

DOMINIO I: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Toma la conciencia de bienestar o normalidad de las funciones o estrategias utilizadas para mantener el control y fomentar el bienestar o la normalidad de la función

CLASE 1: TOMA DE CONCIENCIA DE LA SALUD

Reconocimiento del bienestar y funcionamiento normal

ETIQUETAS: Disposición para mejor la gestión de la propia salud

INTERVENCIÓN:

- Enseñanza del procedimiento y tratamiento

LABOTARIO PARA TOMA DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA


Es importante hablar de cáncer de cuello uterino debido a que esta es una enfermedad que se puede prevenir y curar, siempre y cuando sea detectada a tiempo, es necesario generar mecanismos de difusión de información, para que las mujeres puedan ejercer prácticas saludables y participen en los programas de detección temprana, para contribuir a la disminución de casos de enfermedad y muerte por esta causa.

Es importante conocer la anatomía de los órganos genitales femeninos, ya que este conocimiento permitirá identificar las estructuras en donde se pueden llegar a producir cambios secundarios a la presencia de lesiones precancerosas secundarias a la infección del virus del papiloma humano.

Estos órganos se clasifican en internos y externos:

EXTERNOS:

- **VULVA:** conjunto de órganos genitales externos de la mujer. Limita por arriba con el monte de Venus, por debajo con el ano y por fuera, por la cara interna de ambos muslos.
- **MONTE DE VENUS (PUBIS):** prominencia que se localiza delante del hueso púbico, constituido por tejido graso, cubierto por piel y vellos que están distribuidos en forma de triángulo invertido
- **LABIOS MAYORES (EXTERNOS):** formaciones prominentes que parten del monte de venus en forma de repliegues redondeados, se dirigen hacia abajo y atrás para reunirse con el periné (zona comprendida entre el ano y los órganos genitales).
- **LABIOS MENORES (INTERNOS):** son dos pliegues de piel, pequeños y delgados, sin vello, localizados entre los labios mayores y el orificio cervical.
- **CLÍTORIS:** órgano sexual pequeño, carnoso y eréctil, de uno a dos centímetros de longitud, situado en la parte superior al orificio vaginal.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 3 de 12
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES ENFERMERÍA	VERSIÓN: 01

- **MEATO URINARIO (ABERTURA DE LA URETRA):** orificio por el cual desemboca la uretra y permite que fluya la orina hacia el exterior.

- **PERINÉ (PERINEO):** zona comprendida entre la vulva y el ano.

INTERNOS:

- **OVARIOS:** es la glándula sexual femenina. Tiene dos funciones principales, la primera es la producción, maduración y expulsión de óvulos (ovulación) y la segunda, la producción de las hormonas sexuales femeninas, como la progesterona, que se encarga de preparar al útero para la recepción del óvulo fecundado y de las características sexuales secundarias.

- **TROMPA UTERINA:** también llamada Trompa de Falopio, son dos conductos, izquierdo y derecho, que transportan el óvulo hasta el útero y terminan muy cerca de los ovarios, miden de 10 a 12 cm de largo en la mujer adulta.

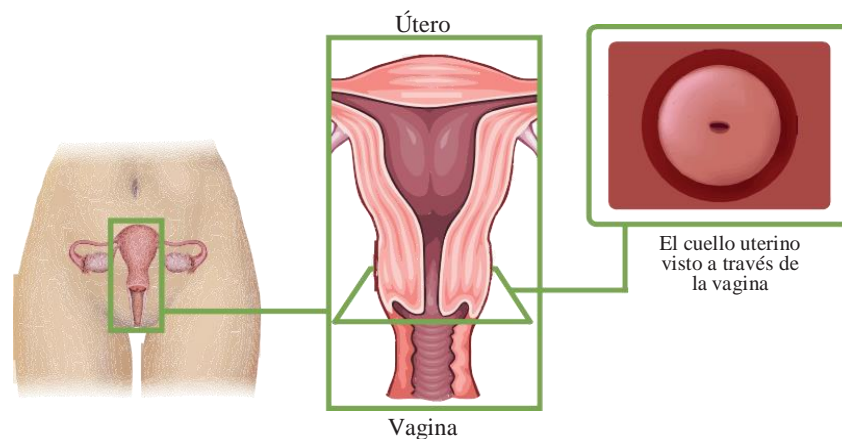
- **ÚTERO:** también denominado matriz, el útero es un órgano muscular hueco en forma de pera invertida cuyas dimensiones pueden ser de 7 cm de largo por 5 cm de ancho. Se encuentra situado por delante del recto y por detrás de la vejiga, su función principal es albergar, proteger y alimentar al feto durante el embarazo y expulsarlo al término de nueve meses.

