

GRADO DE PARTICIPACIÓN EN LA CAPTACIÓN PARA TOMA DE PAPANICOLAU

Magíster Mirta Wood de Madrid

Enfermera Especialista en Gineco-Obstetricia

Policentro de Parque Lefevre

Docente. Facultad de Enfermería

Departamento Materno infantil

Universidad de Panamá

E mail: M_wood09@hotmail.com

Magíster Donaji Mojica

Enfermera Especialista en Oncología

Instituto Oncológico Nacional

RESUMEN

El estudio fue de tipo descriptivo, transversal. Descriptivo, porque busca desarrollar una imagen del fenómeno estudiado y transversal, porque se hace el corte en un tiempo definido.

Objetivo: Lograr que el equipo multidisciplinario participe activamente en la captación de mujeres con inicio de vida sexual, para la toma de papanicolau.

Metodología: Se realizó una capacitación a un grupo seleccionado de funcionarios de un Policentro de salud, que brinda atención directa a las usuarias, sobre la cobertura de toma de papanicolau en nuestro país, y sobre la situación actual del cáncer cervicouterino a nivel mundial. Luego se les detalla por escrito el compromiso de cada uno dentro de su departamento con el objetivo de captar y referir el mayor número de mujeres para la toma de papanicolau, disminuyendo de esta manera las oportunidades perdidas.

Resultados: Se capacita al 87,5% de los funcionarios seleccionados, se elaboró un flujograma de atención de pacientes que demandan la toma de papanicolau, se logró tomar un 63% más de papanicolau con respecto al año anterior para un mismo período y se confecciona una tarjeta que llevará el control de la toma de papanicolau para un monitoreo más efectivo.

Conclusión: La capacitación y motivación del personal puede aumentar la cobertura del papanicolau. El Recurso humano de cualquier institución es la fuerza que hace que su organización funcione y logre los objetivos trazados, siempre y cuando se trabaja en equipo.

Palabras claves: capacitación del recurso humano de salud, toma de Papanicolau, cáncer cervicouterino,

ABSTRACT:

Study was descriptive, explanatory, and transversal. Descriptive because it seeks to develop a picture of the phenomenon under study; Explanatory because it leads us to the understanding of a phenomenon, and under what conditions is given; and transverse why make the cut in defined time.

Objectives: Ensuring active participation of multidisciplinary team in attracting women with beginning of sexual life for the taking of papanicolau.

Method: Is made to a selected group of Policentro that provides users, on the current situation of global cervical cancer and papanicolau in our country, making coverage Policentro staff training. Then detailed them written commitment from each of your Department in order to attract and mean more women for papanicolau, making thus reducing missed opportunities.

Results: It enables an 87.5% of selected officials, produced a flowchart that require the taking of papanicolau patient care, achieved taking 63% more papanicolau with regard to the previous year for the same period and assembles a card that will take control of papanicolau decision for a monitoring more effective.

Conclusion: Training and staff motivation can increase the coverage of the papanicolau. The human resource of any institution is the force that makes your organization work and achieves objectives paths, always and when working in team.

Key words: health, human resource training, takes papanicolau, cervical cancer

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino se origina en la membrana que recubre el cuello uterino, donde las células escamosas del revestimiento vaginal y de la porción externa del cuello se unen con las células columnares que tapizan el canal endocervical.

Esta enfermedad está precedida de una historia de 10 a 20 años de cambios celulares preinvasivos que varían desde la displasia leve hasta el carcinoma in situ.

A nivel mundial para el año 2005, se registraron más de 500 000 nuevos casos de cáncer cervicouterino, de los cuales el 90,0% pertenecía a países desarrollados. En ese mismo año alrededor de 260,000 mujeres fallecieron de la enfermedad y cerca del 95,0% de estas defunciones ocurrieron en países en desarrollo (OMS).

En la República de Panamá, no deja de ser un problema importante de salud pública, ya que según las estadísticas del Registro Nacional del Cáncer en los

2000 – 2004, ocupa el primer lugar de las causas de tumores malignos en el sexo femenino siendo una tasa de 58,6% en el 2000 y 47,8% en el 2004. También se puede mostrar las tasas de mortalidad por esta enfermedad, que no deja de ser significativa, en el año 2000 fue de 8,0% y en el 2004 de 8,8%.

Se considera que el cáncer cervicouterino, es una de las neoplasias potencialmente curables. La posibilidad de detectar en forma temprana esta neoplasia hace posible reducir la mortalidad secundaria al padecimiento.

Es una enfermedad prevenible en la mujer, con la detección temprana traerá beneficios no sólo a la mujer, sino a la familia, comunidad, instituciones de salud y por ende al estado.

Por lo antes mencionado, consideramos necesario realizar un proyecto que facilite la implementación de forma permanente de las normas de prevención, detección y manejo de las lesiones pre invasoras del cuello uterino, para detectar esta enfermedad a tiempo, haciendo énfasis en el aprovechamiento de todas las oportunidades para la toma del

Papanicolau a mujeres con vida sexual, que acuden a un Policentro de Salud independientemente del motivo de la consulta.

