

GUIA LABORATORIOS 5

ASIGNATURA	PROCESO DEL CUIDADO DE LA MUJER GESTANTE Y RECIEN NACIDO		
PROGRAMA	ENFERMERIA		
PRÁCTICA NO.	5	TÍTULO:	Técnica de Tamizaje prevención Cáncer de Cuello uterino – CITOLOGÍA /PAPANICOLAU

1. INTRODUCCIÓN

Revisando datos epidemiológicos sobre el cáncer cervico uterino en Colombia Para la década de 1997 – 2006 se observó un descenso significativo de la mortalidad a nivel del país (5), lo que puede atribuirse a múltiples factores, tales como: un incremento en la cobertura de afiliación con mayor acceso a los servicios, la disminución en la tasa de fecundidad, la inclusión en 2004 de la colposcopia para mujeres del régimen subsidiado y no afiliadas, y un incremento en la cobertura de la citología en las últimas décadas. Como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Colombia ha fijado una meta de reducción de la tasa ajustada por edad de mortalidad por cáncer de cuello uterino que esté por debajo de 6,9 por 100.000 para el año 2020 (7). A pesar del descenso en la tasa de mortalidad, el riesgo de enfermar y morir por este cáncer continúa siendo alto, particularmente en las regiones más alejadas del país (5).¹ “Existe evidencia de problemas serios en el seguimiento y acceso al diagnóstico y tratamiento de mujeres con lesiones preneoplásicas de alto grado, así como una falta de articulación entre niveles y actores del sistema y retroceso en las políticas que indudablemente hacen que la meta propuesta para el 2020, de alcanzar una tasa ajustada por edad de mortalidad por este cáncer igual o menor a 6,9 por 100.000 mujeres, requiera de esfuerzos importantes, particularmente en las regiones de alto riesgo de muerte por este cáncer”² .

2. COMPETENCIAS

INTERPRETATIVA

- Conceptualiza y relaciona el contexto social en la salud sexual y reproductiva
- Reconoce los factores de riesgo y protectores del Cáncer cervico uterino
- Identifica cada uno de los resultados de pruebas de Tamizaje de Cáncer cervico uterino

ARGUMENTATIVA:

- Reconoce conceptos básicos de proceso evolutivo del cáncer cervico uterino
- Asocia el tamizaje y sus resultados de acuerdo a el proceso evolutivo dela patología

Analiza el contexto social y del entorno para orientar sus actividades de promoción

PROPOSITIVA:

- Realiza abordaje crítico y analítico de acuerdo al ciclo y proceso reproductivo y las diferentes presentaciones y partes de la implantación
- Actúa de manera propositiva y coherente al brindar el cuidado de enfermería a población en edad fértil
- Reconoce la importancia de la vida preconcepcional y el impacto sobre una futura gestación.

3. MARCO TEÓRICO

¹ Citado de: <https://www.cancer.gov.co/content/qu%C3%ADa-c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino>

² Wiesner C, Cendales R, Murillo R, Piñeros M, Tovar S. Seguimiento de mujeres con anomalía citológica de cuello uterino en Colombia. Revista de Salud Pública 2010



El cáncer cervicouterino CCU es prevenible, es uno de los cánceres más comunes entre las mujeres en América Latina el caribe. Su causa principal es el virus del papiloma humano (VPH). La vacuna contra el VPH, el Tamizaje y el Tratamiento de las Lesiones Precancerosas pueden prevenir el cáncer cervicouterino.

- En 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas.
- Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud.
- El tamizaje, seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas, es una estrategia costo-efectiva de prevención.
- La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) puede reducir significativamente el riesgo de cáncer cervicouterino. La OPS recomienda vacunar a las niñas de 9 a 14 años, cuando la vacuna es más efectiva.
- Las vacunas de VPH están disponibles en 35 países y territorios de las Américas, pero las tasas de cobertura con las dos dosis aún no alcanzan el 80% de las niñas.³

Detección temprana de CCU: Las pruebas de detección del CCU se realizan en mujeres que no tienen síntomas y se sienten perfectamente sanas, con el fin de detectar lesiones precancerosas o cancerosas. Si en el cribado se detectan lesiones precancerosas, éstas pueden tratarse fácilmente para evitar que se desarrolle un cáncer. Esas pruebas también permiten detectar el cáncer en sus fases iniciales, en las que el tratamiento tiene más probabilidades de ser curativo.

