

IMPLEMENTACIÓN PEED-CITOLOGÍA 2013– REGIÓN LA LIBERTAD, AREQUIPA, LAMBAYEQUE, JUNÍN Y HUANCAMELICA

Elizabeth Anaya^{1a}, María Luz Miraval^{1b}, Mariella Chimpay^{1c}, Luis Marín^{1c}, María Núñez^{2b} Miriam Salazar^{2d}, Geraldine Guzmán^{2d}.

¹ Instituto Nacional de Salud, ²Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

^a Biólogo, ^b médico, ^c tecnólogo médico, ^d obstetra

I INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo con 86% de los casos y 88% de las muertes en países en vías de desarrollo¹, es, además, entre los cánceres, la causa más importante de años de vida perdidos entre mujeres de América Latina y el Caribe², donde se concentra 13% de los casos y 12% de las muertes que ocurren anualmente en el mundo. Se estima que, de no mejorar los programas de prevención, el número de casos de cáncer de cuello uterino se incrementará en la región de América Latina y el Caribe de 68000 (año 2008) a 126000 (año 2025)³.

En Perú, el cáncer de cuello uterino representa la segunda causa de muerte en el grupo de cánceres⁴ y, según el registro de cáncer de Lima Metropolitana en el periodo 2004-2005 la tasa de incidencia de esta enfermedad era de 19,2 x 100 000 mujeres, mientras que los registros poblacionales de cáncer de Trujillo y Arequipa corresponden a tasas de 52,4 y 35,2 respectivamente⁵.

Asimismo, constituye una de las neoplasias susceptible de ser prevenida, detectada, diagnosticada tempranamente y curable en estadios iniciales y precoces.

El PAP permite el estudio de células del cuello uterino para detectar la presencia de alteraciones celulares que preceden la aparición del cáncer invasor, su introducción en 1941 como prueba de tamizaje, contribuyó a la disminución de los casos de esta enfer-

medad. El PAP es una prueba de baja sensibilidad, sin embargo, su alta especificidad y su consideración y uso actual en nuestro país a través de los programas como el Programa Estratégico Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer se requiere su optimización.

El Ministerio de Salud a través del Instituto Nacional de Salud (INS) representado por el Laboratorio de Anatomía Patológica, y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) representado por el Servicio de Citopatología y la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer intervienen en la implementación del Programa de Evaluación Externa de Desempeño (PEED) en citología cervicouterina, con el propósito de contribuir a que las instituciones de salud optimicen la calidad de las lecturas PAP de extendidos cervicovaginales a nivel nacional, dentro del contexto de una red de citología, permitiendo identificar la capacidad de patólogos y cototecnólogos para hacer una adecuada interpretación de la citología⁶.

El Programa de Evaluación Externa de Desempeño (PEED) en citología cervicouterina se basa en una prueba de competencia que tiene como finalidad fortalecer los procesos y competencias del equipo multidisciplinario responsable de las lecturas de citología cervicouterina que conlleve a asegurar la calidad del resultado citológico, a fin de contribuir a la detección oportuna del cáncer cervicouterino, en beneficio de las mujeres de nuestro país.

Dentro de las actividades programadas para el 2013 en coordinación INS -INEN, se consideró la aplicación del PEED-Citología a cinco regiones del país: La Libertad, Arequipa, Lambayeque, Junín y Huancavelica.

A través de los coordinadores PEED citología de las DIRESA/GERESA arriba mencionadas se encargaron de comunicar al INS y al INEN que el proceso de evaluación (2.^a Fase) se llevaría a cabo, respetando los acuerdos tomados en una primera visita INS-INEN (1.^a Fase)

