

**PREVALENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES CON
CITOLOGÍA POSITIVA PARA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN UNA IPS DEL
MUNICIPIO DE MOCOA PUTUMAYO DURANTE EL AÑO 2019**

AUTORES

BETSY ANDREA SUESCÚN DURANGO

VICTORIA LIÑEIRO MEJÍA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD

BOGOTÀ D.C

NOVIEMBRE 2020

**PREVALENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES CON
CITOLOGÍA POSITIVA PARA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN UNA IPS DEL
MUNICIPIO DE MOCOA PUTUMAYO DURANTE EL AÑO 2019**

AUTORES

BETSY ANDREA SUESCÚN DURANGO

VICTORIA LIÑEIRO MEJÍA

DOCENTE ASESOR

MARY LUZ BARRERA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD

BOGOTÀ D.C

NOVIEMBRE 2020

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	5
Capítulo 1. Descripción general del proyecto	6
1.1 Problema de Investigación.....	6
1.2 Objetivos	8
1.3 Justificación.....	9
Capítulo 2. Marco de referencia	10
Capítulo 3. Marco Metodológico	14
3.1 Tipo de estudio:	15
3.2 Población de estudio.....	15
3.3 Procedimiento:.....	15
3.4 Técnicas para recolección de la información:.....	16
3.5 Técnicas para el análisis de la información:.....	16
3.6 Consideraciones Éticas:.....	16
Capitulo 4. Marco Normativo	17
Capítulo 5. Análisis de Resultados	18
DISCUSIÓN	23
CONCLUSIONES.....	24
Referencias.....	26
ANEXOS	29
Anexo 1. Ficha de datos básicos	29
Anexo 2. Formato de resultados.....	30

Índice de tablas

Tabla 1. Resultados según zona, régimen y número de compañeros sexuales.....	18
Tabla 2. Resultados según método de planificación.....	19
Tabla 3. Resultados según gestaciones, número de partos y número de abortos.....	19
Tabla 4. Resultados según microorganismo	20
Tabla 5. Resultados según resultados celulares	20
Tabla 6. Resultados según tratamiento recibido	20
Tabla 7. Descripción de población.	22

Tabla 8. Prevalencia de resultados celulares	22
--	----

Índice de anexos

<u>Anexo 1. Ficha de datos básicos</u>	<u>29</u>
<u>Anexo 2. Formato de resultados</u>	<u>30</u>

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere, a Prevalencia de Cáncer Cuello Uterino (CCU) en Mujeres con Citología positiva para Virus de Papiloma Humano en una IPS del municipio de Mocoa Putumayo. La característica principal de CCU, es que es una de las patologías que afecta considerablemente la salud de las mujeres, siendo una de las principales causas de muerte por Cáncer de Cuello Uterino en mujeres en Colombia.

Para analizar la problemática es necesario mencionar sus causas, el CCU o Cáncer Cervical se origina en las células que revisten el cuello uterino, debido a un crecimiento anormal y desorganizado de estas células, que pueden formar tumores y esparcirse por otras partes del cuerpo. Este tipo de Cáncer es el más frecuente y con alta mortalidad, presentando mayor compromiso en los países de bajos y menores ingresos, pues están relacionados con factores de riesgo medio ambientales y sociales. El VPH es según datos epidemiológicos y virológicos el principal causante de CCU, ya que causa alrededor del 100% de este tipo de Cáncer. Aunque el VPH es uno de los principales factores para desarrollar CCU, existen otros factores que aumentan la probabilidad de desarrollar este cáncer, entre estos factores encontramos: Inicio temprano de relaciones sexuales, tabaquismo, alto número de compañeros sexuales, no usar condón al tener relaciones, haber tenido otra enfermedad de transmisión sexual, tanto hombre como mujer, desnutrición, enfermedades autoinmunes.

La investigación de esta problemática la realizamos en Mocoa Putumayo, porque es un departamento que carece de muchos recursos, no hay suficiente cobertura en los servicios de salud, y acceder a los tratamientos requeridos como una Citología Cervicouterina es muy complicado.

Se realiza un estudio Cuantitativo, con las mujeres que se realizaron la Citología Cervicouterina en una IPS del municipio de Mocoa de manera voluntaria, usando como

fueron la fuente de información la base de datos empleada por la IPS llamada SIHOS, los resultados de las citologías de las usuarias y la ficha de datos básicos, de las cuales se hará extracción de los datos teniendo en cuenta: la edad, lugar de residencia, método de planificación y hallazgos microbiológicos. Pretendiéndose obtener un análisis del total de la población de mujeres que presentan cáncer de Cuello Uterino, para así determinar cuál o cuáles fueron los factores de riesgo para desarrollar dicha enfermedad.

La finalidad de esta investigación es conocer la Prevalencia de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres con citología positiva para el virus del Papiloma Humano en una IPS del Municipio de Mocoa Putumayo durante el año 2019, junto a esto ver cuál es la población más vulnerable y la que está en mayor riesgo de desarrollar CCU, y principalmente que al Putumayo le brinden mejores condiciones de salud, mayor cobertura, y facilidad para adquirir tratamientos.

