente para facilitar su localización inmediata, el registro diario, las acciones de detección en el formato, registro de detecciones del cáncer cervicouterino, así como en la

libreta de control. El envío de las pacientes con citología cervical de infección por virus del papiloma humano a clínica de displasia para estudio colposcópico. Finalmente, la firma de certificación del médico citólogo o patólogo que avale la cédula de resultados en todos los casos positivos a cáncer o displasia.⁸

Material y métodos

Mediante observación directa y lista de cotejo que contiene el procedimiento a seguir para la toma y manejo de la muestra citológica de DOC establecida en la NOM.014,SSA-2 1994 se evaluó el cumplimiento de cada uno de los puntos establecidos.

El procedimiento se separó en tres rubros para su evaluación: Procedimiento técnico, Registro y Afectividad.

Los eventos se clasificaron como apegados a la norma si cubrieron al menos 90% en el rubro Procedimiento técnico y al menos 80% en los rubros Registro y Afectividad.

La muestra analizada constó de 100 casos obtenidos por simple disponibilidad, procedentes del ambiente de trabajo ordinario del módulo de DOC, de las unidades 7, 14, 21, 47 y 51 de Medicina Familiar, de la AMGD 21, del IMSS. Durante el periodo del 24 de octubre al 6 de diciembre de 2005. Los resultados se analizaron mediante estadística descriptiva.

Cegamiento: no se informó al operador que el procedimiento se estaba evaluando, ni conocía la personalidad del scrutador.

Aspectos éticos

Al ser un estudio estrictamente observacional, que mantiene el anonimato del operador con el compromiso del scrutador, al presentarse un error fundamental se debe advertir al operador sobre ello, conforme los principios de justicia, beneficencia y confidencialidad

Resultados

Procedimiento técnico: se registró un cumplimiento de 60%. El cuadro I señala que los puntos que contribuyen a este resultado son los siguientes: explicación previa del procedimiento a la paciente, lubricación del espejo, toma de la muestra endocervical, impronta de la muestra endocervical e información sobre la entrega de resultados y la razón y objetivos de localización por vía telefónica.

Adicionalmente se identifica que sólo 79% de los eventos fueron correctamente calificados como DOC y 21% como prueba de PAP.

Registro: sólo 47% de los casos se apegaron a la Norma. El punto crítico fue el llenado del formato, ya que sólo 65% lo hizo correctamente. Contribuye también que sólo en 81% de los eventos el grabado de la laminilla fue completo y con apego a la Norma.

Área afectiva: el apego a la Norma se registró en 55% de los eventos. Los puntos críticos fueron la falta de información anticipada a la paciente sobre el procedimiento, con un cumplimiento de 76%. La información sobre la posibilidad de que se localice a la paciente por vía telefónica y cuáles podrían ser las razones u objetivos de la llamada, se cumple en 45% de los eventos. En el cuadro II se describen los resultados para cada tópico de este rubro.

De acuerdo al porcentaje de los eventos calificados como apegados, las pacientes expresaron un cambio positivo en su percepción respecto al estudio. Pese a ello, hay 11% que no contempla continuar efectuándose la prueba conforme a lo sugerido por el programa preventivo.

El cuadro III muestra los resultados sobre creencias y actitudes de las mujeres en relación con el procedimiento de DOC. Resultando que sólo 89% estarían dispuestas a realizarse el DOC conforme a los programas de prevención.

232

Cuadro I. Porcentaje de apego a la NOM.014,SSA-2 1994. Rubro «Procedimiento técnico».

ITEM	Apego %
Realización de entrevista completa	100
Indicaciones preparatorias antes del procedimiento	100
Privacidad para quitarse la ropa	100
Exposición del orificio cervical externo y ectocérvix	100
Extracción adecuada del espejo	99
Información sobre la conclusión del procedimiento	98
Fijación de la muestra	97
Secado de la muestra	97
Solicitar amablemente que baje de la mesa	97
Preparación de material antes de calzar guantes	94
Toma de la primera muestra de la zona del ectocérvix	93
Aplicación de la muestra del ectocérvix en la laminilla	93
Limpieza del cérvix antes de tomar la muestra	92
Colocación correcta del espejo	91
Aplicación de la muestra endocervical en la laminilla	84
Lubricación del espejo	81
Toma de la muestra endocervical con citobrush	81
Información sobre la entrega de resultados	78
Explicación del procedimiento a la paciente	55
Información del objeto de localización vía telefónica	19

Cuadro II. Porcentaje de apego a la NOM.014, SSA-2 1994. Rubro «Afectividad».

