



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PARTERAS

¿Cómo es el abordaje profesional en la toma de citología cervical?

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de **Obstetra Partera/o**

AUTORAS: Br. María Agustina Crosa García

Br. María Julia Roumas Genta

TUTOR/A: Prof. Adjunta Obstetra Partera Andrea Akar

CO TUTOR/A: Asistente clínica Obstetra Partera Rina Fagundez

Montevideo, Agosto 2022

Agradecimientos	3
Lista de abreviaturas	4
Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Capítulo I: Antecedentes	9
Nacionales	9
Internacionales	11
Capítulo II: Marco Teórico	12
Cáncer de cuello uterino, epidemiología e incidencia en el país	12
Virus del Papiloma Humano y prevención	13
Citología cervical o Papanicolau	13
Importancia del abordaje integral: clínico, empático e inclusivo	14
Resultados y seguimiento de citología cervical	16
Citología anal	17
Legislación sobre cáncer genito-mamario en Uruguay	17
Capítulo III: Objetivos	19
Objetivo General	19
Objetivos Específicos	19
Capítulo IV: Enfoque metodológico	20
Muestra	20
Criterios de inclusión y exclusión	20
Recolección de datos	21
Para usuarias:	23
Análisis de datos	24
Procesamiento de datos	25
Capítulo V: Cronograma de ejecución	26
Capítulo VI: Consideraciones éticas	27
Capítulo VII: Referencias bibliográficas	28
Capítulo VIII: Anexos	34
Anexo 1: Obtención de la muestra de citología cervical	34
Anexo 2: Hoja de información	35
Anexo 3: Encuesta a profesionales	37
Anexo 4: Encuesta a usuarias.	40

Agradecimientos

A las usuarias, que sin ellas no estaríamos aquí.

A nuestras tutoras.

A las parteras que nos formaron.

A nuestras familias.

Lista de abreviaturas

- **AAR:** Anoscopia de alta resolución
- **AGC:** Células glandulares cervicales
- **AIS:** Adenocarcinoma in situ
- **ASC-H:** Células escamosas atípicas
- **ASC-US:** Células escamosas atípicas indeterminadas
- **ASSE:** Administración de servicios de salud del Estado
- **H-SIL:** Lesión intraepitelial de alto grado
- **IMPO:** Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales
- **INCA:** Instituto Nacional del Cáncer
- **L-SIL:** Lesión intraepitelial de bajo grado
- **LATAM:** Latinoamérica
- **CCU:** Cáncer de Cuello Uterino
- **CHLC:** Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer
- **COVID-19:** Coronavirus
- **MSP:** Ministerio de Salud Pública
- **PAP:** Papanicolau
- **PNA:** Primer Nivel de Atención
- **RAP:** Red de Atención Primaria
- **RNC:** Registro Nacional del Cáncer
- **UNL:** Universidad Nacional del Litoral
- **VPH:** Virus del papiloma humano
- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana

Resumen

La citología cervical, también conocida como Papanicolaou (PAP), es el procedimiento estándar para detectar lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino (CCU). Actualmente en nuestro país se observa una tendencia a la disminución de este cribado, por tanto el Ministerio de Salud Pública (MSP) en el periodo Enero 2022 Diciembre 2023 incluye en las metas asistenciales el tamizaje y seguimiento de CCU.

Las/os Obstetras-Parteras/os cuentan con formación profesional específica para realizar la citología cervical, por lo tanto es parte del rol fundamental el seguimiento de esas/os usuarias/os.

El protocolo detallado a continuación forma parte de los requisitos obligatorios para la obtención del título de Obstetra Partera, de la Escuela de Parteras, Facultad de Medicina, de la Universidad de la República, Uruguay.

El objetivo general será conocer el abordaje profesional durante la consulta de toma de citología cervical en la RAP Oeste Canelones de ASSE. La población objetivo estará comprendida por Obstetras Parteras/os, Ginecólogas/os y Médicas/os de Medicina Familiar y Comunitaria, así como también usuarias de dichas policlínicas.

El empleo de la metodología estará enfocado de manera cuantitativa, será un estudio no experimental, transversal y descriptivo. Se pauta un cronograma de trabajo de 13 meses. Para la recolección de datos se establecerá una instancia presencial con la dirección de cada policlínica correspondiente, se solicitará un listado de profesionales que realizan citología cervical y su parte diario. De los profesionales se solicitará correo electrónico para poder enviar la encuesta, y del parte diario se obtendrá al menos cinco usuarias que se hayan realizado citología cervical, de este modo se establece contacto telefónico para invitar a la participación y allí se gestionará un correo electrónico para enviar la encuesta. El análisis de los datos obtenidos será en primera instancia a partir de los resultados de la encuesta, analizado con un programa estadístico y de esta manera obtener las conclusiones finales.

Se tendrá en cuenta las consideraciones éticas descritas para las investigaciones con seres humanos según el Decreto N° 158/19. El proceso de encuestas estará regido por la Ley de Protección de datos personales N° 18.331, además se tendrán presentes los principios de beneficencia, no maleficencia y confidencialidad.

Palabras clave: Citología cervical; Cáncer de cuello uterino; Primer nivel de atención.

Abstract

Cervical cytology, also known as Papanicolaou (PAP), is a standard procedure to detect wounds that can lead to cervical cancer. In present days, we can observe a tendency to decrease this screening in our country. As a result, the Ministry of Public Health included this as a priority in its goals for the January 2022-December 2023 period.

Midwives have the professional education required in order to practice cervical cytology procedures. Therefore, following-up with these patients is a fundamental part of their role.

The protocol detailed below is part of the mandatory requirements of the Midwife undergraduate program at Escuela de Parteras, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay.

The main objective is to research how these professionals approach the cervical cytology procedure at RAP Oeste de Canelones (ASSE) and will be focused on Midwives, Gynecologists and Family and Community Doctors and patients.

This research will be conducted with a non-experimental, transversal, descriptive methodology, with a quantitative focus, and a 13-month schedule. An in-person interview will be established with each corresponding polyclinic, a list of professionals who perform cervical cytology and their daily part will be requested. An email address will be requested from the professionals to be able to send the survey, and at least five users who have undergone cervical cytology will be obtained from the daily part, in this way telephone contact is established to invite participation and an email will be managed there to send the survey. Data gathered from the surveys will be firstly analyzed with a statistical program, in order to obtain our final conclusions.

All ethical considerations under Decree N° 158/19 for research with humans will be applied. The interviewing process will be carried out under Data Protection Law N° 18,331. Also, principles of beneficence, non-maleficence and confidentiality will be considered.

Key word: Cervical cytology; Cervix cancer; First level of care.

Introducción

El presente documento corresponde a un protocolo de investigación, requisito inherente para la obtención del título Obstetra Partera. El mismo está enfocado en revisar las prácticas de intervención siendo la población objetivo el equipo de salud que trabajan en primer nivel de atención (PNA) en el área de salud sexual y reproductiva, más específicamente en la prevención de cáncer de cuello uterino (CCU), así como también las usuarias de dicha citología.

El MSP (2014) afirma que la incidencia de CCU ha disminuido desde la década de 1950, corresponde a una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres en Uruguay, siendo el mismo completamente prevenible.

Se ha pretendido a través de diversas estrategias nacionales la estandarización en la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento, como pilar para la disminución de mortalidad por dicha patología. Uruguay cuenta con dos estrategias fundamentales, en primer lugar el cribado universal para CCU mediante la citología de Papanicolau en mujeres mayores a 21 años, siendo efectiva en la disminución de la morbilidad mediante el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras y en segundo lugar la vacunación para el virus del papiloma humano (VPH) como forma de prevención directa del CCU, ya que dentro de los más de 45 tipos de VPH algunos son potencialmente oncológicos, teniendo en cuenta que su administración no sustituye el cribado sino que complementa en materia de prevención. (MSP, 2014)

Sin interés de enfocar el problema en las usuarias, es que surge la pregunta: ¿Es a causa de un actuar profesional improductivo que en Uruguay las mujeres no se realizan la citología cervical, o en su defecto no retiran resultado? Siguiendo esta línea de pensamiento es que se plantea como objetivo general conocer la forma en que abordan la consulta las/os profesionales que realizan la toma de citología cervical en la RAP Oeste Canelones de ASSE en el periodo enero 2023 a enero 2024.