OBJETIVO GENERAL

- Establecer e implementar el control de calidad externo del desempeño en citología cervicouterina en los establecimientos de salud del sector a nivel nacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ejecutar la Fase 1. Presentación y sensibilización del PEED – citología a las autoridades regionales de salud y a los directores de los establecimientos de salud que cuenten con laboratorio de citología en las regiones La Libertad, Arequipa, Lambayeque, Junín y Huancavelica, a fin que se autorice su aplicación.
- Ejecutar la Fase 2. Aplicación del proceso de evaluación PEED – citología en los laboratorios referenciales regionales, hospitales y establecimientos de salud que realizan lecturas PAP de extendidos cervicovaginales, en el ámbito de las regiones La Libertad, Arequipa, Lambayeque, Junín y Huancavelica.
- Establecer la metodología e implementar el control de calidad externo del desempeño en citología cervicouterina en los establecimientos de salud del sector a nivel nacional.
- Asegurar la calidad de las lecturas de citología cervicouterina por parte del personal de salud asignado a esta labor, promoviendo uniformidad en la nomenclatura y en los criterios de diagnóstico.
- Identificar necesidades de capacitación y entrenamiento del personal de salud que realiza informes de citología cervicouterina, poniendo de conocimiento a los responsables de los laboratorios de citología;
- Brindar confiabilidad a usuarias de los servicios de citología a nivel nacional.

II MÉTODO

► Fase 1. Presentación y sensibilización del PEED – citología

a. *Presentación y sensibilización de las autoridades regionales de salud*

Reunión con directores regionales de salud y equipos de gestión a quienes se informa de la importancia de conocer la calidad de las lecturas citológicas que se brindan como servicio en los establecimientos de salud de su ámbito.

b. *Presentación y sensibilización del personal de salud y directivos de los establecimientos involucrados*

Reunión con directivos y funcionarios de los establecimientos y visita a los laboratorios de citología, para verificar el estado en que se leen las citologías y las facilidades con las que se cuenta para el procesamiento, lectura y emisión de resultado de las lecturas de citología cervicouterina. Asimismo, se absuelven las preguntas que cada uno de los involucrados en el proceso de lectura

de citología cervicouterina manifiesten. Se hace hincapié que la idea es identificar las carencias de capacitación con el fin de subsanarlas.

► **Fase 2.** Aplicación del proceso de evaluación PEED – citología

a. *Verificación del equipo de evaluación*

Difusión de los objetivos, pautas e instrucciones a seguir durante el desarrollo del PEED- citología cervicouterina con el personal evaluado, coordinadores peed citología de las DIRESA y jefes de establecimientos de salud.

b. *Proceso de evaluación*

- Instrucciones de inicio del proceso.
- Llenado de ficha de evaluación teniendo en cuenta la nomenclatura del sistema Bethesda vigente, y entrega del panel de láminas.
- Evaluación propiamente dicha con 100 minutos contabilizados con cronómetro.
- Fin del proceso mediante el recojo de las fichas de evaluación refrendados y colocadas en sobre cerrado salvaguardando la confidencialidad y la individualidad de la evaluación hasta su entrega a la coordinadora del PEED-citología del INS
- Envío de informe de resultados por la coordinadora del PEED-citología del INS.

III RESULTADOS

3.1 Verificación del equipo de evaluación

Según la información inicial remitida por los coordinadores de la Estrategia de Cáncer de las DIRESA/GERESA, se tenía una relación de 35 participantes procedentes de diferentes establecimientos de salud, confirmándose *in situ* la participación de 31 responsables de lecturas de citología cervicouterina, en el ámbito de las regiones de La Libertad, Arequipa, Lambayeque, Junín y Huancavelica.

El proceso de evaluación estuvo comprendido entre los meses de agosto a diciembre, según se detalla en la Tabla 1.

3.2 Proceso de evaluación

La aplicación del PEED-citología se efectuó en los mismos centros donde laboraba cada uno de los participantes, a fin de facilitar el desarrollo del proceso, utilizando el mismo equipo que usan habitualmente. De 35 participantes (100%) propuestos por las DIRESA/GERESA, se confirmó la participación en la evaluación de 31 (94,8%); cuatro no se presentaron a la evaluación (5,2%).

En la Tabla 2 se presenta el porcentaje de participantes según grupo profesional y tipo de responsabilidad en las lecturas e citología cervicouterina.

