



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Resultados del programa de detección precoz de cáncer cérvico uterino en el policlínico 2 Leonilda Tamayo Matos 2018-2020

Rivero Peña, Yanay¹
Rivero Herrada, Miralys²
de los Reyes Cisnero, Damaris³

¹ Policlínico Docente 2 Leonilda Tamayo Matos /Citología, Licenciada en Enfermería, Máster en Atención Integral a la Mujer, Profesora Auxiliar, Isla de la Juventud, Cuba, yrp@infomed.sld.cu

² Policlínico Docente 2 Leonilda Tamayo Matos /Docencia, Licenciada en Enfermería, Máster en Atención Integral a la Mujer, Profesora Auxiliar, Isla de la Juventud, Cuba, miralys@infomed.sld.cu

³ Policlínico Docente 2 Leonilda Tamayo Matos /Esterilización, Máster en Urgencias Médicas Isla de la Juventud, Cuba, damarisrc@infomed.sld.cu

Introducción: La citología orgánica o test de Papanicolaou, conocida como prueba citológica, se reconoce actualmente como el método más antiguo y utilizado para la pesquisa del cáncer cérvico uterino en el mundo. **Objetivo:** Exponer resultados del programa de detección precoz de cáncer cérvico uterino. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte longitudinal, retrospectivo en el Policlínico 2 Leonilda Tamayo Matos en la Isla de la Juventud desde 2018 hasta 2020. La población estudiada fue de 8391 mujeres que se les realizó la citología orgánica en el período estudiado. La información fue recogida del Registro del Departamento de Citología del policlínico y procesada con distribuciones de frecuencias absolutos y porcentajes. **Resultados:** Predominó el grupo etáreo 40 a 59 años representando el 52.4%. El año donde se estudió mayor población fue el 2018 con 2921 pacientes seguidos del año 2020 con 2791. El año donde más incidencia de casos positivos fue 2018 con 121, de ellos el mayor porcentaje fue de NIC I. Se demostró que el 60,5 % de las citologías fueron recuperadas solo un 39,4 % no fueron recuperadas, las razones fueron diversas laminas rotas, muestra insuficiente etc. **Conclusiones:** Existió predominio de las edades medias de la vida, el año 2018 fue el de mayor reporte de casos positivos y la citología no útil fue la más reportada en un porcentaje elevado de casos.

Palabras claves: Citología Orgánica, Cáncer Cérvico uterino, neoplasia Intraepitelial cervical

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las causas de angustia, deterioro y muerte en la población tanto en quien lo padece como en el familiar. El cáncer cérvico uterino es un ejemplo de patologías que se pueden prevenir cumpliendo con un tratamiento precoz que esta dada a mejorar el pronóstico de vida de la población femenina.

En el ámbito mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos en 2020. De las 342 000 muertes estimadas por cáncer de cuello uterino en 2020, más del 90% tuvieron lugar en los países de ingresos bajos y medianos¹.

El cáncer invasor del cuello del útero es una de las causas más frecuentes de muerte en mujeres de los países en desarrollo y sus tasas de incidencia en la región de América Latina y el Caribe se encuentran entre las más altas del mundo.² El cáncer cérvico uterino es fácil de detectar y prevenir debido a que su desarrollo es gradual. Realizándose el examen periódico lo puede detectar antes que se propague. Este tipo de cáncer es más visible que el cáncer de mama.

El cáncer de cérvix es un problema de salud importante para las mujeres de todo el mundo; es el segundo cáncer más importante a nivel mundial. Cada año. Ocurren casi 466,000 nuevos casos. De los cuales el 80% son en países en vías de desarrollo. Además, mueren anualmente por lo menos un cuarto de millón de mujeres. A nivel mundial, América Latina es la segunda región más afectada por este problema de salud.³

Las mujeres cubanas gozamos del privilegio de contar desde 1968 con un programa de prevención del diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino, actualizado en el 2008, cual se revisa de manera periódica^{4,5}

En Cuba, a pesar de existir un programa de detección precoz, el cáncer cérvico uterino persiste como un problema de salud. Se encuentra en cuarto lugar en incidencia y quinto en mortalidad. El mayor número de fallecidas, por esta causa, se mantiene en mujeres en edades entre los 40 y 50 años.^{6,7}

No obstante a esto se unen factores aún existentes dentro de la población, que el país no alcanza la cobertura total de realización de prueba citológica y en muchas ocasiones por la falta de preocupación de las pacientes para realizarse las prueba citológica a pesar de que el equipo básico de salud advierte que ya se encuentra en tiempo de su realización.

