

Conocimiento y actitud de la mujer ante el programa de tamizaje de cáncer cervicouterino

Knowledge and attitude of women towards the screening of uterine cervical cancer

Esp. Ginecobst. Reynaldo Espinosa Jorge,¹ Ms. C. Lourdes B. González-Longoria Boada,¹ Esp. Informát. Juan J. Lemes Báez.¹¹

¹ Hospital Provincial Universitario Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

¹¹ Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Bayamo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el Hospital Universitario "Carlos Manuel de Céspedes" de Bayamo, provincia Granma en el año 2005, con el objetivo de identificar el conocimiento y la actitud de las mujeres ante el programa tamizaje de cáncer cervicouterino. Se estudiaron 71 pacientes diagnosticadas con esta localización de cáncer. La citología vaginal no fue realizada en el 9,9 % de ellas, a pesar de que todas respondieron que conocían dicho examen. Se demostró que la citología vaginal influye en el diagnóstico precoz de dicha enfermedad ($p=0.0181$). Se encontró relación entre los grupos de edad y la realización de la citología vaginal ($p=0.000$), además se observó que el diagnóstico tardío aumenta con la edad. No todas las mujeres tienen buena actitud ante el programa de tamizaje a pesar de conocerlo, lo que influye en el diagnóstico de esta enfermedad después de los 59 años. La realización de la prueba citológica es un eslabón fundamental en el diagnóstico precoz de la enfermedad.

Descriptor DeCS: NEOPLASIAS DEL CUELLO UTERINO/diagnóstico.

ABSTRACT

It was performed a descriptive observational and transversal study at Carlos Manuel de Cespedes University Hospital in Bayamo, Granma province, during the year 2005, with the aim to identify the knowledge and the attitude of women towards the secreening program of cervical uterine cancer. There were studied 71 patients diagnosed with this type of cancer. The vaginal cytology was not performed in the 9,9 % of them, although all of them answered that they knew about the examination. It was evidenced that the vaginal cytology influences in the precocious diagnostic of the disease ($p=0.0181$). It was found a relation between the groups of ages and the development of the vaginal cytology ($p=0.000$), besides it was observed that the late diagnostic increases with the age. Not all of the women presented a good attitude towards the screening program, in spite of their knowledge about it, what influenced in the diagnostic of this illness after the 59 years. The development of the cytological test is a fundamental link in the precocious diagnostic of the disease.

Subject headings: UTERINE CERVICAL NEOPLASMS/diagnosis.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvicouterino ocupa el segundo lugar tanto en incidencia como en mortalidad en países en vías de desarrollo; mientras que en países desarrollados el décimo y octavo lugares, respectivamente, ¹ por lo que se puede decir que en los países en vías de desarrollo el cáncer cérvicouterino constituye un problema de salud, lo cual no ocurre en los países desarrollados.

En Cuba, en los grupos de edades entre 20 y 44 años se observa una mayor incidencia y mortalidad por cáncer en la mujer, representado por la localización de cáncer cérvicouterino, con una tendencia al incremento en el tiempo. ^{2, 3} Un estudio realizado en Cuba por Domínguez Alonso y colaboradores, ⁴ encontró en la provincia de Granma valores elevados de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) para el cáncer cérvicouterino.

En la provincia de Granma en la actualidad el cáncer cervicouterino se encuentra entre los tumores malignos que más muertes causan en la mujer y ocasionó el 11.8 % de las defunciones en el año 2011. ⁵

El sustancial descenso en la incidencia y la mortalidad del cáncer cérvicouterino en los países desarrollados se piensa que sea como resultado de la efectividad del programa de tamizaje, donde la organización es fundamental para su éxito,⁶⁻¹⁰ así como la educación para la salud.¹¹

Desde el año 1968, Cuba desarrolla un programa nacional para el diagnóstico precoz del cáncer cérvicouterino, basado en la realización de la prueba citológica a toda mujer mayor de 25 años con vida sexual activa, con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad a través del diagnóstico precoz; el impacto de estas acciones no se ha realizado en toda su potencialidad, ya que existen altas tasas de estos indicadores. Por tanto, este problema práctico nos motivó a la realización de este trabajo, con el objetivo de identificar el conocimiento y la actitud de las mujeres con cáncer cérvicouterino ante el programa de tamizaje. Los resultados obtenidos permiten identificar hacia dónde se deben dirigir las acciones sobre la base de las brechas observadas.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el hospital general universitario "Carlos Manuel de Céspedes" de Bayamo, provincia de Granma; que incluyó a todas las pacientes con diagnóstico histológico de cáncer cérvicouterino en el período comprendido entre el 1^{ro} de enero y el 31 de diciembre del año 2005, que pertenecían a la región Bayamo. Se realizó la definición y operacionalización de las variables, teniendo como variables explicativas, aquellos factores considerados hipotéticamente de riesgo y que serían sometidos a evaluación y como variable respuesta cualitativa se consideró la etapa clínica. El análisis estadístico se realizó a través del indicador proporción o porcentaje, se seleccionó un nivel de significación estadística igual a un 95 %.

