

Medicent Electrón 2014 ene.-mar.;18(1)

 CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA
 SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

Evaluación del Programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino

Evaluation of the national program of the early detection of cervicouterine cancer

MSc. Maité Rodríguez Villavicencio¹, MSc. Dra. Lizbeth Portieles Sánchez², MSc. Dr. Jorge Luis Quirós Hernández³

1. Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: maiterv@hmmg.vcl.sld.cu
2. Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico "Capitán Roberto Fleites". Santa Clara, Villa Clara. Cuba.
3. Especialista de Segundo Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

DeCS: neoplasias del cuello uterino/diagnosis, programas nacionales de salud.

DeCS: uterine cervical neoplasms/diagnosis, national health programs.

El cáncer representa un gran reto para la sociedad contemporánea;^{1,2} el de cuello uterino es la segunda causa de muerte en la mujer a nivel mundial y es la principal debida a enfermedades malignas en este sexo.¹⁻³ Cada año se producen en el mundo alrededor de 500 000 nuevos casos, y cerca del 80 % corresponde a los países en desarrollo.^{4,5}

En Cuba, el cáncer ocupa el segundo lugar entre las diez primeras causas de muerte, solo precedido por las enfermedades cardiovasculares, y es la primera causa de años de vida potenciales perdidos (AVPP) en el país.^{6,7} Las provincias de Villa Clara, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Ciego de Ávila, Camagüey, Holguín, Santiago de Cuba, Guantánamo y el municipio especial Isla de la Juventud, son territorios donde esa enfermedad se ha convertido en la primera causa de muerte.⁷⁻⁹ En el país, el cáncer de cuello ocupa el segundo lugar en incidencia entre las enfermedades malignas que afectan a las mujeres.¹⁰

Se realizó una Investigación en sistemas y servicios de salud, con diseño evaluativo observacional descriptivo transversal, en el municipio de Santa Clara durante el año 2010, con el objetivo de evaluar algunos indicadores del Programa nacional de diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino.

El universo estuvo constituido por áreas de salud del municipio Santa Clara, y se utilizó una muestra representativa de los consultorios médicos de familia (CMF) tipo 1, especialistas en Medicina General Integral y en Obstetricia y Ginecología y enfermeras de los CMF tipo 1, el laboratorio de citodiagnóstico y las consultas de Patología de Cuello. Para determinar los recursos humanos, se realizó un muestreo multietápico por conglomerados, que estuvieron constituidos por las siete áreas de salud del municipio Santa Clara; posteriormente, mediante muestreo simple

aleatorio, se seleccionaron los CMF que constituyeron la unidad de análisis: siete CMF del policlínico “Chiqui Gómez”, nueve del “XX Aniversario”, diez del “Santa Clara”, nueve del “Capitán Roberto Fleites”, cinco del “José Ramón León Acosta”, seis del “Marta Abreu” y tres del “Ramón Pando Ferrer”. Los criterios evaluados fueron validados por expertos.

La información se obtuvo mediante entrevistas, cuestionarios, guías de observación y revisión documental de los registros de asistencia médica y del departamento de enfermería en la Dirección Municipal de Salud Pública, la revisión documental de tarjeta de la consulta de Patología de Cuello y los registros estadísticos del área de salud y del departamento de Estadística de la Dirección Provincial de salud. Se aplicó un examen de competencia, y se obtuvo el consentimiento del personal involucrado en la investigación.

En relación con la evaluación de los indicadores que conforman la estructura, de un total de 19 indicadores evaluados, 11 cumplieron con el estándar prefijado, lo que representó el 57,8 % del total. La cobertura de la consulta de Patología de Cuello se ubicó en el primer lugar de esas dificultades, con un 28 % respecto al estándar trazado para este indicador. Se detectó, además, el insuficiente número de citotécnicos que laboran en el laboratorio de citodiagnóstico: 12, por lo que solo se alcanzó el 57,3 % de la cifra necesaria para el cumplimiento anual de pruebas citológicas que deben ser leídas. De igual modo ocurrió con el número de citopatólogos del propio laboratorio, con solamente el 95 % de cobertura.