En el segundo semestre del año 2006 la vicedirección nacional de asistencia médica realizó un levantamiento en todo el país para conocer la realidad de mujeres pendientes y dictar medidas efectivas a modificar este indicador negativo. Para el cumplimiento de los programas de salud y en especial el programa de detección precoz del cáncer de cérvix uterino se hace necesaria la preparación de los profesionales, en temas de promoción de salud y que implique la participación comunitaria e intersectorial, a través de la voluntad política en la consolidación de estas acciones^{7, 8,9}.

Se realizó este estudio con el objetivo de exponer los resultados del programa de detección precoz del cáncer cérvicouterino

II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte longitudinal, retrospectivo, en el Policlínico 2 Leonilda Tamayo Matos desde 2015 hasta 2017. La población fuente de estudio fue de 7843 mujeres que se les realizó la citología orgánica en el período de estudio.

Criterios de inclusión: Todas las mujeres de 25 a 64 años que se realizaron la citología en los tres años.

Criterio de exclusión: Todas las mujeres que se realizaron la citología fueras de programa.

La información fue recogida del Registro del Departamento de Citología del policlínico y procesada con distribuciones de frecuencias absolutos y porcentajes.

Operacionalización de variables

Variables	Tipos	Operacionalización	Indicador
		Escala	Descripción
Edad	Cuantitativa Continua -De 25 a 39 años -De 40 a 59 años _Mayor de 60 años	Edad en años cumplidos	Calculo de frecuencia según grupos de edades seleccionadas
Estadio	Cualitativa ordinaria	NIC I NIC II NIC III Carcinoma	Calculo de frecuencia según estadio
Citología útiles	no Cualitativa Nominal Dicotómica	Recuperada No recuperadas	Calculo de frecuencia según Citologías no útiles.

III. RESULTADOS

Tabla 1 Comportamiento del programa de citología por grupos de edades en el año 2018 – 2020 en el policlínico universitario Leonilda Tamayo Matos.

Edad	2018	2019	2020	Total	%
25-39	1211	1043	1117	3371	40.1
40-59	1510	1415	1475	4400	52.4
60-64	200	221	199	620	7.38
Total	2921	2679	2791	8391	100

Fuente: Departamento de estadística

El cáncer cérvicouterino es la segunda causa de muerte en mujeres y su incidencia a crecido a niveles impresionantes, especialmente en países subdesarrollados. Por esto es tan importante el trabajo de este programa.

Analizando en la distribución por grupos de edades de las citologías realizadas en el período estudiado en la tabla 1 se pudo comprobar que el universo de mayor población estudiado en los tres años fue el de 40 a 59 años representando el 52.4 %.

Tabla 2 Relación de las mujeres con citologías orgánicas alteradas del policlínico universitario Leonilda Tamayo Matos 2018-2020.

Citología Alteradas	2018	%	2019	%	2020	%
NIC I	72	59.5	35	62.5	24	54.5
NIC II	40	33.0	17	30.3	10	22.7
NIC III	8	6.6	3	5.3	6	13.6
Carcinoma	1	0.8	1	1.7	4	9.0
Total	121	100	56	100	44	100

Fuente: Departamento de estadística

En los últimos años se ha señalado un incremento de la incidencia de Neoplasias Intraepitelial de cérvix (NIC) en mujeres que presentan vida sexual activa.

Analizando la tabla 2 obtuvimos como resultado que el año donde más incidencia de casos positivos fue el 2018 con 121 casos de ellos el mayor porciento fue de NIC I representando el 59.5 % seguido de los NIC II con un 33.0 %. estos resultados difieren de los obtenidos por Gómez García donde los NIC II fueron los que más incidieron sin embargo de forma general en los tres años coinciden que los NIC I son los que más inciden representando el 59,2%, seguido de de los NIC II representado por el 30.3 % de los casos estudiados¹².

También el estudio fue comparado con los resultados obtenidos en el estudio de Vega Leyva donde los NIC I predominan sobre los NIC II¹². Es importante el resultado obtenido en dichas investigaciones donde los NIC III y los Carcinomas representan el porciento menor de los casos.

Tabla 3 Comportamiento de pruebas no útiles y las recuperadas en el año. Policlínico Universitario Leonilda Tamayo Matos 2018 -2020.