Capítulo 1. Descripción general del proyecto

1.1 Problema de Investigación

El Cáncer de Cuello Uterino (CCU) es una enfermedad formada en los tejidos del cuello uterino dada por el crecimiento anormal y desorganizado por las células que lo conforman, produciendo tumores, y esparciéndose hacia otros órganos (Profamilia, 2020)

El CCU está asociado a condiciones socioeconómicas desfavorables, encontrándose un mayor riesgo de mortalidad en regiones rurales dispersas, con bajo acceso a los servicios de salud y en grupos de menor nivel educativo. El principal factor de riesgo es la infección por VPH, aunque existen otros cofactores de riesgo que ayudan al progreso de la enfermedad, entre estos tenemos: Tabaquismo, uso prolongado de anticonceptivos

orales, dieta inadecuada, sexarca temprana, múltiples embarazos, embarazo a temprana edad, coinfección con otras enfermedades de transmisión sexual, inmunosupresión, y múltiples compañeros sexuales (Marañón Cardonne , Mastrapa Cantillo, Flores Barroso , Vaillant Lora , & Landazuri Llago , 2017) (Miami Cancer Institute, 2020) (Alvarez Rodas)

Según el Ministerio de Salud y Protección Social el VPH es un grupo de virus que producen infecciones de transmisión sexual, no solo afecta los órganos sexuales femeninos (Útero, vagina y ano) y masculinos (Pene y ano), sino también otras regiones como la boca y la garganta.

Las infecciones por VPH muy pocas veces producen signos y síntomas, por lo que se hace necesario realizar pruebas para confirmar o descartar la infección. Generalmente se realiza la Prueba de VPH, la cual no solo determina la presencia del virus, sino que también qué tipo, de bajo o alto riesgo, permitiendo así un mejor tratamiento y seguimiento de la paciente.

El CCU cuando se está en los inicios generalmente no produce síntomas, por lo que se hace necesario realizarse la citología cervicovaginal periódicamente. Si hay síntomas, estos pueden ser: Dolor pélvico, Flujo vaginal fuera de lo normal, Dolor o sangrado después de las relaciones sexuales y Sangrados después de la menopausia (Miami Cancer Institute, 2020)

Debido a la alta incidencia del CCU el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), cuenta con la Vacuna Tetravalente contra el VPH, dirigida a mujeres desde los 10 años en adelante, en la cual se aplican 3 dosis, la primera cualquier día, la Segunda dosis a los 6 meses, y la Tercera dosis a los 5 años después de la primera dosis. Aunque la vacuna puede ser aplicada hasta los 26 años, se recomienda que sea en menores de

edad, debido a que no han iniciado las relaciones sexuales, y en edades tan altas es menos eficaz la vacuna para reducir el riesgo de CCU.

Pero pese a la gestión realizada por las instituciones de salud, queda un interrogante frente a la prevalencia anual de las mujeres que padecen el CCU e incluso que mueren a causa de este, ¿qué hace falta? ¿Falta más intervenciones de primer nivel?, ¿falta más búsqueda en lugares vulnerables, tamizaje? ¿Falta más educación? ¿Falta concientizar a las mujeres de la importancia del autocuidado? Es por esto que nos hacemos la siguiente pregunta: **¿Cuál es la Prevalencia de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres con citología positiva para Virus del Papiloma Humano en una IPS del municipio de Mocoa Putumayo durante el año 2019?**

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general: Determinar la Prevalencia de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres con citología positiva para Virus del Papiloma Humano en una IPS del municipio de Mocoa Putumayo durante el año 2019

1.2.2 Objetivos específicos:

1.2.2.1 Describir los factores de riesgo para desarrollar Cáncer de Cuello Uterino

1.2.2.2 Identificar la población más vulnerable para desarrollar Cáncer de cuello uterino.

1.2.2.3 Informar si las mujeres diagnosticadas con Cáncer de Cuellos Uterino por citología se realizan tratamiento.

1.3 Justificación

En Colombia las tasas de incidencia y mortalidad continúan siendo elevadas a causa del CCU, por lo que se considera un problema de salud Pública.

El Cáncer de Cuello Uterino o Cáncer Cervical se originan en las células que revisten el cuello Uterino, es uno de los más frecuentes y con alta mortalidad, presentando mayor compromiso en los países de bajos y menores ingresos, ya que están relacionados con factores de riesgos medio ambientales y sociales, donde claramente no se pueden controlar de manera eficiente como es la cobertura de la vacuna del VPH, el control de la obesidad, disminución del consumo de tabaco o planes de tamización oportunos y con alta sensibilidad.

Según el Instituto Nacional de Salud el departamento del Putumayo es uno de los que menos casos reportados de CCU hay (66 casos) en el último año, y se hace preocupante que cada año va en aumento debido al poco acceso a los servicios de salud del departamento, donde un numero de reducido de mujeres pueden realizarse el tratamiento y la citología cervicovaginal como método de tamizaje.

Teniendo en cuenta que es un estudio viable para su realización, para la comunidad científica, constituirá un nuevo dato en la estadística actual, ya que al tratar el tema del CCU, en la región del Putumayo no se tiene acceso suficiente a los posibles tratamientos ya que su cobertura es ineficiente.

Económicamente la publicación de este proyecto tendrá un impacto positivo, pues incentivaría a la inversión en los tratamientos para el CCU en el departamento del

Putumayo, ya que, por su ubicación demográfica, falta de recursos por parte del estado, ineficacia en la prestación de servicios, es muy difícil recibir los tratamientos (Instituto Nacional de Salud, 2018).

En última instancia lo que pretendemos es que se conozca aún más las complicaciones y el alto índice de mortalidad que tiene el CCU, y se hace necesario que se realicen de manera regular la citología cervicovaginal y la vacuna contra el VPH, los cuales pueden ayudar a prevenir el Cáncer de Cuello Uterino.

