

## Minireview

# CÁNCER DE CUELLO UTERINO: SITUACIÓN, ABORDAJE INTEGRAL EN PERÚ Y EN AMÉRICA LATINA

**Claudia Morayma Flores Choque<sup>1</sup>**  
(1) Universidad Católica de Santa María

**RESUMEN:** El siguiente artículo de revisión tiene por objetivo exponer y comparar los principales resultados de otras publicaciones especialmente seleccionadas para poder completar esta publicación.

El cáncer en el mundo es una de las primeras causas de morbi – mortalidad en las personas y aun más en mujeres, a pesar que existen pruebas de screening para poder detectar oportunamente alguna lesión en el cuello uterino, los países de América Latina aún tienen una alta incidencia de esta neoplasia, a excepción de México y Chile puesto que estos tienen un ingreso per cápita mayor que los demás países de la región.

Se han revisado también los factores que influyen en las pacientes al momento de la decisión de realizar un PAP; por último, se ve que no solo a sociedad es un problema sino también el personal de salud quienes tienen opiniones y saberes diversos acerca de esta patología.

**Palabras Clave:** Papanicolaou, Perú, Cáncer, Cuello Uterino.

**ABSTRACT:** The following review article aims to present and compare the main results of other specially to complete this publication selected publications.

The cancer worldwide is one of the leading causes of morbidity - mortality in people and even more in women, although there are screening tests to detect early injury to the cervix, Latin America still have a high incidence of this neoplasm, except for Mexico and Chile since these have a higher per capita income than other countries in the region.

We have also reviewed the factors that influence the patients at the time of the decision to conduct a PAP; Finally we see that society is not only a problem but also health personnel who have different opinions and knowledge about this disease.

**Keywords:** Papanicolaou, Perú, Cáncer, Cuello Uterino

## INTRODUCCIÓN

Se estima que el cáncer cervicouterino causa alrededor de 500.000 muertes al año en el mundo. En países en desarrollo, su incidencia llega hasta 40 por 100.000 mujeres (1).

En los últimos años, la mortalidad se ha ido atenuando en los países desarrollados gracias al aumento de disponibilidad de programas de screening con frotis de Papanicolaou (2).

En estadísticas de mortalidad por Cáncer de cuello uterino publicadas en 1991 y referida al período 1984-1986, Chile aparece en tercer lugar después de Surinam y Costa Rica, con una tasa de mortalidad de 15,6 x 100 mil mujeres (3).

En América, en el año 2008, se registraron 2.6 millones de casos y 1.3 millones de muertes por cáncer. Para el año 2030, también en América y considerando un incremento anual del 1%, se proyecta que existirán 6.4 millones de casos de cáncer, de los cuales 3.1 millones morirán debido a ello. La incidencia del cáncer cervical a nivel mundial el año 2002 llegó a 468 000 casos nuevos y 233 000 defunciones por dicho cáncer. Más del 80% de estos casos ocurren en países en desarrollo, las tasas de incidencia más altas ocurren en África, América del Centro y del Sur y Asia.

Como vemos, el cáncer cervical es uno de los más importantes problemas de salud para la mujer adulta en países en desarrollo. Además de ser el segundo cáncer más común entre mujeres a nivel mundial (4).

**Correspondencia:**

Mag. Claudia Morayma Flores Choque, Licenciada en Obstetricia, Magister en Educación Superior, Calle Loreto 325 – Umacollo – Arequipa - Perú  
E-mail: c716a5@hotmail.com

En el Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas muestra que desde el año 2000 al 2004, el número de casos nuevos de cáncer de cuello de útero atendidos en esta institución ha variado poco de 1320 en el 2000 a 1380 en el 2004 (5).

Las tasas estandarizadas de incidencia estimada de cáncer a nivel nacional indican que el año 2002, por cada 100 000 mujeres se presentaron 55 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, mientras las tasas estandarizadas de mortalidad por cáncer a nivel nacional indican, que el año 2005 por cada 100 000 mujeres fallecieron 30 mujeres por cáncer de cuello uterino (6).