Resultados	2018	2019	2020	Total	%
No útil	61	54	27	142	1,6%
Recuperadas	37	34	15	86	60,5
No recuperadas	24	20	12	56	39,4

Fuente: Libro de entrada del programa

La citología tiene una tasa de "falsos negativos" que no debe sobrepasar 10 %, pero para eso deben realizarse todos los pasos con calidad. Está comprobado que la toma de la muestra insuficiente y/o la extensión deficiente en la lámina, elevan la tasa de "falsos negativos" en dos terceras partes e incrementan el número de pruebas "no útiles" donde pudieran existir casos positivos.^{11,12}

En la investigación se demostró que el 60,5 % de las citologías fueron recuperadas solo un 39,4 % no fueron recuperadas, las razones fueron diversas laminas rotas, muestra insuficiente etc. Estos resultados difieren de los de Vega Leyva, donde el 97.2 % fueron útiles y el 2.8 % no útil solo que no refieren de las no útiles cuantas fueron recuperadas no era objetivo de ese estudio.¹² No así con los resultados obtenidos en estudio de Santana Serrano referido en el estudio del autor antes referido

IV. CONCLUSIONES

Existió un predominio de las edades medias de la vida de 40-59 años, el 2018 fue el año de mayor reporte de casos positivos y la citología no útil fue la más reportada en un porcentaje elevado de casos.

REFERENCIAS

1. Cáncer cervicouterino [Internet]. [Citado 5 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
2. Santana Serrano Caridad, Chávez Roque Mavel, Viñas Sifontes Leyda Nilda, Hernández López Ezequiel, Cruz Pérez Joaquina. Diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. *rev cubana Obstet Ginecol* [internet]. 2011 ago [citado 2022 jul 08] ; 37(2): 213-222. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-600x2011000200011&lng=es.
3. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que cada año se diagnostican 466 000 nuevos casos de cáncer cérvico-uterino - Buscar con Google [Internet]. [citado 5 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.google.com>.
4. Manual para tamizaje del cáncer cérvico uterino 2010 <https://www.paho.org/gut/index>. Cuadro 86. Programa de detección del cáncer cérvico - uterino. Mujeres examinadas según edad. 2007-2008. [citado 5 Nov] 2016. Disponible en <http://bvs.sld.cu/anuario/tablas/ANUARIOCU1.1-2017.htm>.
5. Prueba citológica en Cuba - Buscar con Google [Internet]. [citado 5 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.google.com>
6. Galán Y1, Fernández L, Torres P, García M. Trends in Cuba's Cancer Incidence (1990 to 2003) and Mortality (1990 to 2007) [Internet]. [citado 5 de julio de 2022]. Disponible en: <https://mediccreview.org/trends-in-cubas-cancer-incidence-1990-to-2003-and-mortality-1990-to-2007/>
7. Cartaya Olano Maritza, Hernández Sáez Isbel, González Sáez Yoandra, Álvarez Cisneros Natacha del Pilar. Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. *AMC* [Internet]. 2010 Oct [citado 2022 Jul 10] ; 14(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500005&lng=es.
8. Alonso Triana Lena, Hernández Hernández Juan Reinaldo, Ugalde Pérez Maylin, Reyes Tápanes Mónica, Barceló Vázquez Yenía. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en adolescentes de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. *Rev.Med.Electrón.* [Internet]. 2021 Feb [citado 2022 Jul 08]; 43(1): 2784-2794. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242021000102784&lng=es. Epub 28-Feb-2021.
9. Gómez García Lourdes, González Sáez Yoandra, Cáceres Pineda Marvin Antonio, Nápoles Camejo Beisy, Téllez González Roberto, Fabelo Bonet Oriol. Caracterización de las pacientes con citología orgánica alterada. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2012 Sep [citado 2022 Jul 10] ; 38(3): 378-388. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300010&lng=es.
10. Sarduy Nápoles Miguel R.. Neoplasia Intraepitelial Cervical: Preámbulo del cáncer cervicouterino. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2008 Ago [citado 2022 Jul 09] ; 34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200004&lng=es.
11. Cordero-Martínez J, García-Pimentel M. Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. **Medimay** [Internet]. [citado 8 Jul 2022]; 21 (2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/780> en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000300011&lng=es.
12. Vega Leyva Y, Isaac Garrido E, Durán Rodríguez R, Castillo Perez Y, Leyva Frómeta E. Compor-

tamiento de citología orgánica en Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo” de Baracoa. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 8 Jul 2022]; 96(3). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/281>.