Surge de la necesidad sentida durante la formación pre profesional en primer nivel de atención donde se vivenció que un gran número de usuarias no se realiza la citología cervical según la indicación, un gran porcentaje de las mismas no retira en tiempo y forma el resultado obtenido, tampoco acuden a una consulta posterior para una valoración profesional del mismo. Siendo estos elementos fundamentales para trazar una línea de seguimiento y tratamiento dependiendo la situación de cada usuaria.

Este proyecto de investigación consta de ocho capítulos, el capítulo I corresponde al resumen de la revisión bibliográfica nacional e internacional realizada previo a la construcción del mismo, dicha búsqueda fue realizada en español, mediante diversas bibliotecas académicas de las cuales se destaca SciELO, Timbó y Colibrí además se realizó una exhaustiva búsqueda en la página oficial del MSP, en la Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (IMPO) y en la página web oficial de ASSE. En el capítulo II se encuentra el marco teórico, el cual describe brevemente el CCU la epidemiología e incidencia en el país, el VPH, citología cervical o Papanicolau, importancia del abordaje integral, donde se abarcan criterios

clínicos, empáticos e inclusivos, resultados y seguimiento, citología anal y por último la legislación en Uruguay respecto al tema. En el capítulo III se plantean los objetivos de la investigación a realizar. El capítulo IV detalla el enfoque metodológico, el presente estudio será de tipo cuantitativo, no experimental, de corte transversal y descriptivo, el cronograma de trabajo abarca 13 meses. Dentro del mismo capítulo se encuentran además los criterios de inclusión y exclusión referidos a la población a estudiar, estrategia de recolección de datos, procesamiento y análisis de los mismos. En el capítulo V se encuentra el cronograma de ejecución el cual corresponde a un diagrama de Gantt. El capítulo VI explicita las consideraciones éticas a tener en cuenta durante el presente estudio. En el capítulo VII se encuentran las referencias bibliográficas y por último se encuentra el capítulo VIII que corresponde a los anexos.

Capítulo I: Antecedentes

Durante la revisión bibliográfica del tema a investigar se encontraron diversos antecedentes a

nivel nacional e internacional dentro América Latina. En todos los casos están dirigidos a la percepción y experiencia de usuarias/os frente al cribado en citología cervical, si bien ninguno de los trabajos revisados pone el foco en la actuación de los profesionales se enmarca igualmente en los lineamientos de este protocolo. Se considera pertinente destacar los siguientes:

Nacionales

El Dr. Rodríguez (2021) explica la necesidad durante la pandemia de implementar la telemedicina, como consecuencia de la necesaria disminución de la movilidad y consultas presenciales en los servicios de salud. Si bien plantea la continuidad en control y tratamiento de usuarias con diagnóstico previo a la pandemia iniciada en marzo de 2020, también expresa las dificultades en tamizajes de rutina para diagnósticos de cáncer y otros, entre ellos el CCU.

Sorprende los datos expresados por el Dr. Rodríguez, actual director del Instituto Nacional del Cáncer (INCA), donde se registran cifras similares en los tres años previos a la pandemia por Covid-19, concluyendo esto para el periodo 2019 - 2020, en una disminución en la realización de la citología cervical del 21% para los servicios de ASSE. El autor en su análisis esboza que si se planteara una gráfica considerando como muestra la cantidad de citologías cervicales en función del tiempo, observaríamos un descenso en la realización del procedimiento por parte de las usuarias de ASSE del 1.4% en el periodo 2017 - 2020, dichos datos se hacen más visibles cuando se comparan con la inaccesibilidad a la consulta presencial durante la pandemia.

El estudio concluye en la necesidad de mantener y/o aumentar, sin margen a la disminución del tamizaje para CCU, partiendo de datos anteriores durante el periodo 2012 - 2016 donde hubo un promedio de 314 casos nuevos y 140 muertes para dicha patología.

Es de difícil justificación en el contexto actual donde los servicios de salud aún viven las secuelas de la pandemia, expresar en este protocolo una falta de acceso a los cuidados en salud. Los datos analizados por el Dr. Rodriguez argumentan la necesidad de estudiar otras causas de no acceso a la realización de citología cervical según la pauta, ya que la misma se observa previo a la pandemia.

En el Informe Segunda Encuesta sobre salud y acceso a cuidados médicos durante la pandemia en Uruguay escrito por Ferre et al (2021). Realizado en Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Uruguay, se presentan las cifras en salud y acceso a cuidados de la misma, informando sobre la situación vivida en el periodo 1 de enero al 31 de mayo del 2021. El mismo tiene por objetivo estudiar lo sucedido en el segundo periodo de la pandemia y fue realizado entre el 1 y el 5 de junio del mismo año, durante la emergencia sanitaria por Covid- 19 mediante entrevistas a 1569 personas mayores de edad (18 años), con el objetivo específico de conocer el acceso a cuidados de la salud en un contexto donde se espera que todas las partes se hayan adaptado a la situación.

En el apartado titulado: “Estudios, tratamientos o procedimientos” se exponen cifras respecto al tamizaje de citología cervical de donde se obtiene que: el 65% de las mujeres no tenían indicación de realizarse el estudio. Dentro del porcentaje que sí tenía la necesidad de realizar dicho estudio, poco más de la mitad (54%) accedió en tiempo y forma y un 8% accedió luego del plazo indicado. Un 27% aguardaba a conseguir turno, dentro del cual a un 11% se le canceló definitivamente la solicitud.

El estudio plantea una inequidad cierta y visible respecto a la accesibilidad en seguros privados para esta misma citología, siendo del 75% del total de personas con necesidad de realizarse la toma de citología cervical.

Es de gran importancia detenerse en lo mencionado anteriormente, si bien se entiende que gran parte de la población objetivo ejerce su función tanto en el sector público como privado y se pretende investigar factores que no dependen del sector sino por ejemplo las habilidades comunicacionales de los profesionales, el problema es notoriamente más visible en las dependencias de ASSE, siendo esta población ideal para el estudio.

Según la CHLCC (2022) el cáncer es un problema epidemiológico en Uruguay, al año se registran 17.000 casos nuevos y mueren 8000 personas por esta causa, el país se comporta en este sentido como país desarrollado aunque según el informe, guarda características de país subdesarrollado tal y como lo es una alta incidencia de CCU entre otros, ya que el mismo se considera prevenible. En lo que respecta a cánceres más frecuentes en mujeres, el cáncer de mama ocupa el primer lugar tanto en incidencia como en mortalidad. Respecto a la incidencia en segundo lugar se encuentra el cáncer colorrectal y en tercer lugar el cáncer cérvico uterino.

Respecto a la mortalidad para el mismo si comparamos a Uruguay con países desarrollados, se observa una notable disminución en las últimas dos décadas, lo que permite evidenciar los grandes esfuerzos y políticas públicas implementadas en este tiempo. Aunque las cifras aún son preocupantes, el promedio estandarizado de descenso por año desde 1998 es de 1.15% anual.

Este estudio es puntapié al protocolo de investigación planteado, debido a que como se menciona, Uruguay ha presentado grandes avances en la materia y aun así continua siendo un notorio problema de salud en el que se debe continuar trabajando.

Internacionales

Mediante la redacción de tesis de Kuttel (2018) sobre “Percepciones y conocimientos de mujeres de una comunidad universitaria sobre el Cáncer Cervicouterino, el Papanicolaou y su realización. Estudio de caso en la Universidad Nacional del Litoral (UNL). Período 2016–

2017, Santa Fe, Argentina”.

Como lo indica su título, este estudio tiene por objetivo exponer las limitaciones para realizar la citología cervical desde el punto de vista de las usuarias, la población objetivo fue 1501 mujeres de 2260 trabajadoras de la UNL, el trabajo se realizó mediante un total de 860 mujeres relevadas. El estudio concluye en que todos los grupos coinciden en que es una técnica invasiva y molesta, asimismo expresan la necesidad de mejorar en atención, organización y funcionamiento del sistema de salud. Entre otros motivos refieren la falta de tiempo, el miedo a la realización y al resultado, y la falta de síntomas de enfermedad.