- **VAGINA:** es una estructura elástica que se ensancha y recobra su tamaño y forma durante la relación sexual o el parto, con forma de canal que se abre entre los labios menores y se extiende hacia arriba, comunicando la vulva con el útero o matriz.

- **CUELLO UTERINO:** también denominado cérvix, corresponde a la porción final del útero o “matriz”. El cérvix conecta al útero con la vagina por medio de un canal a través del cual pasa la sangre durante la menstruación, ingresan los espermatozoides para dar lugar al proceso de fecundación y sale el feto durante el parto.

Es posible examinar el cuello uterino desde el exterior utilizando un espéculo, de esta manera se puede observar la capa exterior del cuello o exocérvix, el orificio cervical externo que corresponde al punto final del canal que atraviesa el cuello y, la zona de transformación que es un segmento del cuello en el cual se da un proceso de cambio continuo de células de acuerdo a la edad, el ciclo menstrual y el uso de métodos de planificación hormonales.

Ubicación Anatómica del Cuello Uterino



Fuente: Modificado a partir de http://www.ecured.cu/images/8/8c/Cuello_uterino124.jpg

¿Cómo se realiza la toma de Citología cervicouterina?

Es un examen sencillo que se usa para estudiar las células del cuello uterino. Esto se logra mirando el cuello a través de un espéculo, se recoge una muestra de la parte externa e interna del cuello uterino, las muestras, se ponen en una placa de vidrio, de fijan con una sustancia especial, y se envían al laboratorio para su análisis. La citología de cuello uterino permite descubrir el precáncer y hacer un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Citología: toma de la citología cervico uterina debe realizarse en el esquema 1-3-3 para tamización de mujeres de 25 a 29 años de edad; esto significa que, si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología a los tres años, si esta segunda citología es normal se debe citar a la mujer para otra citología en tres años y

mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema 1-1-3.

Hay que tener en cuenta que la citología cervico uterina no es diagnóstica, sino sugestiva e identifica a las mujeres sospechosas de tener cáncer de cuello uterino y a las que muy seguramente están libres de él, e indica qué mujeres deben acceder a los servicios de diagnóstico definitivo.


Pruebas de ADN del Virus de Papiloma Humano: La tamización con las pruebas que detectan el ADN de los virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, se deben realizar a todas las mujeres entre 30 y 65 años de edad, con un esquema 1-5- 5 (cada 5 años) ante resultados negativos.

Técnicas de inspección visual: Las técnicas de inspección visual están indicadas exclusivamente para las mujeres entre 30 a 50 años residentes en áreas de población dispersa y con difícil acceso a los servicios de salud, se deben realizar en esquema 1-3-3 ante resultados negativos.

Esta actividad debe ser realizada por una enfermera debidamente capacitados, con el fin de obtener una muestra para estudio de las células de la unión escamocelular (exocervical) o también llamada zona de transición y del endocérvix, para identificar posibles alteraciones preneoplásicas o neoplásicas.

Los pasos a seguir en la toma de citología son:

- Anamnesis y diligenciamiento del registro para citología.
- Preparación de las láminas.
- Toma de la muestra utilizando espátula de madera o plástico para el exocérvix y cepillo para el endocérvix, teniendo en cuenta:
 - No hacer tacto vaginal antes de la toma de la muestra
 - Usar espéculo sin lubricante

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 6 de 12
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES ENFERMERÍA	VERSIÓN: 01

- Exponer muy bien el cérvix
- Limpiar el exceso de flujo con torunda de algodón.
- Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada
- Fijar la muestra utilizando cito-spray, fijador comercial o alcohol al 95%
- Identificar adecuadamente la lámina.
- Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado


LECTURA Y REPORTE DE LA CITOLOGÍA CERVICOUTERINA

La lectura de la citología cervico uterina debe realizarse en laboratorios centralizados de citología y patología, que cumplan con las normas y controles de calidad reglamentados para tal fin. La lectura debe ser realizada por citotecnólogos bajo la supervisión y asesoría de un citopatólogo o patólogo adecuadamente entrenado en lectura de citología cervicouterina.