En el Perú, la neoplasia más frecuentemente diagnosticada entre mujeres procedentes de las diferentes regiones del país es el cáncer de cuello uterino (24.9%); el cual se diagnostica, en su mayoría, en estados avanzados de la enfermedad característica fuertemente relacionada al nivel de pobreza (7).

La Organización Mundial de Salud, recomienda que la prevención primaria y secundaria son fundamentales en la lucha contra las enfermedades neoplásicas, siendo muy importante la educación en salud que debe recibir la población, para tomar conciencia de la necesidad de evaluaciones médicas periódicas para un diagnóstico precoz.

La tasa estimada de cobertura del PAP varía de 7 a 42.9% en el Perú o ciertas ciudades peruanas, cabe recalcar que el frotis de Papanicolaou es el examen citológico más importante y actual para poder diagnosticar el cáncer cervico –uterino.

Sin embargo, en Latinoamérica, a pesar de existir programas de citología cervical (Papanicolaou), la mortalidad de cáncer cervical se ha ido incrementando con excepción de México y Chile debido a que estos países cuentan con un ingreso per cápita mayor que los demás de Latinoamérica.

La efectividad de la citología cervico-uterina, como prueba de tamización, ha sido claramente demostrada en diferentes países observándose importantes reducciones de la mortalidad por cáncer de cuello uterino (8).

Se ha visto que la accesibilidad al PAP está influenciada por muchos factores o características relacionadas con la realización del PAP son: conocimiento sobre el PAP, antecedente familiar de cáncer de cuello uterino, vivir en áreas urbanas, número de embarazos, uso de anticonceptivos, actitud frente al PAP, tener actividad sexual, vivir en la costa, visitar periódicamente a un médico o ginecólogo, nivel socioeconómico, inicio temprano de relaciones sexuales, nivel de conocimiento sobre PAP, edad, nivel educativo, tener algún seguro de salud, índice de masa corporal (IMC) normal, no fumadoras, tener tamizaje previo para VIH, ser profesionalmente activa, mayores ingresos mensuales, estado civil (casada) e historia de infección cervical.

El acceso a un Sistema de Seguro de Salud es muy importante y totalmente decisivo al momento de tomarse un Papanicolaou, así como diferentes factores que influyen y que se encuentran alrededor de la toma de la muestra.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Para hacer posible este artículo de revisión, se seleccionaron 32 publicaciones, de las cuales se tomaron 11, teniendo como criterios de inclusión, que el artículo haya sido realizado en América Latina, que toque los temas relacionados con el cáncer de cuello uterino, factores socioeconómicos, sociodemográficos, etc.

Más del 50% de los artículos seleccionados hicieron la investigación mediante cuestionarios formulados y validados o tomaron bases de datos de dependencias estatales referidas a estadísticas (ENDES – INEI; ENDS).

Para poder obtener un grado de relevancia entre las variables, la mayoría de los estudios utilizaron software estadísticos (varianza, análisis multivariado, etc.).

En cuanto a la muestra poblacional se tomaron en cuenta a mujeres en edad fértil de Latinoamérica, donde las edades oscilaban entre 15 a 69 años tomando como punto de inicio la edad más corta y como punto final la edad más alta. Además, dependiendo del tipo de estudio, se seleccionaron mujeres con características socioculturales y demográficas similares, para evitar el sesgo de la información.

## RESULTADOS

**Frecuencia de los cánceres ginecológicos:**  
(Tabla 1) (9)

**TABLA Nro. 1**  
**Frecuencia relativa de cánceres ginecológicos**

Localización	Casos	%
Cuello uterino	759	68,19
Ovario	182	16,35
Endometrio	98	8,80
Vulva	23	2,06
Vagina	19	1,70
Trompa	3	0,26
Sarcomas	26	2,33
<b>Total</b>	<b>1110</b>	

\*Año 2000. Unidad Oncológica Ginecológica, Hospital de Temuco.