En el país vecino, Argentina, se habla del CCU como problema importante de salud pública por su incidencia y prevalencia en la sociedad, con interesantes conclusiones que aportan un punto de vista diferente y objetivo que se acerca a la problemática visualizada previo al planteamiento de este protocolo de investigación.

Por otra parte en la Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Nacional de Obstetricia, Perú, se publica la Tesis: “Factores que limitan la toma de papanicolau en mujeres del centro poblado de Huanaspampa, Huancavelica 2018” realizado por Quispe et al (2019).

El estudio presenta como objetivo exponer las limitaciones para la toma de citología cervical en dicho centro, mediante un estudio de tipo exploratorio, observacional y prospectivo. Que sea exploratorio da la pauta de que no hay antecedentes del tema a investigar y la muestra seleccionada no es representativa ya que se investiga a 30 mujeres en edad fértil de alto andina de Huanaspampa. Los resultados apuntan a la falta de información, falta de tiempo, vergüenza, miedo, rechazo a los profesionales del sexo opuesto en el área de ginecología, e incapacidad de dimensionar la importancia de dicho tamizaje así como también el control en general de la salud sexual y salud reproductiva, sin incluir planificación familiar, en ese orden.

Debido a este tipo de análisis es que se pretende durante el presente protocolo sacar el foco de las/os usuarias/os de citología cervical, se destaca entre otros resultados de la investigación mencionada en el párrafo anterior el sentimiento de miedo y vergüenza en las personas, por lo que es necesario poner el foco en los profesionales de salud partiendo de la posibilidad de ser quienes causan dicha aflicción.

Capítulo II: Marco Teórico

Cáncer de cuello uterino, epidemiología e incidencia en el país

El CCU se define como la alteración de las células epiteliales cervicales, precedido de

lesiones de lenta progresión, que pueden ocasionar cáncer in situ o cáncer invasor de cuello, este último se manifiesta mediante una transformación maligna que traspasa la membrana basal. Respecto a las manifestaciones clínicas, se presenta en su mayoría asintomático y debido a su fisiopatología es posible diagnosticar y tratar en etapas precoces. (César Lacruz Pelea, 2003)

Como se mencionó con anterioridad, las cifras sobre cáncer y específicamente CCU se mantienen vigentes como problemática constituida entre los usuarios/as del sistema de salud. En las metas asistenciales propuestas para el período Enero 2022 y Diciembre 2023 se plantea dar continuidad a algunas metas ya establecidas en períodos anteriores. En el eje número cuatro llamado “Prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no transmisibles” se describen tres puntos específicos sobre el tamizaje cervical para CCU y su seguimiento, siendo estos: tasa de cobertura de PAP en mujeres de 21 a 64 años, porcentaje de mujeres con PAP patológico del cuatrimestre que se realizan colposcopías, porcentaje de afiliadas con biopsia H-SIL y más del cuatrimestre que inician tratamiento. (MSP, 2022)

El CCU antes de los 20 años es poco común, por lo que se encuentra indicado el tamizaje en toda mujer mayor de 21 años hasta los 64 años de edad inclusive, con una periodicidad de cada 3 años, si las 2 primeras tomas anuales fueron con resultado negativo para malignidad o lesión intraepitelial.

Entre 2013-2017 el RNC, informó una tasa de incidencia de 14.2/100.000 mujeres y una tasa ajustada de mortalidad de 5.62/100.000 mujeres. Para el año 2019 se registraron en ASSE 72.812 citologías cervicales realizadas en mujeres de todas las edades y durante el año 2020 y con la pandemia por Covid-19 vigente en el país, esta cifra disminuyó notablemente, sobretodo en ASSE, donde se registró hasta un 44% menos de citología cervical respecto al año anterior. A pesar de que Uruguay cuenta con un sistema de salud sólido, durante la pandemia se vio obligado a redistribuir recursos humanos y materiales para la asistencia de la misma, ocasionando así un retraso en los servicios no urgentes y sobre todo de coordinación. (RNC, CHLCC, 2022)

Virus del Papiloma Humano y prevención

Corresponde a una infección adquirida mediante contacto sexual, se estima que el 80% de las personas sexualmente activas tendrán contacto con este virus en algún momento. Se clasifican en varios tipos según su ADN, existen subtipos de bajo riesgo siendo los más frecuentes en Latinoamérica (LATAM) los tipos 6 y 11, asociados con verrugas genitales que suelen ser eliminadas por el sistema inmune de quien lo porta. Por otra parte se encuentra en más de la

mitad de las lesiones precursoras y CCU en Uruguay el subtipo 16 y una pequeña parte son causados por el subtipo 18, estos además son considerados de alto riesgo y ocasionan cambios celulares, el resto corresponde a otros subtipos. (Nozar, Briozzo, 2016)

Como parte de la estrategia nacional de prevención de CCU se establece desde 2013 planes de vacunación para el VPH de forma universal y gratuita, la misma no requiere de receta médica para su administración. Según un comunicado oficial del MSP, Uruguay al día de hoy cuenta con dos de los tres tipos de vacunas eficaces y muy seguras contra VPH, vacuna cuadrivalente o Gardasil®, y vacuna bivalente Cervarix®, que se pueden utilizar en personas de entre 9 y 25 años. Se encuentran altamente recomendadas previo a la exposición del virus o inicio de relaciones sexuales, aunque aún después de la exposición al virus sigue siendo la vacunación una fuerte recomendación. (MSP, 2013; Castillo Pino, 2021).

Se resuelve por parte de la Comisión Nacional Asesora de Vacunas el 10 de agosto de 2022 una actualización sobre vacunación para VPH, por lo que el MSP informa que a partir de la fecha el esquema consta de dos dosis administradas con una diferencia de 6 meses, en personas que tengan entre 11 y 26 años inclusive, de forma gratuita y sin indicación médica. Importante destacar que si los tiempos entre una y la siguiente dosis son excedidos no se requiere del reinicio del esquema de vacunación ya que el mismo no cuenta con tiempos máximos. En personas inmunodeprimidas entre 9 y 26 años inclusive se recomienda un esquema de tres dosis, administradas de la siguiente manera: 0, 2, 6 meses. (MSP, 2022)

En el año 2019 el MSP incorpora un programa piloto de auto test de VPH, dirigido a usuarias/os de ASSE con un rango etario entre 30 y 69 años y que no cuenten con citología cervical en los últimos cinco años. La idea principal se encontraba en torno a visitas domiciliarias para captar a aquella población con difícil acceso al cribado tradicional de citología cervical y poder ofrecer el test de VPH con autotoma con previa entrega de consentimiento informado. (MSP 2019)

Citología cervical o Papanicolau

El estudio citológico conocido como PAP fue descrito por Georgios N. Papanicolaou por primera vez en 1928 donde comunicó la posibilidad de detectar células cancerosas mediante frotis vaginal. La técnica perduró en el tiempo, y actualmente consiste en la recolección mediante raspado suave de células que descaman del epitelio del cuello uterino tanto en el endocervix como exocervix, esta muestra se expande en monocapa en un portaobjeto, el que se fija, se tiñe y posteriormente se visualiza en microscopio. (Romero, 2001)

Respecto a la toma de muestra propiamente dicha, existen protocolos que explican de forma detallada los pasos a seguir, en primera instancia se debe acceder a la visualización del cuello uterino mediante la colocación de un espejo, para luego con una espátula o baja lenguas recolectar las células descamadas del exocervix, y posteriormente con un citobrush o cepillo se toma la muestra del endocervix, luego se colocan ambas muestras en una lámina

previamente rotulada y se fija. (Ver anexo 1)

En nuestro país se cuenta con personal de salud altamente capacitado para la realización de dicho procedimiento. Las formaciones de grado de Dr/a. en Medicina y Obstetra Partera adquieren durante el transcurso de su ciclo lectivo habilidades específicas para la aplicación de los programas nacionales de salud de la mujer. Según la CHLCC (2007) otros profesionales como Auxiliares o Licenciadas/os en enfermería, citólogos/as, asistentes médicos, anatomopatólogos, no cuentan con capacitación específica durante su formación, muchas veces la adquieren en el campo profesional por el nivel de demanda siendo más común en centros o laboratorios privados.