Como las lesiones precancerosas tardan muchos años en aparecer, se recomienda que todas las mujeres se sometan a pruebas de detección a los 30 años y que estas se repitan periódicamente con una frecuencia que dependerá del tipo de prueba utilizada. En mujeres con infección por el VIH que tengan actividad sexual estas pruebas deben realizarse antes, es decir, en cuanto se sepa que son VIH-positivas.

El cribado tiene que estar vinculado al acceso al tratamiento en caso de que las pruebas de detección resulten positivas. El cribado sin una posterior atención clínica adecuada no es ético.

Actualmente, hay tres tipos diferentes de pruebas de detección recomendadas por la OMS:

- Pruebas de detección de tipos de PVH de alto riesgo.
- Inspección visual tras la aplicación de ácido acético.
- Citología convencional (prueba de Papanicolaou) y citología en base líquida.

Para tratar las lesiones precancerosas, la OMS recomienda la crioterapia y la escisión electroquirúrgica con asa. Las pacientes con lesiones más avanzadas deben ser derivadas para efectuar más estudios y recibir la atención clínica adecuada.

4. CONCEPTOS A UTILIZAR EN LA PRÁCTICA

Actividad 1

Defina cada uno de los conceptos a continuación:

³ OPS: cáncer cervicouterino Tomado de: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)



UNISANGIL

Vocabulario temático:	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer • Prevención cáncer • Estrategia ver y Tratar • ASCUS - AGUS 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones precancerosas • VPH – cepas diferentes • Citología • NIC I-NICII –NIC III
-----------------------	--	---

5. MATERIALES A UTILIZAR EN LA PRÁCTICA

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
	Modelos Anatómicos de Sistema Reproductor Femenino
	Modelos anatómicos de toma de Citología y Kit Citología – guantes de manejo
	Modelo anatómico de las Alteraciones cervicales

6. REACTIVOS REQUERIDOS

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
	Fijador celular -

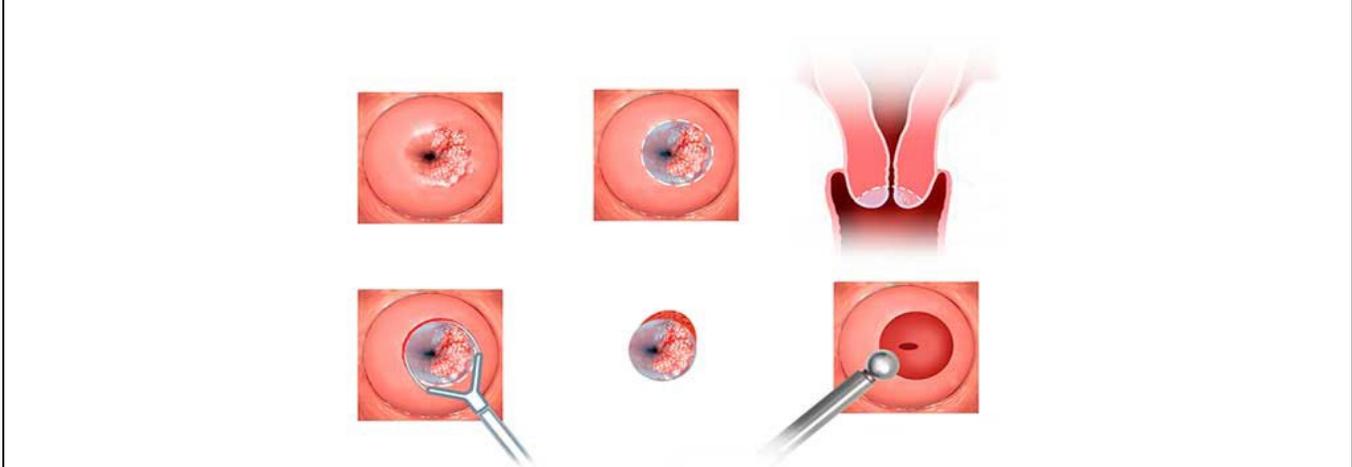
7. PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 1: Identifique en los modelos anatómicos del Laboratorio los siguientes:

1. Aparato reproductor femenino y sus partes
2. Útero y capa músculo liso-
3. Cérvix- Endo y Exocervix y Zona de Transformación
4. Kit y elementos necesarios para la toma de la muestra



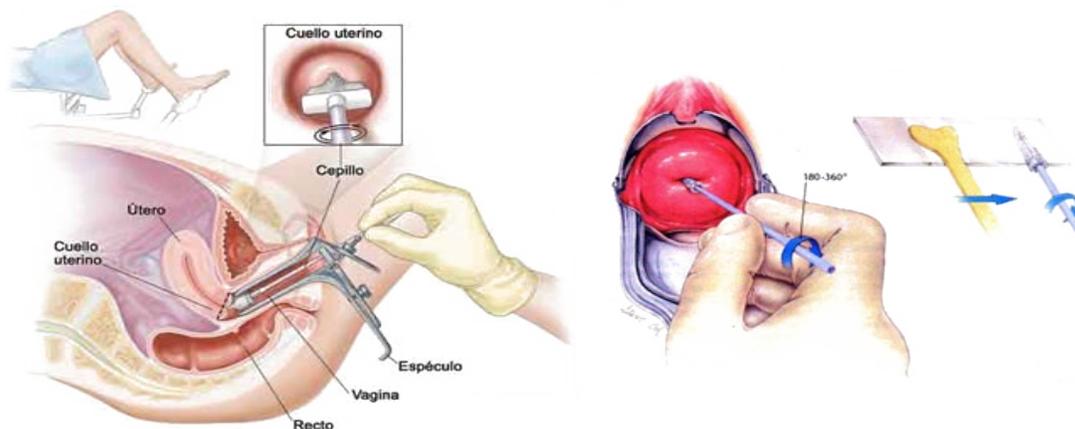
PROCEDIMIENTO 2: Identificación, Asociación y análisis comparativo de Imágenes cervicales cuello, sano y cuello con alteraciones, Identificación y Manejo de cada una





PROCEDIMIENTO 3:

- 3.1 abordaje de la paciente para Tamizaje de CCU: explicación clara de procedimiento; toma de Datos según formato Bethesda.
- 3.2 posición Ginecológica, indicación de la respiración y relajación de piso pélvico, rotulado de Lámina
- 3.4 introducción del espéculo, visualización de cérvix, fijación de espéculo, identificación de la ZT y toma de la muestra endo y exocervical, extendido celular y fijación de la muestra.
- 3.5 indicaciones a la paciente, para reclamar resultados.



PROCEDIMIENTO TOMA DE MUESTRA:

ANTES DE LA TOMA

1. El profesional recibe a la usuaria en el consultorio previsto y habilitado para la toma de citología cervico uterinas.
2. Salude a la usuaria con amabilidad, explíquese en qué consiste el procedimiento en forma sencilla y revise si cumple las condiciones para la toma de la muestra.
3. Realizar diligenciamiento de Registro de consulta de la actividad.
4. Realice la anamnesis y diligencie el Formato de Toma de la muestra, y/o Formato Historia clínica para Detección del cáncer en la mujer de forma completa, con letra legible, sin tachones.
5. Luego de explicar a la usuaria el procedimiento y de tener el visto bueno por su parte a la toma de la muestra. Diligencie el Formato Consentimiento Informado con todos los datos mínimos necesarios de forma completa, con letra legible, sin tachones.
6. Solicite a la usuaria que se retire la ropa Interior en el baño y se ponga la bata de paciente, (preferiblemente de la cintura hacia abajo) y si es necesario que evacue la vejiga.
7. simultáneamente Rotule la lámina con el lápiz punta diamante en la parte esmerilada, escribiendo las iniciales de los nombres y apellidos de la usuaria, abajo número de identificación y por último el consecutivo de la toma (si la institución cuenta con ese sistema). Se debe dejar espacio en la parte esmerilada para los datos que deba colocar el laboratorio de patología.
8. El profesional de pone los elementos de protección personal (gorro, gafas protectoras, tapabocas, bata de profesional, guantes de látex)
9. Preparar los elementos necesarios para la toma de la muestra (espéculo desechable,



espátula de Ayre, citocepillo, lamina esmerilada marcada, citospray, gasas y solución salina normal)

DURANTE LA TOMA:

10. Solicite a la usuaria que se acomode en la camilla en una posición ginecológica o Trendelenburg y con las piernas abiertas, lo que facilita la observación de los genitales. Es importante que indicarle relajación para que el examen pueda ser realizado con éxito. Recordar que la revisión hecha con cuidado no tiene por qué doler y si ocurriera debe informarlo. El profesional le indicará a la usuaria como debe colocarse en la camilla.