Con el objeto de adoptar una terminología uniforme que pueda ser relacionada con las clasificaciones histopatológicas, se ha adoptado el Sistema Bethesda que ofrece al médico tratante información descriptiva que orienta la toma de decisiones para el manejo adecuado de las mujeres que acceden a los servicios de tamizaje.

La primera parte del Sistema Bethesda tiene que ver con la calidad del espécimen para examinar, ya que es necesario determinar la calidad del material disponible en la placa para la lectura, esta puede clasificada así:

- ***Satisfactoria para evaluación:*** la muestra tiene cantidad suficiente de material exocervical y endocervical para lectura.
- ***Satisfactorio pero limitado:*** sólo puede leerse el 50% de la muestra, por mala fijación, muestra muy gruesa, reacción inflamatoria severa, muestra hemorrágica, mala

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 7 de 12
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES ENFERMERÍA	VERSIÓN: 01

preservación celular o por ausencia de células endocervicales. Se deben analizar las causas pudiéndose repetir al año.

- **Inadecuada:** sólo puede leerse el 25% del total del extendido por mala fijación, mala tinción, muestra muy gruesa, sólo material hemorrágico o material inflamatorio. A pesar de ser inadecuada, se deben reportar los hallazgos, resaltando que debe repetirse previo tratamiento de los hallazgos que así lo requieran.

La Unidad de Tamizaje debe realizar búsqueda activa de todas las mujeres con resultado de CITOLOGÍA ANORMAL u otros casos de remisión inmediata (lesión tumoral cervical visible o sintomatología de sangrado intermenstrual, postcoito o postmenopaúsico; se les debe explicar el resultado o causa de remisión y orientarlas para el diagnóstico y tratamiento definitivo, asegurando su atención en el otro organismo de referencia.

- Si se obtiene un resultado negativo (no presencia de lesiones precancerosas) se continuará con la toma de la citología cervicouterina (cada 3 años) o la prueba de ADN –VPH (cada 5 años).
- Si obtiene un resultado positivo (ASCUS - LEIBG – LEIAG) según criterio del profesional de salud, se debe continuar con la realización de *biopsia dirigida por colposcopia*.


Colposcopia: Procedimiento mediante el cual se usa un instrumento con aumento y luz que se llama colposcopio para examinar el cuello uterino, la vagina y la vulva. Durante la colposcopia, se introduce en la vagina un instrumento que se llama espéculo para ensancharla a modo de poder ver el cuello uterino con mayor facilidad. Es posible el uso de una solución de vinagre para ver con más facilidad el tejido anormal mediante un colposcopio. Se pueden tomar muestras de tejido con un instrumento en forma de cuchara y revisarlas bajo el microscopio para determinar si hay signos de enfermedad. La colposcopia se usa para revisar si hay lesiones precancerosas de cuello uterino, vagina y vulva, y cambios que puedan ocasionar cáncer.

Biopsia: Es la extracción de porciones minúsculas del cuello uterino con el fin de realizar el diagnóstico histopatológico. Se debe llevar a cabo únicamente con ayuda del colposcopio. Con las pinzas para biopsia en sacabocados se extraen una o dos piezas pequeñas de tejido (de 1 a 3 mm de ancho) de las zonas cervicouterinas anómalas identificadas por colposcopia. Estas se envían luego al laboratorio donde se realiza el diagnóstico histopatológico preciso de las anomalías, se determina si son manifestaciones de lesiones precancerosas o de un cáncer de cuello uterino, así como la extensión y la gravedad de las mismas, para adaptar el tratamiento a cada caso.

¿Cuáles son las alternativas de tratamiento para las lesiones precancerosas de cuello uterino?

El tratamiento de las lesiones precancerosas depende de la extensión de las células anormales del cuello uterino. Los procedimientos que se realizan son:

PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	
<p>Escisión</p> <p>Se extrae el tejido de células anormales con un bisturí o un láser (permite enviar una muestra al laboratorio para analizarla – Biopsia)</p>	<p>LETZ / LEEP</p> <p>Procedimiento de escisión electroquirúrgica, para las células anormales del Cuello uterino</p>	<p>Extirpa el área del cuello uterino con lesión, usando cables en forma de asa que se calientan eléctricamente.</p>
	<p>Conización</p>	<p>Procedimiento en el que se extraen trozos de tejido en forma de cono mediante el uso de un bisturí, un láser o el procedimiento LEEP.</p>
<p>Ablativos</p> <p>Las células anormales se vaporizan o destruyen sin extraer parte del tejido.</p>	<p>Electrocauterización</p>	<p>Es la abrasión (con calor) controlada para destruir las células anormales del cuello uterino.</p>
	<p>Crioterapia</p>	<p>Tiene como objetivo congelar el tejido en donde se encuentra la lesión (no debe ser muy extensa), a través de un dispositivo que libera óxido nitroso o dióxido de carbono.</p>