Importancia del abordaje integral: clínico, empático e inclusivo

Es pertinente enmarcar a cualquier proceso asistencial en una relación bilateral, conformando así un cambio de paradigma en la atención a las/os usuarias/os donde estas tienen un rol activo sobre las decisiones que interpelan su salud. Resulta fundamental incorporar diferentes habilidades adquiridas durante la formación tales como la comunicación asertiva, la escucha activa y reflexiva, la empatía, también reforzar habilidades clínicas como la correcta anamnesis y el examen físico completo. (Galain et al, 2018)

Esto cobra relevancia especialmente cuando se habla de salud en la esfera sexual y reproductiva. Estos elementos forman parte de la intimidad de las personas, reflejan el estado de salud y a nivel sociocultural suelen tener una connotación negativa, de ocultamiento y vergüenza. Directa e indirectamente impacta sobre la salud de las personas, impidiendo el acercamiento de las/os usuarias/os cuando se trata de temas que implican sexualidad y genitalidad. (Vargas-Trujillo, 2007)

Corresponde al equipo de salud estar preparado para sortear las dificultades y/o miedos de quienes acuden a su consulta. El uso de la empatía clínica permitirá comprender a fondo las preocupaciones y creencias de las usuarias, una vez llegado a ese punto es posible redirigir las estrategias de comunicación para lograr una resolución positiva que concluye en cumplir con los objetivos pautados para dicha consulta sin ignorar las sensaciones y situación actual de la persona. (Galain et al, 2018)

En referencia a la consulta de toma de citología cervical, hay aspectos específicos a cuidar para fortalecer el vínculo usuario-profesional y por lo tanto lograr mayor adherencia al sistema de salud. En primera instancia se identifican aquellos aspectos que deben ocurrir previo al ingreso de las usuarias/os al consultorio: preparar el material a utilizar y mantener la privacidad del lugar, lo que garantizará el orden y la fluidez de la consulta. (OPS, 2018; Galain et al, 2018)

Una vez iniciada la consulta se comienza con la anamnesis dirigida al procedimiento a realizar, se debe indagar si la usuaria concurre en condiciones para realizarse la citología

cervical, hecho fundamental para asegurar la calidad de la muestra y por lo tanto contribuir a un aumento en la sensibilidad del estudio. Se continúa indagando antecedentes relevantes: última citología cervical, antecedentes de lesión de CCU, antecedentes obstétricos con fecha y vía de finalización para valorar la presencia de ectropion, antecedentes personales como el consumo de cigarillo que por las sustancias que contiene afecta el epitelio vaginal, uso de métodos anticonceptivos y si mantiene relaciones sexuales. De aquí se obtiene si nos encontramos frente a usuarias con mayor riesgo para algún tipo de alteración en la citología, ya sea porque hace más de 5 años que no se realizan el cribado o por mantener prácticas sexuales consideradas de riesgo. Además es necesario para valorar qué tamaño de espéculo se debe utilizar para visualizar el cuello uterino de manera correcta: no es lo mismo una usuaria que nunca mantuvo relaciones sexuales con penetración vaginal con respecto a una que tiene dos partos vaginales previos, así como también influye el biotipo. (Castillo, 2021)

Una vez realizada la anamnesis se continúa al procedimiento, hecho que implica que la usuaria/o se coloque en posición ginecológica con el área genital desprovista de ropa, situación que puede generar vergüenza, pudor y/o miedo. Una de las técnicas posibles a utilizar es brindar información, previo al inicio del procedimiento, sobre las maniobras que se realizan para disminuir la incertidumbre generada, teniendo en cuenta que siempre debe adaptarse al nivel de comprensión de quién consulta. Otra estrategia complementaria que se puede aplicar es el recurso visual, mostrar las herramientas con las que se realiza la citología cervical y cómo se emplean. (Galain et al, 2018)

Como se menciona anteriormente, se necesita visualizar el cuello uterino en su totalidad para obtener una muestra efectiva, aquí confluyen varios aspectos: utilizar una fuente de luz adecuada, talle de espéculo correcto, considerando aspectos referentes a la técnica para realización del procedimiento y su adecuada ejecución (Castillo, 2021) Se debe recordar que la vivencia del dolor es una experiencia por excelencia individual y por ello nunca debe subestimarse. (Galain et al, 2018)

De igual manera hay que valorar si la persona es capaz de realizar una correcta abducción de miembros inferiores, lo que permitirá la posición ginecológica o de litotomía, en caso de no ser posible se debe implementar otras estrategias de toma de muestra y especificarlo en el formulario. (MSP, 2020)

Castillo (2021) describe los pasos para colocar el espéculo de manera adecuada: con la mano no hábil se deben separar los labios externos para exponer el introito vaginal, con la mano hábil se toma el espejo con la charnela hacia abajo y se debe posicionar de manera ligeramente oblicua para sortear el meato uretral, una vez apoyando en la horquilla vulvar se introduce levemente siguiendo el sentido del canal vaginal, girándolo en sentido de las agujas del reloj, quedando así la charnela en sentido horizontal, el cérvix se ubicará posterior o anterior. Una vez expuesto, la mano no hábil pasa a sostener una de las valvas del espéculo para afirmarlo mientras se realiza la toma.

Luego de extraída y fijada la muestra, se descartan los materiales con las medidas de

bioseguridad correspondientes. (ASSE, 2016) Luego se debe terminar de completar el formulario de citología cervical, informando el estado del cuello uterino. Dado que en el medio quienes se realizan este cribado tienen el beneficio del día libre y pago por ley N° 17242, es necesario realizar el justificativo correspondiente si la persona necesita. (Uruguay, 2000)

Por último se llega al cierre de la consulta, en este punto se puede utilizar la técnica del resumen donde se destacan los aspectos más importantes de la consulta, y dónde se informan los pasos a seguir. (Galain et al, 2018) Es obligación del profesional de salud brindar información a quienes le consultan, por lo tanto en el contexto de la consulta de citología cervical es necesario referenciar a la usuaria sobre cómo y dónde retirar el resultado que le corresponde, y a donde dirigirse con ese resultado. (Castillo, 2021)

Resultados y seguimiento de citología cervical

Los resultados para este tipo de citología se expresan tal y como se describe en la “Guía de práctica clínica de tamizaje de cáncer de cuello de útero” MSP (2014) conforme a la nomenclatura Bethesda, el seguimiento se encuentra ajustado a las políticas nacionales y se desarrollan a continuación (Castillo, 2021)

- **Insatisfactorio:** muestra no suficiente, implica una nueva toma a los 3 meses posteriores.
- **Negativo para malignidad:** células que no tienen componente precursor de malignidad, con 2 resultados previos negativos anuales se continúa cada 3 años.
- **ASCUS:** células escamosas atípicas de significado incierto, se debe realizar cada 6 meses por un año y ambos de resultado negativo para malignidad, luego continúa con tamizaje habitual. En el caso de tener alguna alteración mayor o igual a ASCUS se realiza colposcopia.
- **ASC-H:** células escamosas atípicas en las que no se puede descartar una lesión de alto grado, se debe realizar colposcopia.
- **L-SIL:** lesión escamosa intraepitelial de bajo grado que requiere realización de colposcopia.
- **H-SIL:** lesión escamosa intraepitelial de alto grado que requiere colposcopia con biopsia.
- **AGC o AIS:** células glandulares atípicas o adenocarcinoma in situ, requiere biopsia inmediata.
- **Adenocarcinoma:** carcinoma escamoso, se debe realizar derivación a equipo de ginecotología. (César Lacruz Pelea, 2003)

Citología anal

Es reciente en el país el empleo de citología anal en búsqueda de lesiones precursoras de cáncer causadas por VPH junto con anoscopia de alta resolución (AAR) y biopsia. Visto un aumento en la incidencia de cáncer anal a causa del VPH en las últimas décadas es que se pone en práctica la citología o PAP anal. (Aguilar, et al, 2015)

A diferencia de la citología cervical, el cáncer anal por VPH está directamente relacionado con mantener relaciones sexuales donde se emplee la penetración anal de cualquier tipo. Por lo anteriormente mencionado es que la citología está indicada en aquellas personas que realizan la práctica. (La Rosa, et al, sd)