RESULTADOS

En el estudio se encontraron 71 casos con cáncer cérvicouterino. Todas las mujeres respondieron que conocían la prueba citológica.

La prueba citológica fue realizada en el 90,1 % de los casos; solamente 7 mujeres no se realizaron la citología vaginal, correspondiendo 6 al grupo de 60 años y más, y al grupo de 50 a 59 años solo una, por lo que hay relación significativa entre los grupos de edad menores de 60 años y la realización de la citología vaginal $p=0.000$. (tabla 1)

Tabla 1. Grupos de edad y la realización de la citología.

Grupos de edades	Citología				Total
	Si		No		
	No.	%	No.	%	
<30 a	8	100.0	0	0.0	8
30-39	20	100.0	0	0.0	20
40-49	22	100.0	0	0.0	22
50-59	9	90.0	1	10.0	10
60 y +	5	45.5	6	54.5	11
Total	64	90.1	7	9.9	71

Coeficiente de contingencia 0.546 p=0.000

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes

En la tabla 2 se refleja que la realización de la prueba citológica estuvo relacionada con las etapas clínicas precoces, siendo estadísticamente significativo $p=0.0181$, de las 64 mujeres que se realizaron la citología, el 60,9% se diagnosticó en etapa precoz, y de las 7 que no se la realizaron, el 85,7% estaban en etapas avanzadas. De forma general el diagnóstico en etapa avanzada se realizó en el 43,7 % de los casos.

Tabla 2. Etapas clínicas y realización de la citología.

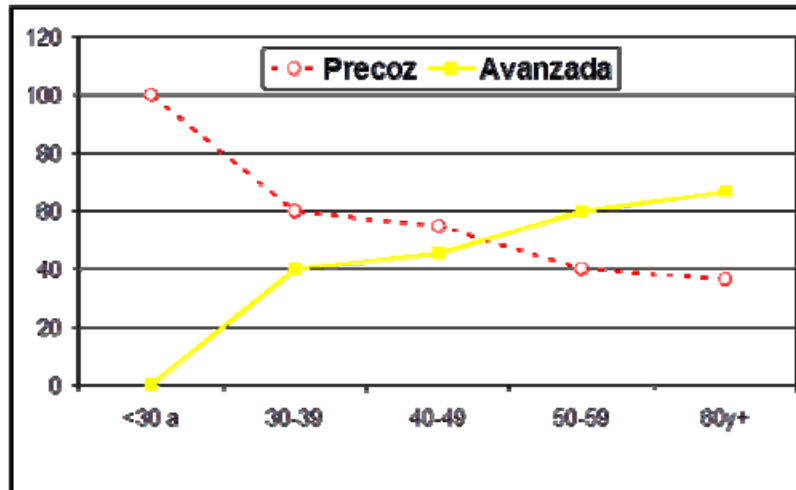
Etapas	Citología				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Precoz	39	60.9	1	14.3	40	56.3
Avanzada	25	39.1	6	85.7	31	43.7
Total	64	91.2	7	8.8	71	100

 $p=0.0181$

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes

Se evaluó la medida de asociación entre etapa clínica y grupos de edad, observándose que hay mayor probabilidad de diagnóstico tardío a medida que avanza la edad, arrojando un valor significativo de $p=0.0030$, por lo que hay asociación entre el

diagnóstico tardío y las edades avanzadas. Las mujeres menores de 40 años que se realizaron la prueba citológica tienen más probabilidad de detectar el cáncer en etapas precoces. La mayor cantidad de pruebas citológicas fue realizada de los 30 a los 49 años. (gráfico)



$p = 0.0030$

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes

Gráfico. Relación de los grupos de edad y las etapas clínicas en el cáncer cérvicouterino.