Capítulo 2. Marco de referencia

Esta investigación decidimos realizarla en Mocoa Putumayo, porque es un Departamento que carece de muchos recursos, no hay suficiente cobertura en los servicios de salud, sumado a esto, el difícil acceso a los diferentes municipios por su ubicación demográfica hace que los tratamientos y la realización de una citología Cervicouterina sea casi imposible acceder. El departamento del putumayo reporto 66 casos, siendo uno de los departamentos con menos casos, es preocupante porque va en aumento debido a diferentes factores, es por eso por lo que decidimos usar la base de datos de una IPS del municipio, donde obtendremos información, la cual ayudara en la estadística actual. Esperamos que esta investigación tenga un impacto positivo, pues incentivará a la inversión de tratamientos para Mocoa y el departamento del Putumayo.

El Cáncer de Cuello Uterino (CCU) es una problemática a nivel mundial donde cada día van incrementando los casos. Este cáncer es la tercera causa más frecuente de cáncer en el mundo y la primera más común en países en desarrollo (Muñoz & Bravo, 2012)

Siendo Suramérica, África y Asia las zonas de mayor riesgo de contraer este tipo de cáncer.

Cada año se reportan más de 10.000 casos nuevos con más de 3.700 muertes en el año en Estados Unidos, y en Latinoamérica se reportan 68.000 casos nuevos anualmente (Chavaro V & Arroyo H, 2009) Según el Ministerio de Salud y Protección Social, en Colombia el Cáncer de Cuellos Uterino es la primera causa de muerte por cáncer entre mujeres de 30 – 59 año (Ministerio de la protección social, 2020). Este cáncer generalmente es producido por el Virus del Papiloma Humano (VPH), donde los tipos 16 y 18 son los causantes del 70% de los canceres de cuello uterino y las lesiones precancerosas de cuello uterino. Siendo Antioquia, Bogotá donde más hubo aumento de los casos en el año 2018, Antioquia con 796 casos y Bogotá con 1391. El Instituto Nacional de Salud afirma que el Departamento del Putumayo es uno de los departamentos con menos caso reportado de CCU (66 casos) en el último año, se hace preocupante que cada año estos van en aumento debido al poco acceso a los servicios de salud del departamento, donde unas cuantas mujeres pueden realizarse el tratamiento y la citología cervicovaginal como método de tamizaje (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)

En el Municipio de Mocoa, la capital del departamento del Putumayo, cada día se está luchando para que la población de mujeres tenga un acceso a los servicios de salud y se puedan realizar la citología cérvico vaginal periódicamente, es por ello que la Gobernación del Putumayo ha creado el programa Apoyo integral a la Mujer Putumayense (Gobernación del Putumayo, 2020-2023), donde uno de sus principales objetivos es el Apoyo a programas Presidenciales, Departamentales y Municipales de la mujer donde se fomenta el autocuidado mediante la realización de la citología cervicovaginal desde el inicio de su vida sexual, al igual que el tamizaje de Seno. Aunque esta campaña por ahora se implementa en Mocoa se espera que se realice en todos los municipios del departamento y acoja a toda la población vulnerable sin acceso a los

servicios de salud (Secretaria de Salud del Putumayo, 2019) La mortalidad por cáncer de cuello uterino está asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables, donde el mayor riesgo de mortalidad se da en regiones rurales dispersas, con bajo acceso a los servicios de salud y en grupos de menor nivel educativo. Se ha encontrado que el 98,5 % (4.377 casos) pertenecen al régimen contributivo y sólo el 1,5 % (65 casos) no se encuentra afiliado o es indeterminado. Según la Secretaria de salud del Putumayo las principales etnias notificadas fueron los afrocolombianos representado el 0,4 % (17 casos), seguido por los indígenas con el 0,2 % (8 casos), el 0,6 % (25 casos) fueron migrantes y 0,2 % (10 casos) desplazados (Secretaria de salud del Putumayo, 2020).

Por tal motivo se hace necesario que se garantice la cobertura a los servicios de salud a toda la población, tanto del régimen subsidiado como contributivo, donde se garantice el derecho a la salud bajo diferentes enfoques de la Ley 1122 de 2007, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población (Ministerio de la Protección Social, 2007) (Congreso de la República, 2007)

Según la American Cancer Society en los últimos 30 años la tasa de muerte por cáncer de cuello uterino ha disminuido en más del 50%, esto es debido al aumento en el uso de la prueba de Papanicolaou, la cual detecta cambios en el cuello uterino antes de que el cáncer se desarrolle o se disperse (American Cancer Society, 2020)

El cáncer de cuello uterino (CCU) o cáncer cervical se origina en las células que revisten el cuello uterino, debido a un crecimiento anormal y desorganizado de estas células, que pueden formar tumores y esparcirse por otras partes del cuerpo. Este tipo de cáncer es el más frecuentes y con alta mortalidad, presentando mayor compromiso en los países de bajos y menores ingresos, pues están relacionados con factores de riesgo medio ambientales y sociales, donde estos no se pueden controlar de manera eficiente, como por ejemplo la cobertura de la vacuna del VPH, el control de la obesidad, disminución del consumo de tabaco o planes de tamización oportunos y con alta sensibilidad.