11. Realice la Inspección de genitales externos y continúe con la especuloscopia: Para introducir el espéculo se requiere hacerlo en dirección oblicua para empezar, luego girar e ir hacia el fondo de la vagina. En casos

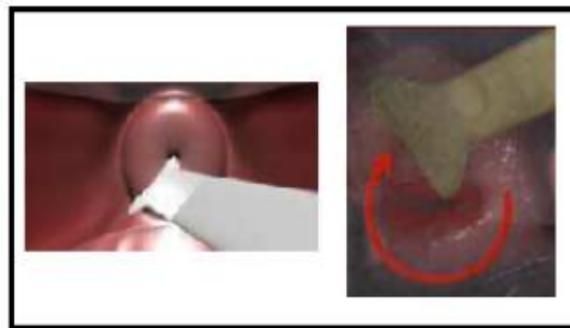
en donde la usuaria presenta bastante resequedad (Edulto Mayor) el profesional puede mojar con unas gotas de solución salina el espejulo; si definitivamente el espejulo no entra se debe desistir de la toma de la muestra y se debe describir la causa en la historia clínica.

12. Ubique correctamente el cuello uterino y fije el espéculo, en caso de presencia de flujo vaginal, sangre o moco, limpie con una gasa humedecida en solución salina enrollada en un aplicador. Se realiza limpieza del área en forma de toques sin realizar arrastrado, pues al arrastrar se lleva las células necesarias para el estudio y la citología ya no sería confiable.

13. Ya limpia la zona, el profesional procede a realizar la toma de las muestras: Exocervix (primera muestra), Y Endocervix (segunda muestra) las cuales se depositan sobre una lámina portaobjetos de forma separada.

14. La muestra del Exocervix se toma utilizando la espátula de Ayre, mediante rotación de 360 grados teniendo como centro el orificio cervical.

Figura 1. Proceso de toma de muestra exocervical



Se ubica la parte delgada y más larga de la espátula en el orificio cervical. Inmediatamente realice el extendido. Colocar inmediatamente la muestra en la primera mitad de la lámina portaobjetos (posterior a la identificación de la lámina) haciendo desplazar éste instrumento sobre ella, de manera vertical, de arriba hacia abajo con un trazado delgado y uniforme. Se debe repetir la acción sin sobreponer extendidos, usando el anverso de la espátula.(Ver figura)

15. La muestra del endocervix se toma utilizando el citocepillo, se debe introducir girando el cepillo en el interior del canal endocervical manteniendo la rotación contra las paredes del conducto 180 grados y retirarlo con los mismos movimientos giratorios. Colocar la muestra en la segunda mitad



de la lámina portaobjetos, en sentido horizontal de izquierda a derecha, girando el citocepillo sobre la misma, en un trazado delgado y uniforme. (Se coloca todo el citocepillo asentando y girando en movimientos circulares de manera firme hasta el final de la lámina)

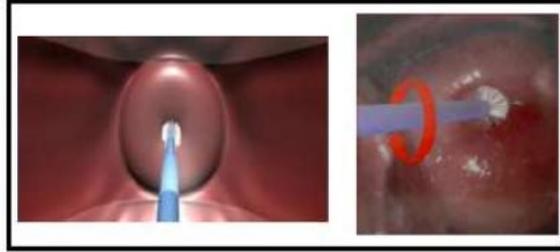


Figura 2. Proceso de toma de muestra endocervical

16. Las muestras recolectadas deben ser distribuidas de manera uniforme para lograr un extendido delgado sobre la lámina. De igual manera se debe fijar inmediatamente para evitar el secado al aire.

