

¿Pueden las enfermeras de AP realizar las citologías vaginales?

La respuesta a esta pregunta es **SÍ**, puesto que es un procedimiento diagnóstico de toma de muestra biológica que se encuentra en el campo competencial de las enfermeras. La cuestión a resolver es en qué contexto, ya que el desempeño profesional está muy condicionado por el ámbito en el que se desarrolla.

Como nos encontramos en el ámbito de la atención primaria de salud para responder a esta pregunta deberíamos plantearnos si al resolver esta cuestión tan simple, la de qué profesionales deben realizar la técnica de la citología vaginal, contribuimos a la consecución de los objetivos que establece el Servicio Madrileño de salud en el programa de cribado de cáncer de cérvix y que son:

- ✓ Aumentar las coberturas del programa de cribado
- ✓ Mejorar la accesibilidad al mismo a la población diana

Parece obvio que si únicamente nos planteamos si esta toma de muestras la deben realizar las matronas o las enfermeras, **sin modificar nada más**, el resultado en cuanto a coberturas y aumento de la accesibilidad al programa será el mismo que hasta ahora.

Por lo tanto es obvio que la pregunta debe ser otra:

¿Qué debemos hacer para aumentar la accesibilidad de las mujeres al programa de cribado de cáncer de cérvix y alcanzar así una mayor cobertura del mismo?

Para garantizar la consecución de estos objetivos los profesionales que se encuentran en un lugar privilegiado son los médicos y las enfermeras de los centros de salud puesto que prestan atención integral y accesible a la mujer a lo largo de toda su vida: son sus profesionales de referencia.

Dado que estamos hablando de un programa de prevención primaria cuyos criterios de inclusión no están relacionados con ningún problema de salud, sino con la edad y con la actividad sexual, y que por tanto no se precisa de la derivación de otro profesional, es por lo que opinamos que el profesional idóneo para liderar este programa es la enfermera de AP.

Ejerciendo este liderazgo a las mujeres se les abre la oportunidad de tener un espacio en el que se pueda abordar de forma integral su

sexualidad. La enfermera al mismo tiempo que lleva a cabo las actividades del programa y valora la pertinencia de la citología, valora el patrón de sexualidad/reproducción e interviene en la promoción de hábitos sexuales saludables, detecta prácticas de riesgo, identifica y resuelve dificultades en función de las etapas vitales, etc... Esto, que sólo se puede ofrecer en el contexto de una atención integral, es elevar el nivel de autocuidado, redundando en un beneficio evidente para las mujeres y sería imposible de conseguir si limitamos la intervención de la enfermera a la toma de la muestra biológica.

Este debe ser el enfoque de todas las intervenciones que realizan las enfermeras y que está recogido en el documento del Papel de la Enfermería en AP, fomentar el nivel de autocuidado de los ciudadanos ofreciendo una atención integral, y enmarcada, en este caso, en un programa preventivo en el que asuma mayor responsabilidad como profesional de la salud.

Convertir a la enfermera en el profesional de referencia para el programa de la mujer redundará en un beneficio para las mismas, y en concreto en el cribado de cáncer de cérvix las enfermeras deberían controlar todo el proceso, es decir, detectar su pertinencia, solicitar la prueba, realizarla y valorarla de forma autónoma.

Es por todo ello que no podemos admitir que nuestra intervención en este programa sea como meras realizadoras de una técnica o como "comodín" para cuando otras profesionales, en este caso las matronas, tengan sus agendas desbordadas, sino que fruto del análisis de población y recursos disponibles habrá de definirse en cada caso si es la matrona o la enfermera la que asumirá la responsabilidad del programa y no solo quien realiza la toma de la citología vaginal.

En este contexto, ¿quién debe asumir la responsabilidad del liderazgo de este programa?

En el borrador del documento sobre "Procedimiento para la normalización del cribado de Cáncer de cérvix en Atención Primaria" se define como Responsable del Programa de Cribado del Cáncer de Cérvix a la matrona.

Ya hemos dicho anteriormente que la enfermera de atención primaria se encuentra en un lugar privilegiado para prestar una atención integral y accesible a la mujer a lo largo de toda su vida, es uno de los profesionales de referencia.

Convertir a la enfermera en el profesional de referencia para el programa de la mujer redundará en un beneficio para las mismas y en concreto mejorará la accesibilidad y la cobertura para el cribado de cáncer de cérvix.

La matrona, como enfermera especializada que es, también puede ofrecer la atención integral a las mujeres, siempre y cuando las características de la población a la que atiende lo permitan.

Las matronas, como unidades de apoyo, habitualmente tienen asignadas más de una zona básica y su papel protagonista lo ejercen de forma indiscutible en situaciones concretas de la vida de la mujer como es el embarazo. La realidad nos demuestra que con el modelo actual las mujeres acuden a la matrona sólo cuando están embarazadas o cuando se les ha solicitado una citología. Las mujeres no acuden de forma habitual a la consulta de la matrona para demandar intervenciones preventivas, más que en el contexto del embarazo y el posparto. De cualquier forma es evidente que en las zonas de crecimiento poblacional, con alto índice de natalidad, la matrona deberá centrar su atención en todo lo relacionado con el embarazo, y en estos casos no podrá atender al programa de cribado, la accesibilidad a la citología queda limitada.

Por todo ello confiar la responsabilidad de este programa preventivo a las matronas, limitaría su alcance puesto que la oferta de servicios de las matronas está más centrada a las mujeres en situación reproductiva y no es frecuente que llegue a los límites que marca el programa, que llega hasta los 65 años.

Por otra parte, en la introducción de este programa se refleja una clara discrepancia entre los datos de cobertura del estudio Afrodita, que es del 81,2% y la cartera de servicios de AP de Madrid que es del 26%.

Es obvio que para solucionar este problema hay que intervenir en los sistemas de registro y en la sensibilización de los profesionales a la hora de recoger en la historia clínica de las mujeres su situación real. Este es otro argumento a favor de que sean las enfermeras, quienes tienen acceso a toda la población de forma habitual, las que ejerzan el liderazgo de este programa en AP.

Implicando realmente a la enfermera y no utilizándolas únicamente como meras realizadoras de una técnica se conseguirá aumentar la captación a un mayor número de mujeres y que los criterios por los que se realiza una citología se ajusten a lo que el programa establece.