Aspecto relevante en la dimensión de estructura lo constituye el nivel de competencia de médicos y enfermeras de la atención primaria de salud. Obtuvieron la categoría de competentes el 32,9 % de los examinados; fueron evaluados como competentes con insuficiencias el 28,8 % y resultaron incompetentes el 38,3 %. De forma general, en el examen se obtuvo una puntuación media de 75,19 puntos.

Respecto a los principales recursos materiales con que debe contar la atención primaria de salud para el desempeño del programa en el municipio, se halló una insuficiente cobertura de consultas para la atención a la población femenina objeto del programa, pues solo dos consultas ofrecen este servicio, lo cual representa el 28 % de la cobertura total. El colposcopio es un importante medio de diagnóstico en la consulta de Patología de Cuello en el municipio, y solo existían dos en dos consultas, lo que representa un 28 % de su cobertura.

La permanencia de reactivos en el laboratorio de citodiagnóstico no es la que se requiere, pues se alcanzó un 95 % del estándar fijado; a pesar de esto, se han obtenido cifras óptimas en el cumplimiento de pruebas citológicas leídas.

En la dimensión de proceso, de un total de 13 indicadores evaluados, solo tres quedaron por encima de los estándares trazados (23 %). La cobertura global de mujeres en riesgo en el municipio es de un 77,7 %. Por otro lado, teniendo en cuenta la meta trazada por el municipio para el año, se produjo un sobrecumplimiento de las pruebas citológicas realizadas, con un 256 %.

Las mujeres que por primera vez se benefician con el programa representaron solo el 7,34 % de la cifra a la que aspiramos.

La calidad de la muestra continúa presentando serias dificultades; esto se comprueba en el resultado obtenido al evaluar este indicador, pues un 2,55 % fueron no útiles, y debería ser de cero para considerarlo un indicador de calidad. En muchas ocasiones, en el resultado de esta variable incide el no muestreo de la zona de transformación, por lo que tampoco aporta altos resultados (67,5 %). El policlínico “Chiqui Gómez” obtuvo mejores resultados, con un 71,7 % de citodiagnósticos donde aparecen células de la zona de transformación representativa.

El laboratorio de citodiagnóstico es el eje fundamental del programa, ya que todo el proceso de análisis para el diagnóstico se realiza allí; se sobrecumplió la cifra anual de citodiagnósticos leídos, con 55 006.

El análisis e interpretación de las pruebas citológicas es un aspecto importante en el programa; sin embargo, con un 0,29 % de muestras negativas –que en el reexamen resultaron anormales– y un 3,90 % de anormales, que en el reexamen resultaron negativas, no se podrá actuar con rapidez, ya que esto implica una segunda revisión de la muestra, lo que retrasa el inicio del tratamiento en la paciente, en caso de necesitarlo.

De las 410 biopsias realizadas en el año, no todas fueron ejecutadas con óptimas condiciones, sino que algunas fueron tomadas mediante un espéculo, solo un 70,3 % fueron realizadas con el uso del colposcopio, y en un 15,7 % se efectuó más de un ponchamiento.

El tratamiento oportuno de las lesiones premalignas, conización, criocirugía, láser, electrofulguración, radio cirugía o histerectomía, es un requisito indispensable en los programas de tamizaje de cuello uterino. Este indicador se incumplió, pues ninguna paciente fue tratada antes de los 30 días, y un 28 % fueron atendidas entre 30 y 45 días. En la lucha contra el cáncer es indispensable actuar a tiempo, pues la dilación de este puede redundar en la pérdida de una vida humana.

La proporción global de lesiones premalignas alcanzó un 12,3 % y la distribución porcentual de neoplasia intracervical (NIC) in situ un 84,8 %, con una tasa de incidencia de carcinoma in situ de 0,23 % y una tasa de NIC de 3,81.