Un resumen de los resultados obtenidos en cada DIRESA/GERESA se detalla en la Tabla 3.

Tabla 2. Porcentaje de evaluados en el PEED-citología en las DIRESA/GERESA La Libertad, Arequipa, Lambayeque, Junín y Huancavelica

Profesión	Participantes propuestos		Participantes con evaluación		Participantes sin evaluación		Responsabilidad
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Anatomopatólogo	13	37,1	10	28,6	03	8,6	Citodiagnóstico definitivo
Tecnólogo médico	12	34,3	11	31,4	01	2,9	Citodiagnóstico preliminar
Biólogo	6	17,1	06	17,1	00	0	Citodiagnóstico preliminar
Técnico	4	11,5	04	11,4	00	0	Citodiagnóstico preliminar
	N= 35	100	N= 31	88,5 %	N= 04	11,5 %	

IV CONCLUSIONES

- Se programaron 35 participantes para la evaluación PEED citología-2013 procedentes de las DIRESA/GERESA La Libertad, Arequipa, Lambayeque, Junín y Huancavelica, sin embargo, solo 31 se presentaron al proceso de evaluación.
- Se identificaron cuatro grupos (profesional y técnico) como los responsables de lecturas de citología cervicouterina durante el proceso de evaluación PEED citología-2013.
 - Anatomopatólogo (37,1%) con responsabilidad del citodiagnóstico definitivo y,
 - Tecnólogo médico, biólogo, técnico (62,9%) con responsabilidad del citodiagnóstico preliminar.
- Las evaluaciones promedio del personal de salud procedentes de las DIRESA/GERESA La Libertad, Arequipa, Lambayeque, Junín y Huancavelica que participaron en el PEED citología cervicouterina 2013, indican que deben seguir una capacitación de 2 a 3 meses, la cual está en relación con los valores del índice Kappa obtenidos.
- La convocatoria de presentación y sensibilización del PEED – citología aplicado durante la Fase 1 del proceso a las autoridades regionales de salud, personal de salud y directivos de los establecimientos involucrados, así como la participación gestionada por los coordinadores PEED citología de las regiones La Libertad, Arequipa, Lambayeque, Junín y Huancavelica, influyo para que los evaluados, participen activamente en el proceso de evaluación PEED citología.

Tabla 3. Resumen de la aplicación del PEED-citología 2013 en las DIRESA/GERESA La Libertad, Arequipa, Lambayeque, Junín y Huancavelica

N.º	Región evaluada	Calificación KAPPA	Promedio calificación obtenida (categoría)	Promedio capacitación requerido
1	La Libertad	0,52	Moderada	2 meses
2	Arequipa	0,57	Moderada	2 meses
3	Lambayeque	0,47	Moderada	2 meses
4	Junín	0,56	Moderada	2 meses
5	Huancavelica	0,38	Bajo	3 meses

1. Ferlay J, Shin H, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2010. Available at: <http://globocan.iarc.fr>, 2010.
2. Yang BH, Bray FI, Parkin DM, Sellors JW, Zhang ZF. Cervical cancer as a priority for prevention in different world regions: an evaluation using years of life lost. *Int J Cancer* 2004; 109(3):418-424.
3. Parkin DM, Almonte M, Bruni L, Clifford G, Curado MP, Pineros M. Burden and trends of type-specific human papillomavirus infections and related diseases in the Latin America and Caribbean region. *Vaccine* 2008; 26 Suppl 11:L1-15.
4. Organización Mundial de la Salud. Prevención de las enfermedades crónicas. Una inversión total. Ginebra: OMS; 2005.
5. MINSA. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, Estudio de Incidencia y Mortalidad 2004-2005. Vol. IV. Lima-Perú. 2013
6. María Miraval, Mercy Merejildo, María Núñez, Carlos Barrionuevo, Gustavo Sarria-Bardales, Carmen Núñez, Javier Vargas. Importancia de la evaluación externa del desempeño en citología cervicouterina: Programa Piloto. *Rev. Peru Med. Exp. Salud Pública*. 2013; 30(1): 142-43.