La población considerada de riesgo incluye, personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), personas inmunodeprimidas, presencia de verrugas anogenitales, personas con H-SIL en cuello uterino o cáncer invasor genital y personas que mantienen prácticas sexuales con penetración anal. (Pérez, et al, 2018)

La técnica de toma de muestra y las condiciones son similares a la de citología cervical, la persona no debe mantener relaciones sexuales anales ni realizarse enemas por 24 horas previas al estudio. Los resultados de este tamizaje se informan según la nomenclatura de Bethesda 2001. (Pérez, et al, 2018)

Para la toma de muestra se coloca a la persona en decúbito lateral y se introduce 5 cm en el canal anal un citobrush o hisopo humedecido, para luego rotarlo en el lugar, con el objetivo de obtener células mediante exfoliación. La muestra se extiende y fija en un portaobjetos con previa identificación. (Pérez, et al, 2018)

Legislación sobre cáncer genito-mamario en Uruguay

Desde el año 1994 Uruguay cuenta con plan de prevención de CCU, que funciona en conjunto con la Comisión Honoraria de la Lucha contra el Cáncer, el mismo desde el año 2006 funciona en todo el país y posteriormente en el año 2011 se ejecutó en el primer plan nacional de prevención integral de cáncer de cuello uterino, el mismo reúne como se mencionó anteriormente estrategias de prevención primaria, detección precoz y tratamiento oportuno, con énfasis en la educación sexual y reproductiva, y se apoya en guías que estandarizan de forma universal los protocolos y normativas vigentes y aprobadas por el Ministerio de Salud Pública.

La prevención y diagnóstico oportuno de cáncer de cuello uterino se basa en todo el mundo en la toma de muestra de citología cervical.

Uruguay cuenta con uno de los mayores logros en materia de salud sexual y reproductiva, desde el año 2000, las mujeres trabajadoras, tanto del ámbito público como privado cuentan con un día libre y remunerado al año para la realización de citología cervical y/o radiografía

mamaria, según la Ley N°17.242 reglamentada por el Decreto N°357/002. (Poder Ejecutivo, 2000)

El mismo además es requisito obligatorio para la obtención del carnet de salud según el decreto N° 571/2006. (Poder Ejecutivo, 2007)

Capítulo III: Objetivos

Objetivo General

- Conocer el abordaje profesional durante la consulta de toma de citología cervical en la RAP Oeste Canelones de ASSE.

Objetivos Específicos

- Indagar acerca de las habilidades técnicas de las/os profesionales mientras realizan la toma de citología cervical.
- Explorar las habilidades comunicacionales de las/os profesionales durante la consulta de toma de citología cervical.

Capítulo IV: Enfoque metodológico

El diseño metodológico acorde para el presente protocolo de investigación es de enfoque cuantitativo, de corte transversal, descriptivo, de tipo no experimental.

El enfoque principal será cuantitativo, mediante el estudio de características respecto a la percepción y experiencias de las/os especialistas y las usuarias, para la obtención de resultados estadísticos.

La recolección de datos se llevará a cabo durante cuatro meses entre el año 2023 y 2024, definiéndose así como de corte transversal.

Será de índole descriptivo ya que tiene por cometido especificar propiedades, características y perfiles del actuar profesional en el marco de la consulta de toma de muestra de citología cervical, ofreciendo con precisión las características de las mismas. Sin plantear en este caso hipótesis.

Visto que no se pretende modificar la naturaleza de la muestra sino describir y observar los resultados del abordaje profesional respecto a la toma de muestra de la citología cervical, es que el protocolo será no experimental. (Sampieri, R. et al, 2014)

Se llevará a cabo a través de encuestas, que serán autoadministradas, tanto a profesionales como a usuarias, con un contenido de 13 preguntas, organizadas en tres grandes categorías, siendo las mismas cerradas, con una duración total de 15 a 20 minutos. (Ver anexo 3) (Ver anexo 4)

Muestra

La muestra a estudiar está constituida por Obstetras Parteras/os, Ginecólogas/os y Médicas/os de Medicina Familiar y Comunitaria que prestan asistencia en servicios de ASSE en RAP de Canelones oeste, y respectivas usuarias.

Criterios de inclusión y exclusión

Para profesionales:

Criterios de inclusión:

- Trabajar en la RAP Canelones oeste
- Estar titulada/o como Obstetra Partera, Ginecóloga/o, Médica/o de Medicina Familiar y Comunitaria
- Realizar citología cervical

Criterios de exclusión:

- No poseer dispositivo electrónico para realizar la encuesta
- No tener acceso a internet

Para usuarias:

Criterios de inclusión:

- Ser usuaria de RAP Canelones Oeste
- Realizarse citología cervical en RAP Canelones Oeste con Obstetra Partera, Ginecóloga/o, Médica/o de Medicina Familiar y Comunitaria

Criterios de exclusión:

- No poseer dirección de correo electrónico
- No poseer dispositivo electrónico para realizar la encuesta
- No tener acceso a internet

Recolección de datos

Tiene por objetivo reunir la información brindada. Para la obtención de datos relevantes a la presente investigación se utilizarán dos tablas en esta etapa: una para las variables discretas y otras para las continuas. De esta manera estará preestablecido al momento de llevar a cabo las encuestas.

Previo a la realización de las encuestas se averiguará el total de policlínicas pertenecientes a RAP Canelones oeste, con la consiguiente autorización de la RAP para ejecutar dicho estudio. El proceso de recolección de la información será supervisado y cautelado por las investigadoras, tutora y co-tutora a cargo de la investigación, garantizando así la calidad de los datos.

Mediante una instancia presencial previamente establecida con la dirección de cada una de las policlínicas, se recabará cuantos profesionales y de qué especialidades realizan citología cervical en la institución, se obtendrá el mail personal y/o laboral de cada profesional para posterior envío de enlace correspondiente a la encuesta. En ese mismo encuentro también se solicitará el parte diario de dichos profesionales, de donde se obtendrá el contacto de al menos cinco usuarias por cada uno de los profesionales que realicen citología cervical, para posterior comunicación vía telefónica donde se les invitará a participar de la investigación y se solicitará casilla de correo electrónico para acceder a la encuesta. (Ver anexo 4)

Para profesionales:

Variables discretas:

Profesión:	Obstetras Parteras.
	Ginecólogos/as.
	Dres. en Medicina Familiar y Comunitaria.
Género:	Femenino
	Masculino
	No binario

Edad:	
-------	--

Variables continuas:

INDICADOR	CRITERIO	0	1	2	3
Habilidades comunicacionales	Comprendido por lenguaje apropiado y comprensible.				
Destreza clínica	Ejecución del procedimiento a realizar.				
Organización	Explica y demuestra con el orden en que lo va a realizar. Prepara el material a utilizar y utiliza fuente de luz adecuada.				
Actualidad	Información y procedimiento que se adecua a la pauta del MSP.				
Aspectos éticos	Actúa con empatía y previo consentimiento.				
Seguimiento	Conoce e informa el mecanismo para la entrega de resultados.				

Para usuarias:

Variables discretas:

Con qué profesional se realizó la citología cervical:	Obstetra Partera.
	Ginecólogos/as.
	Dres. en Medicina Familiar y Comunitaria.
Género:	Femenino
	Masculino
	No binario
Edad:	

Variables continuas:

INDICADOR	CRITERIO	0	1	2	3
Habilidades comunicacionales	Comprendido por lenguaje apropiado y comprensible.				
Organización	Le explican y demuestran el orden en que van a realizar el procedimiento. El profesional cuenta con el material a utilizar ordenado y utiliza fuente de luz adecuada.				
Actualidad	Le han explicado las pautas actualizadas según el MSP para la realización de citología cervical.				
Aspectos éticos	El trato profesional fue respetuoso y la información respecto al procedimiento fue adecuada. La/el profesional actúa con previo consentimiento.				
Seguimiento	Es informada sobre el mecanismo para la entrega de resultados.				

Análisis de datos

El análisis de datos se subdivide en profesionales y usuarias.

Para realizar el análisis correspondiente se proponen variables discretas y continuas.