### Barreras para la toma de la citología:

Las barreras culturales para la toma de la citología se hacen evidentes cuando las mujeres actúan priorizando lo urgente en lugar de lo importante (9)

### Calidad de los servicios:

Las pacientes encuestadas expresaron que, en un servicio de salud estatal, el tiempo de espera para la atención y el tiempo de espera para el recojo de resultados es, aun más, a diferencia de un servicio privado donde el tiempo de espera se reduce en un 70% del tiempo y de trámite que se debe realizar.

### Conocimiento y cobertura:

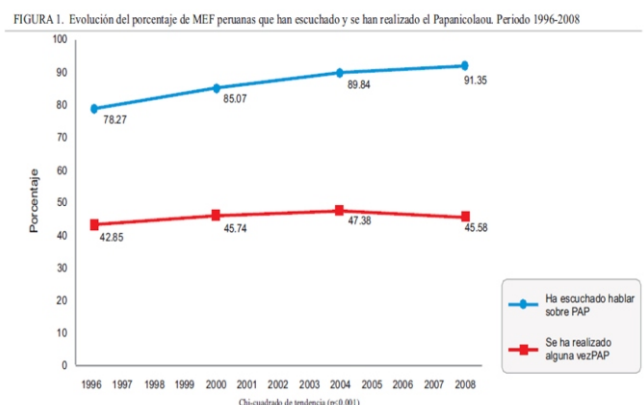
El 98,8 % de las mujeres entre 25 y 69 años de edad conoce lo que es la citología y 76,5 % se la han practicado en los últimos tres años. La cobertura en el último año fue de 50,6 %. Si a la cobertura reciente se suma la cobertura de hace más de tres años, cerca de 90% de las mujeres colombianas entre 25 y 69 años se han hecho al menos una citología en la vida (10).

### Factores sociodemográficos relacionados con la práctica reciente de citología:

Se observó una menor cobertura en las mujeres de 55 a 69 años de edad (67,6 %) y una relación directamente proporcional con el nivel educativo y la riqueza. El tipo de afiliación y el área de residencia también mostraron una asociación con la cobertura en los últimos tres años, con una mejor cobertura en las mujeres afiliadas al Sistema general de seguridad Social en Salud - SGSSS- en cualquiera de los regímenes en contraste con las no afiliadas y las mujeres que residen en áreas rurales; en estos dos grupos de mujeres los porcentajes de nunca haberse hecho una citología alcanzaron las cifras más altas siendo de 17,0 y de 16,1 respectivamente, junto con las que nunca han tenido hijos (21,8 %) (11).

Se observó también que las mujeres peruanas de bajo nivel educativo tienen mayor probabilidad de desarrollar una neoplasia cervical (12), así también el hecho de haber escuchado sobre el examen y haber realizado dicho análisis tiene una diferencia considerable tal como se puede apreciar en la siguiente Figura.

**Figura Nro. 1**  
**Evolución del porcentaje de MEF peruanas que han escuchado y se han realizado el papanicolaou. Periodo 1996-2008**



Observamos que el residir en zona urbana, vivir en la costa y un mejor nivel educativo están asociados en forma consecuente con haber escuchado del PAP para todos los años analizados (12).

### Conocimiento y actitud del personal de salud sobre el PAP:

Según los diferentes estudios revisados, nos dimos cuenta que los profesionales de salud tienen opiniones y conceptos diversos con relación al cáncer de cuello uterino y a la toma del Papanicolaou.

Muchas de las pacientes encuestadas en diferentes países de Latinoamérica concuerdan en que el personal de salud no está debidamente sensibilizado para poder tomar un PAP, esto no en relación a sus conocimientos científicos sino ante la actitud que demuestra el profesional al realizar un examen que de por sí incluye mucha privacidad, pudor y hasta tabú en algunas pacientes.