La tasa de mortalidad en el año fue de 2,31 por cada 1 000 mujeres teniendo en cuenta los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), se dejaron de vivir a causa del cáncer cervicouterino 1,9 años.

En la evaluación del programa, fueron detectadas deficiencias en la cobertura de recursos humanos y materiales, dificultades en la toma y análisis de las muestras para realizar el citodiagnóstico, información incompleta en historias clínicas y resultados desfavorables en el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. De igual modo, se constató un incremento en la mortalidad en el municipio y años de vida potencialmente perdidos; se percibió mayor riesgo en la población femenina del policlínico "XX Aniversario". El cumplimiento del programa en el municipio Santa Clara fue evaluado como no satisfactorio, por lo que es necesario implementar nuevas estrategias que redunden en el beneficio de la población afectada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torriente Hernández S, Valdés Álvarez O, Villarreal Martínez A, Lugo Sánchez A. Caracterización de un grupo de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical diagnosticadas por biopsia con asa diatérmica. Rev Cubana Obstet Ginecol [internet]. 2011 ene.-mar. [citado 12 jun. 2012];37(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37_01_11/gin071111.htm
2. Dávila Gómez HL, García Valdés A, Álvarez Castillo F. Cáncer de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [internet]. 2010 oct.-dic. [citado 12 jun. 2012];36(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol36_04_10/gin14410.htm
3. Castañeda Iñiguez MS, Toledo Cisneros R, Aguilera Delgadillo M. Factores de riesgo para cáncer cérvico uterino en mujeres de Zacateca. Salud Pública Mex. 2008;40:330-8.
4. Domínguez Alonso E, Seuc Jo AH, Galán Álvarez Y, Tuero Iglesias A. Carga del cáncer ginecológico en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2009 jul.-sep. [citado 16 jul. 2012];35(3):[aprox. 24 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Bermejo Bencomo W, Valladares Lorenzo R, Arnaiz Lastra L. Comportamiento de la conización por radiocirugía en el tratamiento de lesiones preneoplásicas cervicouterino. Arch Méd Camagüey. 2007 .[citado 23 ago. 2012];11(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2007/V11n3-2007/2205.htm>
6. Martínez Pinillo A, Díaz Ortega I, Carr Pérez A, Varona Sánchez JA, Borrego López JA, de la Torre AI. Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cérvico uterino en mujeres menores de 30 años. Rev Cubana Obstet Ginecol [internet]. 2010 ene.-mar. [citado 12 junio 2012];36(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_01_10/gin08110.htm
7. Vázquez Márquez A, González Aguilera JC, de la Cruz Chávez F, Almirall Chávez AM, Valdés Martínez R. Factores de riesgo del cáncer de cérvix uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol

- [internet]. 2008 mayo-ago. [citado 12 junio 2012];34(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol34_2_08/gin07208.htm
8. Varela Álvarez A, Valladares Lorenzo R, Ferrá Torres TM, Durruthy Wilson O, Córdova Dalacio D, Mendoza del Pino M. Comportamiento del cáncer cérvico uterino durante el quinquenio 2002-2006 en la Provincia Camagüey. *Mediciego* [internet]. 2008 feb. [citado 12 jun. 2012];14(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_02_08/articulos/a5_v14_0208.htm
 9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2009. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2010.
 10. Tamayo Lien TG, de la Torre AI, Varona Sánchez J, Borrego López J, Areces Delgado G. Relación colpohistológica en lesiones de cuello de alto grado. *Ginecología y salud reproductiva* [internet]. 2010 jul.-sep. [citado 12 nov. 2012];36(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_03_10/gin12310.htm

Recibido: 15 de febrero de 2013

Aprobado: 16 de junio de 2013

MSc. Maité Rodríguez Villavicencio. Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: maiterv@hmmg.vcl.sld.cu