El VPH es según datos epidemiológicos y virológicos el principal causante de CCU, ya que causa al redero del 100% de este tipo de cáncer (Organización Panamericana de Salud, 2020)

Existen más de 100 tipos de VPH, siendo el 16 y 18 los principales responsables del desarrollo del CCU (90%). Estos tipos de VPH se clasifican en alto y bajo riesgo. Los de alto riesgo son aquellos que están estrechamente ligados al CCU y al cáncer de pene, no causan problemas de salud, pero provocan cambios en las células que, de no ser tratados a tiempo pueden conducir al cáncer. Por otra parte, los de bajo riesgo producen cambios leves y transitorios en los genitales femeninos como masculinos, y generalmente se manifiestan con verrugas genitales (Profamilia, 2020) (Alvarez Rodas)

Aunque el VPH es uno de los principales factores para desarrollar CCU existen otros factores que aumentan la probabilidad de desarrollar este cáncer, entre estos factores encontramos: Inicio temprano de relaciones sexuales, tabaquismo, alto número de compañeros sexuales, no usar condón al tener las relaciones sexuales, haber tenido otra enfermedad de transmisión sexual tanto hombre como mujeres (virus del Herpes simple tipo 2 y Chlamydia trachomatis) (Muñoz & Bravo, 2012), la desnutrición, padecer enfermedades autoinmunes y nunca haberse realizado la citología (Chavaro V & Arroyo H, 2009)

Al estar en exposición al VPH, este por si solo puede resultar en una resolución espontánea sin manifestaciones clínicas y únicamente una pequeña fracción de las personas infectadas, conocida como portadores crónicos, retendrá el virus y progresará a lesiones precursoras y cáncer.

También existen factores de protección que han logrado que la prevalencia del CCU disminuya considerablemente, entre estos tenemos la vacuna contra el VPH que se

aplica a mujeres a partir de los 10 años en adelante he inmuniza contra los genotipos 16, 18, 30 y 45; el uso del condón y la citología cervicouterina como prueba diagnóstica de las lesiones preneoplásicas (Profamilia, 2020)

Aunque la vacuna contra el VPH no está disponible para toda la población, ya que no hace parte como un método confiable para la prevención del CCU, se hace necesario que las mujeres se hagan la citología periódicamente, siendo este uno de los métodos más confiables a la hora de la detección temprana de este cáncer. Es de vital importancia que, al realizarse la citología cervicouterina el resultado sea entregado a la usuaria, y si esta le es positivo para VPH inmediatamente sea captada e ingresada al sistema para posterior realizarle otros exámenes complementarios para confirmar o descartar el CCU. Entre los exámenes complementarios tenemos principalmente la biopsia que tiene una oportunidad alta si se realiza y se reclaman los resultados hasta siete días, media si entre 8 a 15 días y baja si es mayor de 15 días; la Colposcopia, aunque menos ordenada, también es un excelente método de diagnóstico. Al tener estos resultados es de vital importancia que se inicie un tratamiento oportuno, el cual tiene una oportunidad alta hasta 30 días después del diagnóstico, media entre 31 a 45 días y baja mayor a 45 días.

Gracias a esta oportunidad en el reporte y tratamiento en el 2018 se notificaron 4.442 casos, donde el promedio de edad fue de 39 años, y de estos el 50% de los casos fueron mujeres entre 32 y 52 años.

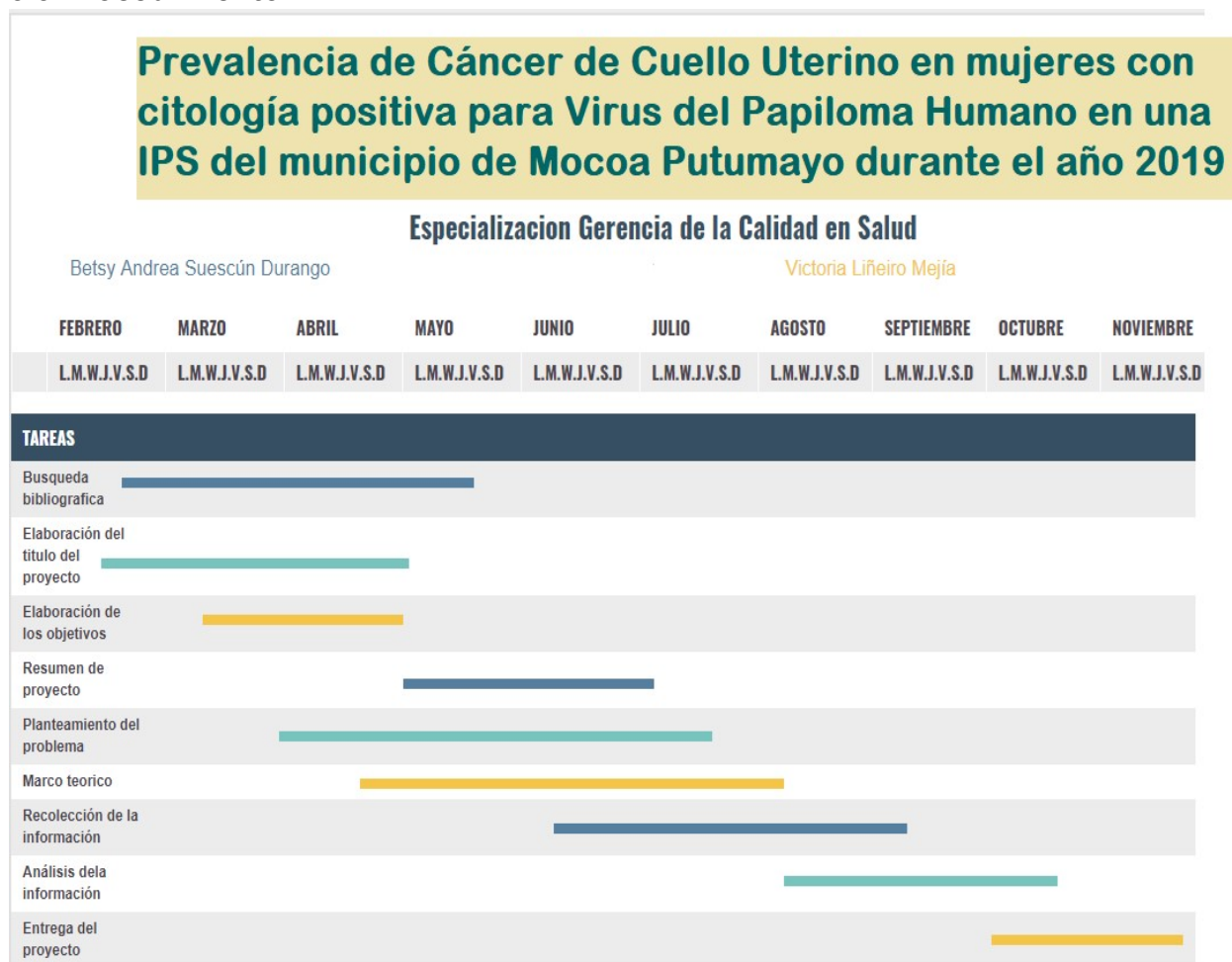
La oportunidad del resultado de biopsia y el inicio del tratamiento fue del 64.4% (2 860 casos).