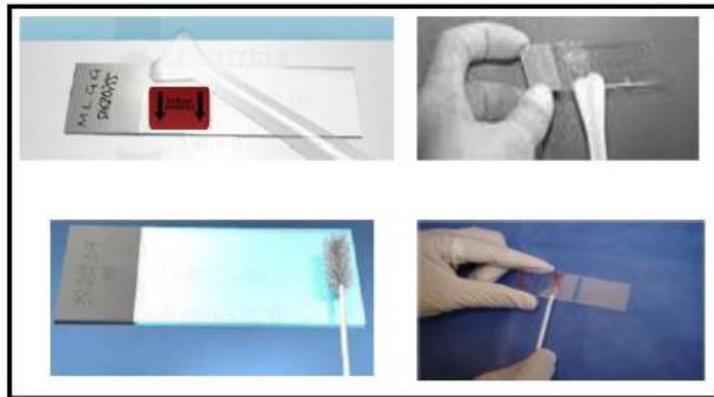


Figura 3. Proceso de extendido de muestras exocervical y endocervical

17. Fijación de la muestra: Fijarla con cito fijador. Dejar caer el spray a más o menos 25 - 30 cm de distancia, para obtener una película homogénea. De izquierda a derecha dejando un cubrimiento total pero no exagerado en toda la placa Coloque la lámina en la caja plástica para su secado.

18. Retire el espéculo, deseche los elementos contaminados en donde corresponde y lávese las manos de acuerdo al protocolo (lavado de manos)

DESPUES DE LA TOMA

19. Informe a la usuaria sobre la importancia de re

clamar oportunamente el resultado. Puede entregar un volante para recordar fecha y lugar en donde reclamarlo. Además se realiza el examen de seno, y orientar a la paciente sobre el Autoexamen.

20. despida de manera cordial a la paciente, y felicítela por tener conductas de autocuidado, eso la animara a continuar con su conducta.



Mujer a través de situaciones planteadas en Laboratorio:

1. Mujer asintomática / sintomática / o con leucorreas
2. Mujer con lesiones precancerosas / ASCUS
3. Mujer con reporte de VPH /ASCUS
4. Mujer gestante
5. Mujer con poca adherencia a tamización CCU y comportamientos sexuales de Riesgo
6. Mujer con Histerectomía subtotal

OBSERVACIONES GENERALES

1. La toma de la muestra de citología en gestantes se debe realizar de los 3 a los 7 meses de gestación; en los siguientes casos : amenaza de aborto, placenta previa y amenaza de parto pretérmino no se realiza la citología.
2. Si durante la toma y aun utilizando lubricación con Solución salina no se puede realizar la toma , porque el espéculo no abre o se torna dolorosa e incómoda para la usuaria, debe ser remitida para que el ginecólogo(a) se la tome o decida su atención.
3. Si durante la toma la usuaria presenta sangrado se le orienta que esa muestra no es óptima y que debe realizarse una nueva toma en 4 semanas después (que es el tiempo estipulado para el recambio celular) antes de este tiempo se corre el riesgo de que el resultado sea un falso positivo. Este mismo plazo de tiempo se dará para la toma de citología a madres postparto y en los casos en que la muestra sea insatisfactoria para la evaluación.
4. Cuando la usuaria presente leucorrea en abundancia se debe realizar limpieza con gasa y solución en pequeños toques para no remover las células y lograr una adecuada toma de la muestra; ademase se debe direccionar a tratamiento médico. **La citología nunca será examen de control por leucorreas.**

8. PREGUNTAS

1. ¿Cuál es la edad indicada para solicitar un tamizaje de CCU?
2. ¿Por qué es importante las pruebas de tamización?
3. ¿Cuál es el procedimiento para la toma?
4. ¿Cuál es el esquema de toma de pruebas de tamización en paciente asintomática?

9. BIBLIOGRAFÍA

- ZULUAGA M Dubán, HENAO V. Santiago ...{ et...al }, Departamento de Ginecología y Obstetricia; Curso De Actualización En Ginecología Y Obstetricia-Universidad De Antioquia, MARZO 2018
- CUNNINGHAM, F. GARY...{ et...al }, null, Williams Obstetricia, 21a ed. Panamericana Marzo 15 de 2011
- OPS: cáncer cervicouterino Tomado de: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
- Guía de cáncer de cuello uterino-INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA; Citado de: <https://www.cancer.gov.co/content/qu%C3%ADa-c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino>
- Wiesner C, Cendales R, Murillo R, Piñeros M, Tovar S. Seguimiento de mujeres con anormalidad citológica de cuello uterino en Colombia. Revista de Salud Pública 2010

Elaborado	NANCY EMILSEN DAZA	DD	MM	AAAA
Revisado				