Dentro de las discretas tendremos datos de profesión, género y edad, tanto para usuarias como profesionales. En cambio, para analizar las variables continuas se han preestablecido indicadores: habilidades comunicaciones, destreza clínica, organización, actualidad, aspectos éticos y seguimiento. Sin indagar en las usuarias la variable de destreza clínica. A su vez, los indicadores ya mencionados tendrán asignado un puntaje en una escala de 0 a 3 inclusive.

Se sumará el total de los puntos establecidos para cada una de las variables que se detallan a continuación, siendo el máximo para profesionales de 18 puntos. El rango de 0-3 inclusive indica no realiza abordaje, un rango de 4-6 inclusive mal abordaje, un rango de 7-9 inclusive abordaje casi aceptable, rango de 10-12 inclusive abordaje aceptable, rango de 13-15 inclusive buen abordaje, por último, un rango de 16-18 abordaje correcto e integral.

Para usuarias el puntaje máximo es de 15 puntos, El rango de 0-3 inclusive indica no realiza

abordaje, un rango de 4-6 inclusive mal abordaje, un rango de 7-9 inclusive abordaje aceptable, rango de 10-12 inclusive buen abordaje, rango de 13-15 abordaje correcto e integral.

Guía para puntuar las variables:

Variable: “Habilidades comunicacionales”

- 0 No explica
- 1 Verbaliza
- 2 Verbaliza y demuestra
- 3 Verbaliza, demuestra y evacua dudas.

Variable: “Destreza clínica”

- 0 No demuestra
- 1 Demuestra
- 2 Demuestra en orden
- 3 Demuestra en orden y evacua dudas.

Variable: “Organización”

- 0 No organiza ni muestra material
- 1 Organiza la bandeja parcialmente, limitándose únicamente a realizar el procedimiento
- 2 Busca el material y explica según va necesitando.
- 3 Organiza la bandeja previamente y muestra el material.

Variable: “Actualidad”

- 0 El procedimiento no se adecua a la pauta actual del MSP
- 1 Se adecua parcialmente a la pauta actual de MSP
- 2 Se adecua a la pauta actual del MSP y no referencia a la usuaria
- 3 Se adecua a la pauta actual del MSP y referencia a la usuaria correctamente

Variable: “Aspectos éticos”

- 0 No pide permiso ni cuida privacidad
- 1 No aplica
- 2 No aplica
- 3 Pide permiso y cuida la privacidad de la usuaria.

Variable: “Seguimiento”

- 0 Desconoce como y donde se retira el resultado
- 1 Conoce parcialmente e informa parcialmente.
- 2 No aplica
- 3 Conoce e informa fehacientemente.

Procesamiento de datos

En primera instancia los datos serán arrojados por la herramienta “Formularios Google” de manera automática. Como siguiente paso, se codificara el puntaje de cada encuesta basado en la guía mencionada anteriormente utilizando la herramienta informática de Excel. A partir de

los datos finales se elaborarán las conclusiones del estudio y se compartirán los resultados finales con la RAP Canelones Oeste, además se hará llegar a cada uno de los profesionales y usuarias participantes.

Capítulo V: Cronograma de ejecución

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Mes 13
Elaboración del proyecto de investigación													
Autorización del comité de ética correspondiente													
Difusión													
Recolección de datos													
Procesamiento de datos													

Análisis de resultados													
Elaboración de conclusiones													
Producción de informe final													
Devolución de RAP Canelones Oeste													

Capítulo VI: Consideraciones éticas

De acuerdo con los lineamientos generales establecidos para el presente protocolo y teniendo en cuenta los principios éticos para las investigaciones con seres humanos según el Decreto N° 158/19, se entregará a cada participante un consentimiento informado, que expresa su colaboración voluntaria, no remunerada, y derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento sin perjuicio alguno. (Ver anexo 2)

Teniendo en cuenta la Ley de Protección de datos personales N° 18.331 donde se establece a los mismos como inherentes a la condición humana las autoras del presente serán responsables de la recolección y uso de dichos datos con motivo exclusivo y detallado en el consentimiento antes mencionado, si la investigación por determinado motivo cambiara sus objetivos, se avisará y recolectará un nuevo y explícito consentimiento informado.

Se tendrá en cuenta para la elaboración de este protocolo de investigación los cuatro principios bioéticos básicos definidos como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Además se tendrá en cuenta el principio de confidencialidad por lo que no se

divulgará información que permita la identificación de los participantes.

Principio de autonomía: se incluye en este principio el consentimiento informado, el que no se podrá imponer contra la voluntad de las personas, respetando además la diversidad de opiniones. (Hincapié; Medina, 2019)

Principio de beneficencia: confiere la capacidad de obrar a favor y productivamente por las personas y comunidad toda, a fin de brindar una experiencia de atención positiva e integral. (Hincapié; Medina, 2019)

Principio de no maleficencia: Se relaciona íntimamente con el principio de beneficencia, y se refiere al evitar aquellas acciones o procedimientos que puedan ocasionar un daño en la persona o la comunidad. (Hincapié; Medina, 2019)

Principio de justicia: corresponde a la repartición equitativa de recursos disponibles entre las personas. (Hincapié; Medina, 2019)

Continuando la coherencia de la Ley de Protección de datos personales N° 18.331, se identificarán las encuestas únicamente detallando la profesión a la que pertenecen las/os participantes.

Capítulo VII: Referencias bibliográficas

- Administración de los Servicios de Salud del Estado. (2016). *Manual de Gestión Integral de Residuos Sanitarios*. Recuperado en: <https://www.asse.com.uy/contenido/Manual-de-Gestion-Integral-de-Residuos-Sanitarios-10057>
- Aguiar, C; Jaumandreu, S; Álvarez Santín, C; Rodríguez Álvarez, M; Ortega, C. (2015). *Lesiones rectoanales por VPH, diagnóstico mediante PAP anal y anoscopía de alta resolución con biopsias: primera serie en Uruguay*. Revista Médica del Uruguay, 31(2), 97-102.

- Alcoba, S., García, L., & San Martín, C. (2004). *Guía de buena práctica clínica en disfunciones sexuales*. Coordinador: Toquero, F. Madrid: IM&C, SA.
- Bergeron, C. (2003). *El Sistema Bethesda 2001*. *Salud pública de méxico*, 45, 340-344.
- Bottaro, S; Fernández, M; González, F; Nozar, M; Rodríguez, K; Rubano, L; Sánchez, J. (2014). *Guía de Práctica Clínica de Tamizaje de Cáncer de Cuello de Útero*. Montevideo: Ministerio de Salud Pública.
- Castillo Pino, E. (2009). *Manual de Ginecología y Obstetricia: para pregrados y médicos generales*. (1.^a ed.). Oficina del Libro FEFMUR.
- Castillo Pino, E. (2021). *Manual de Ginecología y Obstetricia: para pregrados y médicos generales*. (2.^a ed.). Oficina del Libro FEFMUR.
- Comisión Contra el Cáncer, Registro Nacional de Cáncer, Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer (2022). *Situación epidemiológica del Uruguay en relación al cáncer*. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542017000100007#:~:text=En%20el%20Uruguay%20se%20registran,de%20las%20defunciones%20registradas22.
- Facultad de Medicina, Carrera Doctor en Medicina, Plan de Estudios. (2008). *Plan de estudios de la carrera Doctor en Medicina*. Recuperado de: <http://www.bedelia.fmed.edu.uy/>
- Ferre, Z; Gerstenblüth, M; González, C; Noboa C.; Triunfo, P. (2021, diciembre) *Informe Segunda Encuesta sobre salud y acceso a cuidados médicos durante la pandemia en Uruguay*. Recuperado de:

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/30435/1/DT%20E%202021%2014.pdf>