Capítulo 3. Marco Metodológico

3.1 Tipo de estudio: Cuantitativo descriptivo

3.2 Población de estudio: Mujeres del Municipio de Mocoa Putumayo que se realizaron la citología cervicouterina en una IPS durante el año 2019 de manera voluntaria, sin importar la edad, su afiliación al sistema de seguridad social en salud ni el área de procedencia, sea urbana o rural.

3.3 Procedimiento:



3.4 Técnicas para recolección de la información: La fuente de información es la base de datos de la IPS, llamada SIHOS, el resultado de la Citología y la ficha de datos básicos, los cuales se usan consolidar la información de citologías realizadas durante el año de estudio, cuyas variables son edad, lugar de residencia, método de planificación, hallazgos microbiológicos relacionados con las infecciones por *Cándida spp.* *Trichomonas spp.* Vaginosis bacteriana u otros microorganismos y hallazgos oncológicos representativos, que incluyen resultados positivos para Lesión Intraepitelial (LIE), neoplasia intraepitelial vaginal (NIVA) de bajo grado y alto grado, Adenocarcinoma y Carcinoma escamoso, al igual que hallazgos de significado indeterminado como ASCUS (Atipia de células escamosas de significado indeterminado), ASC-H (Atipias en células escamosas que no descartan HSIL), AGC-NOS (Atipias en células glandulares) y AGCneoplasia; al igual que reportes como inflamación y atrofia, reparación y radiación (Federación Centroamericana de Asociaciones y Sociedades de Obstetricia y Ginecología).

3.5 Técnicas para el análisis de la información: La información obtenida se consignará en una base de datos de Excel, donde se crearán tablas para separar la información según los objetivos que se quieren responder.

3.6 Consideraciones Éticas: Según la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud colombiano, en el Artículo 11 (Ministerio de salud, 1993), la investigación realizada se clasifica como Investigación Sin Riesgo, ya que se emplearán para dicha investigación las Historias clínicas de las pacientes que se realizaron la Citología, los resultados de las citologías y las fichas de datos básicos de la IPS del municipio de Mocoa Putumayo durante año 2019.

Capítulo 4. Marco Normativo

El marco normativo por el cual se formuló este trabajo está basado en las Normas estipuladas por el Ministerio de Salud, El Instituto Nacional de Salud, el Congreso de la República, y los diferentes organismos que regulan la salud y la protección social en el país.

- Constitución Política de la República de Colombia de 1991 (Congreso de la República, 1991)
- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones (Congreso de la República, 1993)
- Ley 1122 de 2007 para el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios para hacer reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud (Congreso de la República, 2007)
- Decreto 3039 de 2007 para adoptar el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 (Ministerio de la Protección Social, 2007)
- Resolución 256 de 2016 para la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Capítulo 5. Análisis de Resultados

En total en la IPS se realizaron 1240 citologías durante el año 2019, cuyas edades de las mujeres van desde los 18 a 69 años. Cada una con antecedentes diferentes y datos demográficos que nos permiten analizar la información y poder determinar cuál es el comportamiento de las usuarias al momento de saber cuál fue el resultado de la citología, y si este está alterado, determinar si se realizan el tratamiento correspondiente.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos, discriminados por edad, zona de procedencia, régimen de salud al que pertenecen, número de compañeros sexuales, método de planificación, numero de gestaciones, número de partos y abortos, resultado de la citología (Microorganismo encontrado, cambios celulares significativos), y tratamiento recibido.