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 9 de 12
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES ENFERMERÍA	VERSIÓN: 01

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ministerio de salud y protección social. (2014). Guía de práctica clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_Cuello_Uterino/LPC_Guia_pacientes_julio_2016.pdf

Ministerio de salud. (S/A). Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones pre neoplásicas de cuello uterino. Disponible en: <https://www.policia.gov.co/sites/default/files/16-DETCANCERCUELLO.pdf>

Ministerio de salud y protección social. (2018). Resolución 3280/2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

LISTA DE CHEQUEO TOMA DE CITOLOGÍA CERVICOUTERINA

OBJETIVO: Detallar la secuencia para realizar una adecuada toma de citología cervicouterina, según los parámetros establecidos en la Resolución 0412 de 2000: Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del cuello uterino.

DEFINICIÓN: La detección temprana de cáncer de cuello uterino corresponde al conjunto de actividades y procedimientos a mujeres en edades de 25 y 69 años o menores de 25 con vida sexual activa.

En el listado de parámetros presentados a continuación, señale con un “si cumple” cuando el estudiante realice totalmente y sin dificultad lo descrito en cada parámetro y “No cumple” cuando olvida total o parcialmente lo descrito, lo realiza con dificultad o necesita ayuda.

PARAMETROS	SI CUMPLE	NO CUMPLE
1. Recibe a la paciente con un cálido saludo, en la puerta del consultorio.		
2. Explica el procedimiento de forma clara y precisa, si es necesario o da información puntual sobre algún aspecto preguntado por la usuaria.		
3. Realiza gestión documental: <ul style="list-style-type: none"> • Verifica la identificación de la paciente (RIPS, fotocopia documento identificación y/o carne citológico) • Diligencia registros específicos institucionales: planilla RIPS, consecutivo toma citológica, consentimiento informado, historia clínica y formato toma citología. • Prepara la lámina a utilizar, previo a la toma de citología. 		

<ul style="list-style-type: none"> • Informa al paciente sobre las recomendaciones necesarias antes del procedimiento. 		
<p>4. Disposición consultorio para toma de muestra citológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se promueve la privacidad • Adecuada iluminación • Camilla ginecológica con sabana limpia, estribos y escalerilla • Caneca para desechar residuos comunes y biológicos • Tiene a su alcance espejo, guantes, gradilla, citospray, mesa auxiliar y otros elementos. 		
<p>5. Da instrucciones claras y oportunas a la usuaria, para ubicarse en la camilla, separar piernas e instaura una adecuada respiración.</p>		
<p>6. Introduce el espejo sin lubricar, solo humedecido con SSN.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza separación de labios mayores y menores, de forma adecuada, logrando el ingreso del espejo suavemente. 		
<p>7. Visualiza el cuello uterino.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpia el exceso de flujo con una torunda de algodón o con Espátula, si es necesario. • Interpreta mentalmente la semiología del cuello uterino, logrando clarificar e interpretar lo evidenciado en la paciente. 		
<p>8. Toma la muestra del exocervix con espátula de ayre.</p>		
<p>9. Toma la muestra del endocervix con el citocepillo.</p>		
<p>10. Extiende la muestra de forma adecuada: delgada, sin grumos y homogénea.</p>		



<ul style="list-style-type: none">• Ubica la muestra del exocervix y endocervix en la correspondiente área (lado derecho y lado izquierdo)• Fija la muestra utilizando cito- spray o alcohol al 95%.		
11. Informa a la paciente la importancia de reclamar el resultado.		
12. Realiza el registro de enfermería en la historia clínica y formato de toma de citología.		

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____	FIRMA DOCENTE EVALUADOR: _____
---	--

Elaborado por: Enf. BEATRIZ ELENA SANCHEZ OLIVEROS Docente Asistente Programa de Enfermería.	Revisado por: COMITÉ CURRICULAR Facultad Ciencias de la Educación y Salud - UNISANGIL.
ACTUALIZADO POR: Laura M. Perez, Eliana Mancilla, enfermera PDS, supervisado Graciela Olarte Asesora. 2019-1	