DISCUSIÓN

En Cuba y en la provincia de Granma la mortalidad por cáncer cérvicouterino sigue alta a pesar de la existencia del programa de tamizaje desde hace más de 20 años.^{1, 2, 5}

En el presente estudio se observó que todas las mujeres conocen la existencia del programa de tamizaje del cáncer cérvicouterino, pero algunas nunca se habían realizado la prueba citológica y fueron las que se diagnosticaron después de los 59 años de edad. Sawaya¹² hace referencia a que en las mujeres que han tenido una historia de pesquisaje anterior a los 60 años con todas sus pruebas negativas, la probabilidad de tener un cáncer de cervicouterino después de esta edad es mínima.

Después de los 60 años edad concomitan otras enfermedades crónicas que aunado al propio cáncer y a los tratamientos oncoespecíficos, hacen muy difícil su manejo y control por la aparición de complicaciones.¹³⁻¹⁵

La disminución de las tasas de mortalidad del cáncer de cérvicouterino en algunos países europeos puede explicarse por la extensión de los tamizajes, por los tratamientos de las lesiones cervicales detectadas por los tamizajes, por la disminución del número de casos en estadios avanzados a estadios tempranos y por el mejoramiento en los tratamientos. ¹¹

Salgueiro ¹⁶ observó en su estudio un número importante de mujeres después de los 60 años con cáncer de cérvicouterino, por lo que plantea que se debe hacer un seguimiento más continuo de las mujeres antes de arribar a esta edad para evitar la morbilidad en edades mayores.

En la presente investigación se comprobó como la realización de la prueba citológica influye en el diagnóstico precoz del cáncer cérvicouterino, lo que apoya el por qué con el programa de tamizaje se puede disminuir la mortalidad por esta enfermedad a través del diagnóstico precoz. ¹¹ El cáncer cérvicouterino se relaciona con agentes infecciosos como el virus del papiloma humano (VPH); unido a este se asocia la promiscuidad sexual ya sea de uno o de otro miembro de la pareja, relaciones sexuales precoces y la multiparidad. ^{17,18}

Los programas deben hacer énfasis en estos factores de riesgo, en la importancia de la prueba citológica, en el aumento de la percepción de riesgo de enfermarse en la población, para lograr su éxito, por lo que la adopción de estrategias de prevención diferentes y adecuadas es fundamental.

La asociación entre el diagnóstico tardío y las edades avanzadas en el cáncer cérvicouterino, nos lleva a pensar en la necesidad de sensibilizar y trabajar con esta población sobre la importancia de la citología vaginal, coincidiendo con un estudio de España que hace referencia a que las mujeres de más de 50 años de edad, podrían ser las mejores candidatas a una captación más activa a la habitual. ¹⁹

El equipo de salud debe jugar su rol en la práctica asistencial, trazando sus estrategias para la prevención en los diferentes niveles; recordemos que el cáncer cervicouterino puede ser prevenible, y diagnosticado precozmente, puede ser curable.

CONCLUSIONES

No todas las mujeres tienen buena actitud ante el programa de tamizaje a pesar de conocerlo, lo que influye en el diagnóstico de esta enfermedad después de los 59 años. La realización de la prueba citológica es un eslabón fundamental en el diagnóstico precoz de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008. GLOBOCAN 2008. Int J Cancer [Internet]. 2010 [citado 26 Oct 2011]; 127 (12): 2893–7. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.25516/full>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. 2009. La Habana: MINSAP–DNRMES; 2009.
3. Galán Y, Fernández L, Torres P, García M. Trends in Cuba's Cancer Incidence (1990 to 2003) and Mortality (1990 to 2007). MEDICC Review [Internet]. 2009 [citado 3 Ago 2012]; 11(3): 19-26. Disponible en: http://www.medicc.org/mediccreview/article/mr_101.pdf
4. Domínguez Alonso E, Seuc Jo AH, Galán Álvarez Y, Tuero Iglesias A. Carga del cáncer ginecológico en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 10 Feb 2010]; 35(3). Disponible en: http://http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864346620090030003/Ing=es/nrm=iso/tIng=es
5. Cuba. Granma. Dirección Sectorial Provincial de Salud Pública. Anuario estadístico de Granma 2011. [Internet]. 2012 [citado 10 Feb 2012]. Disponible en: <http://www.dps.grm.sld.cu> .
6. Nicula FA, Anttila A, Neamtiu L, Zakelj MP, Tachezy R, Chil A, et al. Challenges in starting organised screening programmes for cervical cancer in the new member states of the European Union. Eur J Cancer [Internet]. 2009 [citado 17 Jul 2013]; 45(15): 2679 – 84. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804909005796>