Resultados obtenidos de las citologías realizadas durante el año 2019

Tabla 1. Resultados según zona, régimen y número de compañeros sexuales

GRUPO ETAREO	TOTAL	ZONA		REGIMEN		NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES												
		RURAL	URBANA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	0	1	2	3	4	5	6	7	10	13			
15-25	196	135	61	28	168	3	110	69	9	3	1	1	0	0	0			
26-35	309	186	123	236	73	0	155	124	18	7	3	0	1	0	1			
36-45	270	179	91	208	62	0	153	101	11	5	0	0	0	0	0			
46-55	252	174	78	189	63	0	147	89	10	2	0	3	0	1	0			
56-65	210	143	67	164	46	0	114	82	9	3	1	1	0	0	0			
Mayor de 66	3	3	0	2	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0			
TOTAL	1240	820	420	827	413	3	681	465	57	21	5	5	1	1	1			

Tabla 2. Resultados según método de planificación

GRUPO ETAREO	TOTAL	METODO DE PLANIFICACION						
		HISTERECTOMIA	INYECTABLE	JADELLE	LIGADURA DE TROMPAS	NINGUNO	PASTILLAS	TUBECTOMIA
15-25	196	0	11	20	0	144	20	1
26-35	309	1	27	31	3	220	25	2
36-45	270	2	19	19	2	201	23	4
46-55	252	0	24	31	2	177	12	6
56-65	210	3	12	23	2	159	8	3
Mayor de 66	3	0	0	0	0	3	0	0
TOTAL	1240	6	93	124	9	904	88	16

Tabla 3. Resultados según gestaciones, número de partos y número de abortos

GRUPO ETAREO	TOTAL	GESTACIONES											NÚMERO DE PARTOS										NÚMERO DE ABORTOS						
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	0	1	2	3	4	10			
15-25	196	11	69	107	7	1	0	1	0	0	0	14	66	110	4	1	1	0	0	0	189	7	0	0	0	0			
26-35	309	5	119	156	25	3	1	0	0	0	0	6	120	161	19	2	1	0	0	0	297	12	0	0	0	0			
36-45	270	2	99	145	14	9	1	0	0	0	0	4	101	146	14	5	0	0	0	0	258	9	2	0	1	0			
46-55	252	2	94	123	21	8	3	1	0	0	0	3	97	124	18	8	1	1	0	0	240	10	2	0	0	0			
56-65	210	2	77	99	13	8	2	4	3	1	1	3	78	99	12	8	5	2	2	1	198	8	2	1		1			
Mayor de 66	3	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0			
TOTAL	1240	22	458	630	80	30	8	7	3	1	1	30	462	640	67	25	9	4	2	1	1185	46	6	1	1	1			

Tabla 4. Resultados según microorganismo

GRUPO ETAREO	TOTAL	MICRORGANISMOS POSITIVO			
		CANDIDA SPP	NINGUNO	TRICHOMONAS SPP	VAGINOSIS BACTERIANA
15-25	196	9	180	1	6
26-35	309	11	287	1	10
36-45	270	4	256	3	7
46-55	252	12	231	2	7
56-65	210	6	198	2	4
Mayor de 66	3	0	3	0	0
TOTAL	1240	42	1155	9	34

Tabla 5. Resultados según resultados celulares

GRUPO ETAREO	TOTAL	RESULTADO CELULAR										
		ASC-H	AGC	ASCUS	ATROFIA	CARCINOMA	INFLAMACION	METAPLASIA	NIC I	NIC II	NORMAL	VPH
15-25	196	1	0	12	2	0	26	1	2	1	149	2
26-35	309	0	1	15	3	0	47	0	7	0	230	6
36-45	270	1	0	10	6	0	52	0	4	0	194	3
46-55	252	0	1	18	6	1	42	2	3	0	175	4
56-65	210	1	0	17	5	0	28	7	0	0	148	4
Mayor de 66	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
TOTAL	1240	3	2	72	22	1	196	10	16	1	898	19

Tabla 6. Resultados según tratamiento recibido

GRUPO ETAREO	TOTAL	TRATAMIENTO RECIBIDO				
		NINGUNO	CONTROL CITOLOGIA EN 6 MESES	NO SE PRESENTO	COLPOSCOPIA Y BIOPSIA	TIPIFICACION POR VPH
15-25	196	178	5	11	2	0
26-35	309	280	5	19	3	2
36-45	270	252	2	12	2	2
46-55	252	225	5	16	2	4
56-65	210	188	9	12	0	1
Mayor de 66	3	3	0	0	0	0
TOTAL	1240	1126	26	70	9	9

La edad promedio fue 39.9 años con rango entre 18 y 69. La mayoría de las mujeres tenía una edad entre 26 y 35 años, la menor proporción correspondió a las mayores de 66 años; el 66.69% están afiliadas al régimen subsidiado y el 33.31% al régimen contributivo. Las usuarias tienen un promedio de 1.57 compañeros sexuales. (Tabla 7).

La prevalencia de citologías con alteraciones celulares fue 27.58%, donde el 0.24% corresponde a ASC-H con 3 casos, 2 se realizaron Colposcopia y Biopsia, la otra no se presentó a realizar el examen; AGC-NOS 0.16% con 2 casos, 1 se realizó Colposcopia y Biopsia, la otra no se presentó a realizar el examen; ASC-US 5.80% con 72 casos, 26 se realizan control en 26 meses con nueva Citología, de las cuales 6 salen negativas, las 46 restantes no se presentan al control de la Citología; Carcinoma 0.0805% con 1 caso, que se realiza colposcopia y biopsia, NIC I 1.29% con 16 casos, de las cuales 4 se realizaron Colposcopia y Biopsia, las otras 12 no se presentaron a realizar el examen; NIC II 0.080% con 1 caso, se realiza Colposcopia y Biopsia; VPH 1.53% con 19 casos, Metaplasia 0.80% con 10 casos, Atrofia 1.77% con 22 casos, e Inflamación 15.80% con 196 casos, para un total de 342 pacientes con alteraciones celulares. La prevalencia de citologías normales fue del 72.41% para un total de 898 casos (Tabla 8).