## DISCUSIÓN

Se llega al acuerdo en el que el cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres femeninos con alta incidencia y mortalidad en todas las mujeres del mundo.

De acuerdo al desarrollo de cada país en el mundo es que se ha logrado disminuir notablemente la mortalidad, por ejemplo en Europa, Estados Unidos, se llegó a disminuir en un 50% a 60% (13).

Esta reducción se llegó a concretar por la toma de estrategias para mejorar la accesibilidad al PAP; examen citológico sumamente importante para un diagnóstico oportuno; en Latinoamérica a pesar de tener a información científica para poder realizar el PAP a pacientes no se llegó a disminuir en gran cantidad la mortalidad ni la incidencia de esta neoplasia, exceptuando a Chile y México; se hizo un análisis del porque estos países si mejoraron y se lego a la conclusión que el ingreso per capita que tenían destinado para e área de salud fue mucho mayor que los demás países latinoamericanos, de ahí es que nos damos cuenta que el presupuesto nacional es básico para la buena salud de las personas.

En los estudios revisados se analizan diversos factores socioeconómicos y demográficos que influyen en la paciente al momento de tener accesibilidad al servicio de Papanicolaou, así pues vemos que uno de los principales factores que influye en las mujeres es el hecho de tener acceso a un servicio de salud, se vio que las mujeres que llevaban un control prenatal o tenían acceso a métodos de planificación familiar, tenían mas probabilidades de acceso a la realización oportuna del PAP (1) (1)(1).

Influyó también el hecho de estar adscrito a un Seguro de Salud, en las mujeres colombianas que tuvieron Seguro de Salud, la accesibilidad mejoro notablemente a diferencia de las pacientes que no tuvieron un Seguro, las cuales no se realizaron un Papanicolaou en el momento de acudir al establecimiento de salud (1)(1).

El acceso al servicio se vio totalmente afectado por el tiempo de espera tanto para a atención como para e recojo de los resultados, incluyendo el tramite que este comprende, todo esto en un establecimiento de salud publico, se vio ademas que en un establecimiento de salud privado e tiempo de espera se reduce notablemente y el tramite también.

La calidad del servicio se evaluó por la paciente siendo una principal barrera para el acceso, las pacientes refirieron que tienen muchos reparos con la persona quien toma la muestra del PAP, más aún si el personal es varón. En estudios realizados en Perú (1) el examen del Papanicolaou es tomado por un profesional obstetra (más del 90% de profesionales son de genero femenino) y este hecho contribuyo de gran manera para poder incrementar el acceso a diferencia de las ciudades donde los que usualmente toman esta clase de muestras son varones; el hecho que la paciente sea atendida por un personal del mismo sexo le da mayor confianza.

Los factores socioeconómicos, bajo nivel educativo, bajo nivel cultural y económico, influyeron negativamente en la toma de PAP.

Los factores relacionados con salud: el inicio temprano de relaciones sexuales, exposición por mucho tiempo a métodos anticonceptivos, promiscuidad, antecedentes de cáncer de cuello uterino en la familia, son hechos también que acrecientan el riesgo de poder desarrollar un cáncer de cuello uterino.

Desde que el PAP se introdujo en el año 1940, la incidencia y mortalidad de cáncer cervical ha disminuido mucho en países que han organizado sus programas de tamizaje. Sin embargo, como hemos visto, existen muchos factores o características sociodemográficas asociadas con haberse realizado alguna vez un PAP o con realizarse en forma regular el tamizaje. El conocimiento de dichos factores predictores es crítico ya que el cáncer cervical es uno de los cánceres más prevenibles y tratable, sobre todo si es detectado en estadios tempranos (1).

Se recomienda esfuerzos para incrementar la cobertura del PAP entre las mujeres peruanas una vez que estas inician su vida sexual y sobre todo si tienen algún factor de riesgo para cáncer de cuello uterino, mediante estrategias de promoción de la salud.