7. Almonte M, Murillo R, Sánchez GI, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C, Lazcano Ponce E, et al. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. *Salud Pública Méx* [Internet]. 2010 [citado 3 Ago 2012]; 52 (6). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342010000600010&script=sci_arttext
8. Sankaranarayanan R, Nene BM, Shastri SS, Jayant K, Muwonge R, Budukh AT, et al. HPV screening for cervical cancer in rural India. *N Engl J Med* [Internet]. 2009 [citado 27 Jul 2012]; 360:1385–94. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0808516>
9. Sherris J, Wittet S, Kleine A, Sellors J, Luciani S, Sankaranarayanan R, et al. Evidence-based, alternative cervical cancer screening approaches in low-resource settings. *Int Perspect Sex Reprod Health* [Internet]. 2009 [citado 27 Jul 2012]; 35 (3):147–54. Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3514709.html>
10. Sankaranarayanan R. HPV vaccination: the promise & problems. *Indian J Med Res* [Internet]. 2009 [citado 17 Jul 2013]; 130:322–6. Disponible en: <http://imsear.hellis.org/handle/123456789/135899>
11. Arbyn M, Raifua AO, Weiderpass E, Bray F, Anttila A. Trends of cervical cancer mortality in the member states of the European Union. *Eur J Cancer* [Internet]. 2009 [citado 27 Nov 2012]; 45(15): 2640-8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804909005711>
12. Sawaya GF, Grady D, Kerlikowske K, La Valleur J, Barnabei V M, Bass K, et al. The positive predictive value of cervical smears in previously screened postmenopausal women: the Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HEPS). *An Intern Med* [Internet]. 2000 [citado 17 Jul 2012]; 133 (12): 942-50. Disponible en: <http://annals.org/article.aspx?articleid=714061&atab=11>
13. Patnaik JL, Byers T, DiGuseppi C, Denberg TD, Dabelea D. The Influence of Comorbidities on Overall Survival Among Older Women Diagnosed With Breast

- Cancer. JNCI J Natl Cancer Inst [Internet]. 2011 [citado 17 Jul 2013]; 103 (14): 1101-11. Disponible en: <http://jnci.oxfordjournals.org/content/103/14/1101>
14. Chen CI, Kuan CF, Miser J, Fang YA, Lam C, Chiu WT, et al. Comorbidity as an Independent Risk Factor in Patients with Cancer: An 8-Year Population-Based Study. Asia-Pac J Public Health [Internet]. 2013 [citado 17 Jul 2013]; XX (X): 1-10. Disponible en: <http://aph.sagepub.com/content/early/2013/03/19/1010539513481491.full>
 15. Markopoulos C, van de Water W. Older patients with breast cancer: is there bias in the treatment they receive? Ther Adv Med Oncol [Internet]. 2012 [citado 27 Jul 2013]; 4(6): 321-7. Disponible en: <http://tam.sagepub.com/content/4/6/321>
 16. Salgueiro Medina VE, Sanabria Negrín JG, Abreu Mérida MC. Cáncer cérvicouterino en la tercera edad: Pinar del Río, 2005-2008. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2009 [citado 24 Abr 2013]; 13 (4):158-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942009000400018&lng=es
 17. Jemal A, Center MM, De Santis C, Ward EM. Global Patterns of Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev [Internet]. 2010 [citado 24 Abr 2011]; 19(8):1893-7. Disponible en: <http://cebp.aacrjournals.org/content/19/8/1893.long>
 18. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. Cervical Carcinoma and Sexual Behavior: Collaborative Reanalysis of Individual Data on 15,461 Women with Cervical Carcinoma and 29,164 Women without Cervical Carcinoma from 21 Epidemiological Studies. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev [Internet]. 2009 [citado 13 Sep 2010]; 18(4):1060-9. Disponible en: <http://cebp.aacrjournals.org/content/18/4/1060.full>
 19. Historia de cribado en mujeres con cáncer infiltrante de cuello uterino [Carta al Editor]. Gac Sanit [Internet]. 2006 [citado 06 Sep 2009]; 20(2): 166-70. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/gsv20n2/carta1.pdf>

Recibido: 5 de septiembre de 2013.

Aprobado: 19 de septiembre de 2013.

Reynaldo Espinosa Jorge. Hospital Provincial Universitario Carlos Manuel de Céspedes.
Bayamo. Granma, Cuba. E-mail: nanito08@infomed.sld.cu