Estadísticamente la infección por VPH fue mayor entre las mujeres entre los 26 y 35 años, con una prevalencia del 0.48%, lo que sugiere ser la edad de predominio y uno de los factores de riesgo para contraer la infección, se encontró que la mayoría de ellas pertenecen al Régimen subsidiado, 15 de los casos, los otros 4 casos son del Régimen contributivo. No se halló asociación estadística entre los microorganismos encontrados y otro factor de riesgo, ya que no se presentaron. Solo 3 de ellas usaban métodos de planificación. De las 19 mujeres con resultado por VPH, a 9 se les realizó la tipificación VPH, aun sin resultado, y los 10 restantes no se presentaron a realizar el examen.

Se evidencio que solo 1 usuaria desarrolló Carcinoma, pertenece al Régimen Subsidiado, tiene 46 años, no se le atribuye ningún factor de riesgo. Se realizó Colposcopia y Biopsia, con resultado positivo para Cáncer de Cuello uterino.

La prevalencia de inflamación fue estadísticamente menor en las mujeres con edad mayor a 65 años, solo se presentó 1 caso; pero predominó en mujeres entre los 36 y 45 años con 52 casos, en total se presentaron 196 casos, en el caso de la Metaplasia el promedio de edad fue de 39.36 años, predominó en mujeres entre los 56 y 65 años, para la Atrofia el promedio de edad fue de 39.44 años, predominó en mujeres entre los 36 y 55 años con 12 casos.

Tabla 7. Descripción de población.

DESCRIPCION DE POBLACIÓN		
CLASIFICACION		
GRUPO ETÁREO	TOTAL	PORCENTAJE
15-25	196	15.80%
26-35	309	24.91%
36-45	270	21.77%
46-55	252	20.32%
56-65	210	16.93%
Mayor de 66	3	0.24%
REGIMEN DE AFILIACION		
SUBSIDIADO	827	66.69%
CONTRIBUTIVO	413	33.31%

Fuente: Propia creación

Tabla 8. Prevalencia de resultados celulares

PREVALENCIA DE RESULTADOS CELULARES POR GRUPO ETÁREO											
CLASIFICACION											
GRUPO ETÁREO	ASC-H	AGC	ASCUS	ATROFIA	CARCINOMA	INFLAMACION	METAPLASIA	NIC I	NIC II	NORMAL	VPH
15-25	0,08 0%	0%	0,96%	0,16%	0%	2,09%	0,080%	0,16%	0,080 %	12,01%	0,165
26-35	0%	0,08%	1,20%	0,24%	0%	3,79%	0%	0,56%	0%	18,54%	0,48%
36-45	0,08 0%	0%	0,80%	0,48%	0%	4,19%	0%	0,32%	0%	15,64%	0,24%
46-55	0%	0,08%	1,45%	0,48%	0,080%	3,38%	0,16%	0,24%	0%	14,11%	0,32%
56-65	0,08 0%	0%	1,37%	0,40%	0%	2,25%	0,56%	0%	0%	11,93%	0,32%
Mayor de 66	0%	0%	0%	0%	0%	0,080%	0%	0%	0%	0,16%	0%
TOTAL	0,24 %	0,16 %	5,80 %	1,77%	0,080%	15,80%	0,80%	1,29 %	0,080 %	72,41%	1,53 %
	3	2	72	22	1	196	10	16	1	898	19

Fuente: Propia creación

DISCUSIÓN

La toma de la citología cervicouterina de manera regular es un instrumento que ayuda a la detección y tratamiento del VPH de manera temprana disminuyendo la incidencia y la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Esta investigación presenta los resultados de las 1240 citologías tomadas durante el año 2019, en una IPS de Mocoa Putumayo, cuyas edades de las mujeres van desde los 18 a 69 años, promediando la edad en 39,19 años, en las cuales se relacionan algunos antecedentes y los datos demográficos; información que permite hacer un seguimiento cuando el resultado se muestra alterado, logrando conocer si la paciente se realiza el tratamiento correspondiente y de manera oportuna.

Estadísticamente la infección por VPH fue mayor entre las mujeres entre los 26 y 35 años, con una prevalencia del 0.48%, lo que sugiere ser la edad de predominio y uno de los factores de riesgo para contraer la infección, resultados que se constatan con un estudio realizado por Cardozo, Serano et col. (Barroso & Cardozo, 2010) quienes encontraron que el promedio de edad de sus pacientes en un centro público fue de 20,32 años $\pm$ 12,77; de igual forma en una investigación realizada por Oviedo, Arpaia et col (Oviedo, y otros, 2004) observaron que las mujeres infectadas por VPH tuvieron edades menores a los 25 años, alcanzando hasta 74 % de los casos estudiados.

Es importante anunciar que esta investigación muestra resultados alentadores para la población femenina del municipio de Mocoa, en razón que los hallazgos muestran que La prevalencia de citologías normales fue del 72.41% para un total de 898 casos de las 1240 pruebas realizadas. Se evidencio que solo 1 usuaria de 46 años desarrolló Carcinoma, no se le atribuye ningún factor de riesgo. Se realizo Colposcopia y Biopsia,

con resultado positivo para Cáncer de Cuello uterino. Concluyendo que hubo un ligero predominio de los virus de bajo riesgo en este periodo.