Tópico	Apego %
Información al término del procedimiento	98
Recibir con amabilidad	96
Información sobre anomalía detectada (si la hay)	86
Información sobre la entrega de resultados (cuándo, dónde, quién)	84
Explicación del procedimiento	76
Información sobre localización telefónica	41

Cuadro III. Creencias y actitudes de las mujeres en relación con el procedimiento de DOC.

Tópico	%
Antes de que se le efectuara el procedimiento del DOC lo imaginaba como un tormento	67
Después de la toma del DOC cambió positivamente su forma de pensar	93
Contempla regresar a efectuarse la prueba según el esquema del programa preventivo	89

Discusión y comentarios

En el rubro «Procedimiento técnico» existe un bajo porcentaje de apego a la Norma, a expensas de no explicar anticipadamente a las pacientes el procedimiento y de no informarles que se les podría realizar un seguimiento mediante llamada telefónica. Estos puntos pueden mejorar mediante reforzamiento al personal operativo para hacer consciente la conveniencia e importancia de realizar estas acciones. La falta de apego en dichos puntos, si bien no afecta el resultado del DOC, sí impacta en la percepción que la paciente tenga sobre el procedimiento y su cooperación durante su realización, además de no dar a conocer a la paciente o a la familia la razón de recibir el telefonema y hacer efectiva la localización mediante esta estrategia.

La falta de apego en la forma de tomar la muestra endocervical y método para hacer su impronta, si bien contribuye en forma moderada al porcentaje de desapego, es trascendente por aumentar las posibilidades de resultados reportados como «muestra inadecuada» o como falso negativo. Este resultado exige calificación y capacitación al personal operativo encargado de efectuar el DOC.

Registro: existe un bajo porcentaje de apego a la Norma a expensas del llenado incompleto de los datos en el formato y en el grabado de la laminilla, lo cual dificulta o imposibilita reconocer a la propietaria de la prueba o su localización para informarla sobre el resultado de la prueba, la necesidad de repetirla o de recibir tratamiento. Este punto tiene un gran impacto pero es de resolución sencilla: sólo requiere ser reforzado en el personal operativo.

Como estrategia, se puede sugerir que en el proceso de realización del DOC haya un sistema de supervisión de acciones que vigile la calidad durante la realización de las actividades, para que se pueda reforzar al personal sobre el apego a la Norma y se corrijan en el momento mismo los puntos no cumplidos.

Afectividad: 11% de las pacientes que no contempla regresar a practicarse la prueba pasa a formar parte de poblaciones en riesgo de detección o atención tardía del CaCu, además de que son potenciales diseminadores de una propaganda negativa hacia el DOC. Esta renuencia a regresar podría estar vinculada con el grado de apego que se tiene a la Norma.

Referencias

1. Lázaro MJM, Muniesa SJA, Pardo MA. www.opolanco.es/Apat/Boletin2/CITOLOGIA.html (Págs. 1, 6)
2. www.esmas.com/salud/home/sexualidad/413959.html
3. Translation by Javier Alonso y Vivianne Schnitzer www.med.umich.edu/libr/guides/paps.htm (Editores de Hispánica) (Pág. 1) (**Abril 2004**).

4. Robles SC et al. Trends in cervical cancer mortality in the Americas. *Bulletin of PAHO* 1996; 30(4): 290-301.
5. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM:014, SSA-2.1994 para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cervicouterino. *Diario Oficial*, 6 de marzo de 1998. Págs. 50-67.
6. Cuzik J, Hol TG et al. Human papillomavirus type DNA in cervical smears as predictor of high grade cervical cancer. *Lancet* 1992; 339-360.
7. Elias A, Lingshous G, Bekker B. The significance of endocervical cell in the diagnosis of cervical epithelial change. *Acta Cytol* 1993; 27: 227-235.
8. *Manual de Normas y Procedimientos para Control del Cáncer del Cuello de Útero OPS*, 1990.