El tema del proyecto se fundamenta en la importancia de la capacitación al equipo multidisciplinario de salud para fomentar el alcance de una mayor cobertura en la toma de papanicolau, con el fin de mitigar el cáncer cervicouterino en la mujer panameña.

Lo podemos lograr a través de la aplicación de un programa educativo, como plan piloto, dirigido al personal de salud del Policentro de Salud, para motivarlos y concientizarlos de su papel para apoyar e incentivar a la mujer con inicio de vida sexual a que se realice el Papanicolaou de manera permanente y a tiempo.

Según la organización Panamericana de la Salud (OPS), cerca de 33, 000 mujeres al año mueren debido a esta enfermedad en América Latina y el Caribe, en comparación con 5 000 mujeres en Estados Unidos (Boletín Dic. ,2007).

Generalmente la edad media para la detección de las lesiones precancerosas es de 34 años, siendo de 32 años para la displasia leve, 35 años para la displasia moderada y de 38 años para el carcinoma in situ. En México, Ruiz y Cols., han señalado que el promedio de edad de presentación para las pacientes con una neoplasia intraepitelial cervical (NIC 1) fue de 35 años; para aquellas con un NIC 2 fue de 39 años; para un NIC 3 fue de 43 años y para un carcinoma invasor fue de 49 años. Estos datos sugieren que el tiempo transcurrido para la progresión entre una lesión y otra es un promedio de 4 años, mientras que para llegar a un carcinoma invasor puede ser hasta 14 años. (Alonso, 2005).

El cáncer cervicouterino, no deja de ser un problema importante de salud pública en la República de Panamá. Según las estadísticas del Registro Nacional del Cáncer, el Cáncer cervicouterino ocupa entre los años 2000 - 2004 el primer lugar de las causas de tumores malignos en el sexo femenino.

Cuadri 1 Tres principales causas de tumores malignos en el sexo femenino Años 2000-2004

Sitio Anatómico	2000		2001		2002		2003		2004	
	Nº	Tz								
C.A Piel	214	14,6	225	15,1	172	11,4	216	14,0	228	14,5
Mama Femenina	349	34.9	372	36.4	412	39.4	39.3	36.7	409	37.3
CACU	586	58.6	539	52.6	514	9.1	530	49.5	524	47.8

Fuente: principales causas de tumores malignos en el sexo femenino. Registro estadístico del instituto Oncológico Nacional de Panamá

De acuerdo al registro estadístico del Instituto Oncológico Nacional de Panamá el cáncer cervicouterino se ha mantenido en los años 2005 - 2006 , en el segundo lugar como causa de morbilidad atendida en la consulta externa, por lo que detectar a tiempo esta enfermedad es una prioridad y se puede lograr a través de la atención primaria de salud.

El Departamento de Estadística del Instituto Oncológico Nacional registra que en los años 2004 las causas de morbilidad por esta enfermedad fue 211, en el 2005 de 186 y en el 2006 de 222.

En el año 2007 desde el 1 de enero al 31 de diciembre se registraron en el servicio de ginecología por tumor maligno del cérvix 229 casos nuevos, de éstos 61 fueron intervenidos quirúrgicamente, 110 se les dio tratamiento de quimioterapia y 139 con radioterapia. De estas 229 mujeres, 81 son mujeres en edades entre 24 y 45 años.

Según datos de las Normas de Prevención, Detección y Manejo de las Lesiones Pre invasoras del Cuello uterino, la población femenina mayor de 15 años en Panamá, en 1995 era de 871, 226 mujeres y según el Censo del año 2000 asciende a 1,003 809 mujeres. Un aumento del 15% en el quinquenio. Para el año 2015 este aumento será de más del 50% de mujeres en riesgo de ser afectada por cáncer del cuello uterino.

En nuestro país Panamá, la cobertura de Papanicolau es baja, por lo que incide negativamente en la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino, manteniéndose invariables a través de los años. Se tomaron en el año 2001 unas 294 407 citologías entre el Ministerio de Salud y la

Caja de Seguro Social, para una cobertura de 29,3%.

En el Policentro de estudio, que es una institución de salud dedicada a la atención primaria y que cuenta con una unidad de patología cervical, y además, es un de centro de referencia a otras instituciones de salud del Sistema Regional Metropolitano, muestra en sus estadísticas del año 2008 una asistencia aproximada de más de 25, 000 mujeres mayores de 15 años en busca de una atención de salud; y se tomaron alrededor de 1,800 Papanicolau que representa un 7,0% de la población que asistió a consulta, indicando así la poca captación de mujeres para la realización de Papanicolaou y detección oportuna del cáncer cervicouterino.

En resumen, la mujer panameña aún sigue siendo una de las más afectadas por los problemas de salud; en este caso los tumores malignos como lo muestran las estadísticas de prevalencia e incidencia del Registro Nacional del Cáncer y del Instituto Oncológico Nacional de Panamá.