- Fescina, R; De Mucio, B; Rossello, J; Martínez, G; Serruya, S; & Durán, P. (2011). *Salud sexual y reproductiva: Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS*. 3a Edición. Montevideo: CLAP/SMR. Recuperado en: https://www3.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=143:salud-sexual-y-reproductiva-guias-para-el-continuo-de-atencion-de-la-mujer-y-el-recien-nacido&Itemid=234&lang=es
- Galain, A. I; Dapuetto, J; Varela, B. (2018). *Manual de habilidades avanzadas de la comunicación para estudiantes de Medicina del segundo trienio*. Manuales didácticos.
- Hincapié, J; Medina , M. (2019). 1. *Bioética: teorías y principios. Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho: Cuadernillos Digitales de Casos*.
- Kuttel, V. Y. (2018). *Percepciones y conocimientos de mujeres de una comunidad universitaria sobre el Cáncer Cervicouterino, el Papanicolaou y su realización. Estudio de caso en la Universidad Nacional del Litoral. Período 2016–2017, Santa Fe, Argentina* (TFG).
- La Rosa, L; Gutierrez, A; Arias, J. H; Lumi, C. M; Gualdrini, U; Piccinini, P; Fraise, A. (sd) *Screening de Cáncer de Ano*.
- Mayo Clinic. (2021). *Cáncer de cuello uterino - Síntomas y causas*. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501#:~:text=Los%20signos%20y%20s%C3%ADntomas%20del,dolor%20durante%20las%20relaciones%20sexuales>
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Vacuna contra el virus del papiloma humano o HPV*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio->

salud-publica/files/documentos/campanas/info%20vacuna%20HPV_0.pdf

- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Guía de práctica clínica de tamizaje de cáncer de cuello de útero*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-practica-clinica-tamizaje-cancer-cuello-utero>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Información para profesionales de la salud, Programa Piloto: “Mejora de la cobertura del tamizaje para cáncer de cuello uterino en la población usuaria del prestador público”*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/programa-pilotomejora-cobertura-del-tamizaje-para-cancer-cuello-uterino>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Recomendaciones para el abordaje de la salud sexual y salud reproductiva en personas con discapacidad*. Recuperado de: https://inclusionydiscapacidad.uy/wp-content/uploads/2020/04/Recomendaciones-para-el-abordaje-de-la-salud-sexual_2020_web_accesible.pdf
- Ministerio de Salud Pública (2021). *Día Mundial de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/dia-mundial-prevencion-del-cancer-cuello-uterino>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Resolución sobre las recomendaciones para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)*.
- Nozar, M. F; Briozzo, L. (2016). *Cáncer de cuello uterino en Uruguay. Controversias en la prevención*. Recuperado de: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?>

script=sci_arttext&pid=S1688-03902017000100142

- Organización Panamericana de la Salud (2018). *Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad. Recomendaciones para un enfoque de salud pública*. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49504/9789275320174_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pelea, C. L. (2003). *Nomenclatura de las lesiones cervicales (de Papanicolau a Bethesda 2001)*. Rev Esp Patol, 36(1), 5-10.
- Pérez, N; Suzuki, V; de los Angeles Tinnirello, M; Cora, M; Blanco, A; Fleider, L. (2018) *Tamizaje en mujeres para el cáncer de canal anal HPV relacionado*.
- Poder Ejecutivo (2000, 28 de junio). Ley 17242 de 2000. Ley de prevención de cánceres genito mamarios. Licencia especial para la realización de Papanicolau y/o radiografía mamaria. Tomo II Semestre I. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17242-2000/2>
- Pouey, E. (2007). *Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en el Uruguay*. Recuperado de: <https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/4-programaprevenciondecancerdecuellouterinoenuruguay.pdf>
- Quispe, E; Yakeline, I; Suarez, T; Janeth, D; Leyva Yataco, L. (2019). *Factores que limitan la toma de papanicolau en mujeres del centro poblado de Huanaspampa, Huancavelica 2018*.
- Registro Nacional de Cáncer & Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer (2022, mayo). *Situación epidemiológica del Uruguay en relación al cáncer*. Recuperado de: <https://www.comisioncancer.org.uy/Ocultas/Situacion-Epidemiologica-del-Uruguay-en-relacion-al-Cancer--Mayo-2022-uc108>

- Rodríguez, R. (2021). *COVID-19 y cáncer en Uruguay. Tendencias en Medicina*, vol. 49. Recuperado de: https://issuu.com/farmanuario/docs/tendencias_en_medicina_58_uy
- Rodríguez, G; Alonso, R; Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. (2007). *Estrategia y Manual de procedimientos. Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en el Uruguay “Dr. Enrique Pouey”*. Recuperado de: <https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/4-programaprevenciondecancerdecuellouterinoenuruguay.pdf>
- Romero, N. (2001). *Reseña histórica de la citopatología y los orígenes del Papanicolaou*. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 62, No. 4, pp. 342-346). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Sampieri, R; Collado, C; Lucio, P; Valencia, S; Torres, C. (2014). *Metodología de la investigación*. 6.a ed.. McGraw-Hill Education.
- Vargas Trujillo, E. (2007). *Sexualidad. . . mucho mas que sexo: una guía para mantener una sexualidad saludable*. Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, Ediciones Uniandes.

Capítulo VIII: Anexos

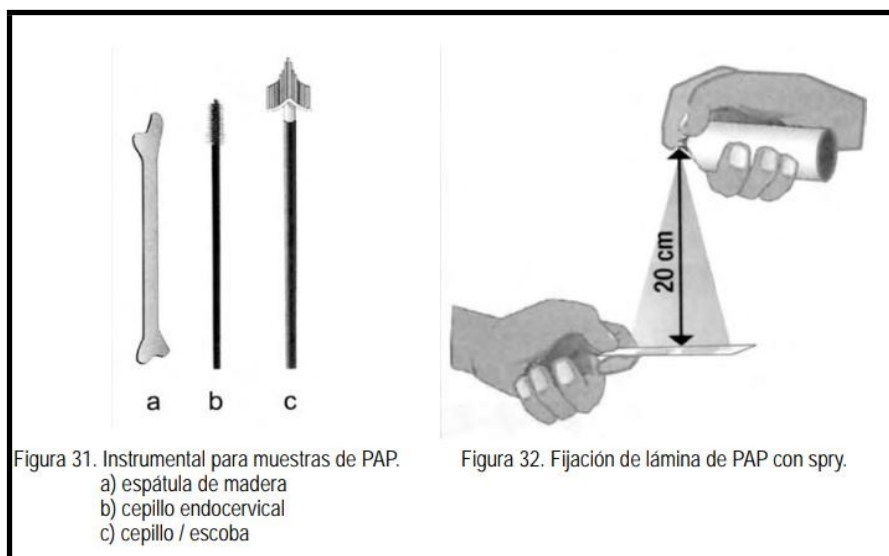
Anexo 1: Obtención de la muestra de citología cervical

La toma de citología cervical debe ser realizada en el primer nivel de atención, la obtención de la muestra requiere un mínimo de entrenamiento y material.

El material mínimo requerido es:

- guantes descartables,
- espéculo,
- fuente de luz,
- mesa ginecológica,
- material para obtener la muestra (espátula de madera, cepillo endocervical),
- lámina de vidrio para microscopio,
- lápiz para rotular la lámina y
- spray fijador o alcohol al 95%. Procedimiento con espátula de madera. Una vez visualizado el cuello con espéculo, se inserta la parte más larga de la espátula en el orificio cervical y se rota en círculo (360 grados). Ambos lados de la espátula deben

ser extendidos sobre la lámina cuidadosamente. Inmediatamente de extendida la muestra en la lámina, fijarla con spray fijador a una distancia de 20 cm en ángulo recto o fijarla sumergiéndola en un frasco que contenga alcohol al 95%. No olvidar identificar la lámina correctamente con los datos de la mujer. Es recomendable no obtener la muestra si la mujer tiene sangrado profuso o elementos de infección genital baja. (Fescina et al, 2011, p. 101)



(Fescina et al, 2011, p. 101)

Anexo 2: Hoja de información

Título: ¿Cómo es el abordaje profesional en la toma de citología cervical?

Institución: Escuela de Parteras, Facultad de Medicina, Universidad de la República; Av. Dr. Américo Ricaldoni S/N.

Datos de contacto de las investigadoras: Br. Agustina Crosa, correo electrónico: agusscrosa@gmail.com, teléfono: 098709647, Br. Julia Roumas, correo electrónico: roumas1998@gmail.com, teléfono 094496111

La presente investigación tiene como objetivo conocer el abordaje profesional en la toma de citología cervical en Primer Nivel de Atención.

Si acepta participar en la investigación debe poseer dispositivo electrónico con acceso a internet, le llegará a su casilla de correo electrónico una encuesta con 13 preguntas cerradas y tendrá un plazo para realizarla de hasta 30 días inclusive a partir de la fecha de envío.