Como país que ostenta una de las tasas más altas de cáncer de cuello uterino en Latinoamérica, es urgente mejorar nuestras tasas de cobertura de PAP, por lo tanto, es necesario llevar a cabo mayor investigación acerca de los conocimientos, actitudes, creencias y otras barreras de utilización que nos permitan llevar a cabo intervenciones acordes a las necesidades particulares de cada región natural, sobretodo en la sierra y selva de nuestro país.

Los últimos avances en nuestro país referidos al intervalo de edad de la paciente para poder tomarle el PAP en forma gratuita y con el Programa Presupuesto por Resultados (PpR) se ha incrementado, puesto que desde el 2015 se aplica este programa a mujeres de 25 a 64 años, edades que hasta el 2014 eran recortadas de 30 a 49 años.

El hecho de tener un intervalo más amplio de mujeres hace más accesible el servicio, lo que va a permitir disminuir la incidencia, mortalidad y brechas existentes en la toma del Papanicolaou.

## AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer al Dr. Julio Cesar Bernabé Ortiz, quien me dio las herramientas y la oportunidad para poder realizar esta publicación.

## REFERENCIAS

- [1] *Cancer Cervicouterino: Epidemiología, Historia natura y rol del virus papiloma humano. Perspectivas en prevencion y tratamiento.* Serman, Dr. Felipe. Chile : s.n., 2002, Vol. 67(4).
- [2] *Effect of screening on incidence of and mortality from cervical cancer in England: evaluation bases on routinely collected statistics.* P, Quinn M. Babbly E, Jones J. Allen. England : BMJ, 1999.
- [3] *Programa de deteccion y control de cancer de cuello uterino en servicio salud Araucania Sur.* Italo Capurro V., Juan A. Rojo E., Tuio Pino G., Claudio Vasquez Z., Jaime Garay O., Sra. Mireya Venegas. Chile : s.n., 2002, Vol. 67(2).
- [4] *Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cancer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fertil. Analisis del periodo 1996 - 2008.* César Gutiérrez, Franco Romaní, José Ramos, Edith Alarcón y Paolo Wong. 1, Lima - Peru : Revista Peruana de Epidemiología, 2010, Vol. 14.
- [5] *Neoplasias, Instituto Nacional de Enfermedades.* INEN. [En línea] [Citado el: 29 de 03 de 2015.] [HTTP://WWW.INEN.SLD.PE/PORTAL/ESTADISTICAS/DATO](http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/dato).

- [6] **Organization, World Health.** WHO Global Infobase Geneva. [En línea] [Citado el: 29 de 03 de 2015.] <https://www.who.int/infobase/report.aspx>.
- [7] *Nivel de pobreza asociado al estadio de gravedad del cancer ginecologico.* **Gutierrez C., Aarcon E.** 4, Lima : s.n., 2008, Vol. 69.
- [8] *Cobertura de la Citologia de cuello uterino y factores relacionados en Colombia, 2005.* **Marion Piñeros, Ricardo Cendales, Raul Murillo, Carolina Wiesner y Sandra Tovar.** 3, Bogota : s.n., 2007, Vol. 9.
- [9] *La citologia de cuello uterino en Soacha, Colombia: Representaciones Sociales, Barreras y Motivaciones.* **Carolina Wiesner - Ceballos, Marcela Vejarano - Velandia, Juan C Caicedo - Mera, Sandra Tovar - Murillo, Ricardo Cendalos - Duarte.** 3, Soacha : Revista de Salud Publica, 2006, Vol. 8.
- [10] *Adherence to cervical cancer screening guidelines for U.S. women aged 25 - 64.* **Nelson W. Moser R, Gaffer A. Waldron W.** 11, s.l. : Health Information National Trends Survey (HINTS) Journal of Womens, 2009, Vol. 18.

Recibido el 24 de marzo del 2016 y aceptado para su publicación el 10 de mayo del 2016.