Por lo que hemos considerado oportuno trabajar con el equipo multidisciplinario de salud del Policentro, a través de un programa educativo que los motive a formar parte de este proyecto y considerarlo viable, para que cada vez más, sean las mujeres las beneficiadas con la realización del Papanicolau a tiempo y seguimiento adecuado.

MATERIAL Y MÉTODO

Se plantea una investigación descriptiva de corte transversal, dirigida a la población compuesta por el personal de salud del Policentro de Parque Lefevre del Sistema Regional de salud metropolitana.

Se hace la selección de una muestra de funcionarios que incluye a todos los que brindan atención directa a mujeres con inicio de vida sexual entre los que podemos mencionar: médicos gineco-obstetras, médicos generales, enfermeras, técnicos en enfermería, odontólogos, técnicos en odontología, ortopedas, urólogo, dermatólogos, nutricionista, trabajadora Social, técnicos en Registros Médicos, educadora para la salud y personal de información; los cuales suman un total de 46 funcionarios.

El programa de capacitación, consistió en desarrollar temas sobre motivación, la importancia del recurso humano de una organización y su participación como equipo, además se tocó el tema de actualización sobre el cáncer cervicouterino a nivel mundial y la cobertura de toma de papanicolau a nivel nacional.

También se les detalla por escrito el compromiso como parte de este proyecto en la captación de mujeres con vida sexual, para la toma de papanicolau; y se elabora un flujograma de atención para las mujeres que demandan la toma de papanicolau, con el objetivo de facilitar el proceso de captación de mujeres; además se les presentó una tarjeta de control de toma de papanicolau donde se llevará un registro de las veces que la

cliente se realiza el papanicolau por mes y año lo que facilitará el monitoreo cada vez que ella se presente al Policentro de Salud en busca de una atención sin importar el motivo de la consulta.

RESULTADOS

Se logró un aumento significativo en la cantidad de toma de papanicolau con respecto al año anterior, durante un periodo de 4 meses. Lo cual representamos con el siguiente indicador:

N° DE PAP. TOMADOS EN 4 MESES
(2008) X100

N° de pap. Planeado en 4 meses
(2009)

$$= \underline{903} \times 100 = 163\%$$

552

Se logró un 63 % más de toma de papanicolau, con respecto al año anterior para el mismo periodo.

CONCLUSIONES

El recurso humano de cualquier organización juega un papel importante para lograr los objetivos de la institución. Es importante mantenerlos motivados y capacitados en relación a los proyectos a seguir, porque de esta manera se trabaja en equipo de forma sistemática y permanente para lograr una mayor cobertura en las metas trazadas.

En este estudio se demostró que la cobertura del papanicolau aumento a un 39,0%, después de la capacitación y motivación del equipo de salud sobre la

importancia de la toma de papanicolau y detección temprana del cáncer cervicouterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.

- Alonso. P y Cols. (2005) Cáncer cérvico uterino Diagnóstico, Prevención y control. 2ª edición España. Médica Panamericana.
- Bajo Arenas. J. M: (2009) Fundamento. Ginecología. España. Médica Panamericana.
- Cabrero, L y Col. (2003): Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Tomo 2. Médica Panamericana. España.
- Carreras. C, Xercavins. J; Checa. M (2007): Virus del Papiloma Humano y Cáncer del cuello de Útero 2ª Edición. Buenos Aires, Madrid. Médica Panamericana.
- Cunningham, F et. al (2005): Obstetricia de Williams. Edición 22ª. Mc Graw Hill. México.
- González M, Waldo y Cols (2008) Comportamiento del programa de pesquizaje del cáncer cérvico uterino. Revista Unidos (revistaunidos.blogspot.co)
- Instituto Oncológico Nacional (2004) Registros del Departamento de Estadística. Panamá
- Katzembach, J. (2000). Trabajo en Equipo. Ventajas y dificultades. España. Havard Business Review Book.
- Lewis, M (2004). OPS Análisis de la situación del cáncer cérvico uterino en América Latina y el Caribe. Washington D:C .
- Merle J. Lewis (2002) Análisis de la situación del Cáncer Cervicouterino en América Latina y el Caribe.
- MINSA (2003), Normas de Prevención Detección y manejo de las lesiones preinvasoras del cuello uterino
- OMS (2007). Control Integral del Cáncer cérvico uterino. Ginebra.
- Out Look (2000) Prevención del Cáncer Cervical en las Comunidades de escasos recursos. Revista Vol. N°18 Número 1.
- Philip J. D; Williams T C. (2002) Oncologia Ginecologica Clinica. 6ª edición. España. Harcourt S.A.
- Vázquez O, G y Cols (2005). Análisis de expresión global del cáncer cérvico uterino: rutas metabólicas y genes alterados. Revista Vol. 57. N° 3.

Fecha de recibido: 20 de abril 2010
Fecha de Arbitraje: 23 de abril 2010
Fecha de aceptación para publicación: 20 de mayo 2010
Fecha de corrección del lenguaje: 31 de mayo 2010