La información obtenida será confidencial y anónima. Únicamente el equipo de investigación tendrá acceso a la encuesta y los registros que se realicen, y en ningún caso se divulgará

información que permita la identificación de los participantes.

Su participación no tendrá beneficios directos para ud, si contribuirá exponiendo la calidad asistencial de los profesionales que realizan citología cervical. De la misma manera su participación en la investigación es voluntaria y libre, por lo que puede abandonar la misma cuando lo desee, sin necesidad de brindar explicaciones.

Si necesita evacuar dudas, previo, durante o posterior a la realización de la encuesta, puede contactarse a través de correo electrónico o vía telefónica, a los contactos mencionados anteriormente.

Consentimiento Informado

El siguiente consentimiento informado corresponde a la investigación titulada “*¿Cómo es el abordaje profesional en la toma de citología cervical?*”, llevada a cabo por las Br. Agustina Crosa y Br. Julia Roumas, estudiantes avanzadas de la Escuela de Parteras, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay, con la tutoría de la Profesora. Adjunta. Obstetra Partera Andrea Akar y co tutoría de la Asistente Clinica Obstetra Partera Rina Fagundez, siendo un requisito inherente para la titulación de Obstetra-Partera.

En el caso que lo considere necesario puedo comunicarme con las investigadoras a cargo de la investigación: Br. Agustina Crosa, correo electrónico: agusscrosa@gmail.com, teléfono: 098709647, Br. Julia Roumas, correo electrónico: roumas1998@gmail.com, teléfono 094496111

Su participación en esta investigación será voluntaria, anónima y no tendrá remuneración alguna, del mismo modo puede revocar su consentimiento en cualquier momento si así lo desea sin perjuicio alguno. Los datos brindados serán estrictamente confidenciales, pudiendo ser divulgados en portales científicos de manera anónima.

Expreso que he leído y comprendido este documento en su totalidad.

De forma libre y voluntaria brindo el consentimiento para participar en este proyecto de investigación.

Anexo 3: Encuesta a profesionales

Profesión:

- Obstetra/o Partera
- Ginecóloga/o
- Dra/ Dr. Medicina Familiar y Comunitaria

Género:

- Femenino
- Masculino
- No Binario

Edad:_____

I. Sobre la consulta:

A) ¿Usted explica el procedimiento a usuarias que se realizan el PAP por primera vez?

- Si
- No

Si la respuesta es SÍ: ¿cómo lo hace?

- Verbaliza
- Verbaliza y demuestra
- Verbaliza, demuestra y evacúa dudas

B) ¿Usted realiza anamnesis e inspección estática para valorar el talle de especulo a utilizar en las usuarias?

- Si

- No
- C) ¿Le muestra los materiales a utilizar para el procedimiento a usuarias que se realizan la citología cervical por primera vez?
 - Si
 - No
- D) Si la usuaria consulta por otro motivo, y usted identifica que no tiene la citología cervical vigente o nunca se lo realizó, ¿le brinda la posibilidad de realizarlo en el momento si está en condiciones?
 - Si
 - No

II. Sobre el procedimiento:

- A) ¿Usted avisa antes de colocar el especulo?
 - Si
 - No
- B) ¿Utiliza fuente de luz para tener mayor visibilidad del cuello uterino?
 - Si
 - No

Si la respuesta es sí: ¿qué fuente de luz utiliza?

 - Luz de pie
 - Luz minero
 - Linterna de celular
 - Otras
- C) ¿Usted le explica a la usuaria/o el estado de sus genitales?
 - Si
 - No

Si la respuesta es SÍ: ¿en qué momento de la consulta?

 - Al inicio
 - Mientras realiza el procedimiento
 - Al final

III Sobre la consejería:

- A) ¿Explica la importancia de retirar el resultado?
 - Si
 - No
- B) ¿Usted pregunta si la usuaria/o necesita constancia laboral para justificar el día libre por ley?
 - Si
 - No
- C) ¿Sabe si en su lugar de trabajo hay una persona dedicada a contactar a aquellas usuarias/os con resultados patológicos?

- Si
 - No
- D) ¿Alguna vez se dedicó a contactar a las usuarias/os con resultados patológicos?
- Si
 - No
- E) ¿Qué tiene en cuenta al momento de informar un resultado patológico de citología cervical?
- Entorno
 - Estado emocional
 - Lenguaje comprensible y claro
 - Se asegura una correcta comprensión de la información
 - Explica seguimiento del diagnóstico
 - Todas las anteriores
- F) Siendo 1 el puntaje más bajo y 10 el más alto, como puntuaria usted su actuar en el procedimiento de toma de muestra de citología cervical.
- puntos

Anexo 4: Encuesta a usuarias.

Con qué profesional se realizó la citología cervical:

- Obstetra/o Partera
- Ginecóloga/o
- Dra/ Dr. Medicina Familiar y Comunitaria

Género:

- Femenino
- Masculino
- No Binario

Edad:_____

I. Sobre la consulta:

A) ¿A usted le explicaron el procedimiento cuando se realizó el PAP por primera vez?

- Si
- No

Si la respuesta es SÍ: ¿cómo lo hicieron?

- Verbal
- Verbal y demostrativo
- Verbal, demostrativo y le evacuaron dudas

B) ¿Le mostraron los materiales a utilizar para el procedimiento cuando se le realizó la citología cervical por primera vez?

- Si
- No

C) Cuando usted consultó por otro motivo, y no contaba con la citología cervical vigente o nunca se la realizó, ¿le brindaron la posibilidad de realizarlo en el momento en caso de estar en condiciones?

- Si

- No

II. Sobre el procedimiento:

A) ¿A usted le avisaron y pidieron permiso antes de colocar el especulo?

- Si
- No

B) ¿Utilizaron fuente de luz para tener mayor visibilidad del cuello uterino?

- Si
- No

Si la respuesta es sí: ¿qué fuente de luz utilizaron?

- Luz de pie
- Luz minero
- Linterna de celular
- Otras

C) ¿A usted le explicaron el estado de sus genitales?

- Si
- No

Si la respuesta es SÍ: ¿en qué momento de la consulta?

- Al inicio
- Mientras realiza el procedimiento
- Al final

III Sobre la consejería:

A) ¿Le explicaron la importancia de retirar el resultado?

- Si
- No

B) ¿A usted le preguntaron si necesita constancia laboral para justificar el día libre por ley?

- Si
- No

C) ¿A usted lo contactaron por resultados insatisfactorios y/o patológicos?

- Si
- No

Si la respuesta es SÍ: ¿Considera que tuvieron en cuenta al momento de informar un resultado patológico de citología cervical alguna de las siguientes opciones?

- Entorno
- Estado emocional
- Lenguaje comprensible y claro
- Se asegura una correcta comprensión de la información
- Le explicaron seguimiento del diagnóstico
- Todas las anteriores

D) Siendo 1 el puntaje más bajo y 10 el más alto, como puntuaría usted el actuar profesional en el procedimiento de toma de muestra de citología cervical.

- puntos

Anexo 5: Link encuesta a profesionales y usuarias

Link de encuesta a profesionales:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf69HlyRniImnW7TC7Wb6L2PD5bxmlARGf5yi1iSxrc3YEkBg/viewform?usp=pp_url

Link de encuesta a usuarias:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc46iVxDaQx3h342Nnj4riVhO6iZZXCVVeLZQygaIucameUvA/viewform>

PÁGINA DE APROBACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final de Grado:

Título

Prevalencia y factores de riesgo de las Malformaciones Congénitas en niños recién nacidos en el Centro Hospitalario Pereira Rossell en el período de tiempo 2011-2020

Modalidad: Monografía
Protocolo de Investigación X**Autoras**

María Agustina Crosa y María Julia Roumas

Tutora

Prof. Adj. OP. Andrea Akar

Co Tutora

Asist. OP. Rina Fagúndez

Carrera

Obstetra Partera/o

Calificación

NOTA 11

Tribunal

Prof. Adj. Mag. Sofía Ramos

Asist. OP. Valeria Caraballo



Prof. Adj. OP. Andrea Akar



Asist. OP. Valeria Caraballo



Asist. OP. Rina Fagúndez



Prof. Adj. Mag. Sofía Ramos

Fecha 05/12/2022