CONCLUSIONES

El cáncer de cuello uterino es una de las afecciones que causan la muerte en mujeres de promedio de edad 30 a 59 años, encontrándose en mayor riesgo las mujeres que se encuentran en las zonas rurales y en condiciones socioeconómicas desfavorables y vulnerables ya que cuentan con un bajo acceso a los servicios de salud y en grupos de menor nivel educativo.

El principal factor de riesgo es la infección por VPH, sumado a otros cofactores de riesgo que también son importantes tenerlos en cuenta porque ayudan al progreso de la enfermedad, como lo es el tabaquismo, uso prolongado de anticonceptivos orales, dieta inadecuada, sexo a temprana edad, múltiples embarazos, embarazo a temprana edad, coinfección con otras enfermedades de transmisión sexual, inmunosupresión, y múltiples compañeros sexuales.

Los factores analizados en el presente estudio estuvieron relacionados con el número de compañeros sexuales, los métodos de planificación, números de gestaciones, número de partos y abortos, resultado de la citología (Microorganismo encontrado, cambios celulares significativos), y tratamiento recibido asociados con un mayor riesgo de infección por VPH.

La OMS recomienda que las vacunas deben administrarse antes de la exposición a los PVH, y en las niñas entre 9 y 14 años antes de que hayan iniciado su actividad sexual, esto como medida de salud pública con menos costo y eficaz; además advierte que las vacunas no sirven para tratar las infecciones producidas por PVH.

Referencias

- Alvarez Rodas, E. J. (s.f.). Guía práctica de tamizaje cervico uterino. *Guía práctica de tamizaje cervico uterino*. Guatemala.
- American Cancer Society. (2020). *¿Qué es el Cáncer de Cuello uterino (cervical)?* Obtenido de American Cancer Society Sitio Web: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
- Barroso, S., & Cardozo, R. (2010). Factores epidemiológicos asociados a infección por virus de papiloma humano. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 70(2), 409-417.
- Brome Bohórquez, M. R., Montoya Restrepo, D. M., & Salcedo, L. A. (2018). Incidencia y mortalidad por cáncer en Medellín, Colombia. 2010-2014. *Colombia Medica*, 81-88. Obtenido de Colombia Medica Sitio Web: http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v49n1/es_1657-9534-cm-49-01-00081.pdf
- Chavaro V, N., & Arroyo H, G. (2009). *Cancer cervico uterino*. *Anales de Radiología*. Obtenido de Medigraphic Sitio Web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2009/arm091g.pdf>
- Congreso de la República. (4 de Julio de 1991). Constitución Política de la República de Colombia de 1991. Bogotá, Colombia.
- Congreso de la República. (23 de Diciembre de 1993). Ley 100 de 1993. *Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, Colombia.
- Congreso de la República. (9 de Enero de 2007). Ley 1122 de 2007. *Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, Colombia.
- Federación Centroamericana de Asociaciones y Sociedades de Obstetricia y Ginecología. (s.f.). Guía de práctica clínica para el manejo de lesiones premalignas del cuello de útero. San José, Costa Rica.: Salvat Editores.
- Gaitan Duarte, H., Rubio Romero, J. A., & Eslava Schmalbach, J. (2004). Asociación de la citología cérvico vaginal inflamatoria con la lesión intraepitelial cervical en pacientes de una clínica de salud sexual y reproductiva en Bogotá, Colombia 1999- 2003. *Revista de Salud Publica*, 253-269.
- Gobernación del Putumayo. (2020-2023). *Apoyo integral a la mujer Putumayense*. Obtenido de Gobernación del Putumayo 2020-2023 Sitio Web: <https://www.putumayo.gov.co/nuestro-departamento/pda/9-portal-principal/informacion-general/413-mujer.html>
- Huertas Pacheco, S., Acosta Forero , J., Cabarcas Santoya, M., Sánchez Merchán, Á. Y., & Ricaurte Guerrero, O. (2008). Prevalencia de lesión escamosa intraepitelial (LEI) y malignidad para las atipias escamosas de significado indeterminado (ASCUS), en población perteneciente a una aseguradora pública en Colombia, 2004-2005. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 124-130.

- Instituto Nacional de Cancerología. (2015). *Análisis de situación de Cáncer en Colombia 2015*. Obtenido de Instituto Nacional de Cancerología Sitio Web:
https://www.cancer.gov.co/Situacion_del_Cancer_en_Colombia_2015.pdf
- Instituto Nacional de Cancerología. (2017). *Atlas de mortalidad por Cáncer en Colombia. Cuarta edición*. Obtenido de Instituto Nacional de Cancerología Sitio Web:
https://www.cancer.gov.co/ATLAS_de_Mortalidad_por_cancer_en_Colombia.pdf
- Instituto Nacional de Salud. (20 de Marzo de 2020). *Informe de evento de cáncer de mama y cuello uterino en Colombia*. Obtenido de Instituto Nacional de Salud. Cáncer de mama y Cuellomuterino Sitio Web: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/C%C3%81NCER%20DE%20MAMA%20Y%20CUELLO%20UTERINO_2018.pdf
- Marañón Cardonne , T., Mastrapa Cantillo, K., Flores Barroso , Y., Vaillant Lora , L., & Landazuri Llago , S. (2017). Prevención y control del cáncer de cuello uterino. *Scielo*, 187-203.
- Miami Cancer Institute. (2020). *Cáncer de Displasia Cervical*. Obtenido de Miami Cancer Institute. Baptis Health South Florida Sitio Web: https://baptisthealth.net/sp/servicios-de-salud/servicios-de-cancer/paginas/atencion-para-el-cancer/canceres-adultos/cancer-de-displasia-cervical.aspx?gclid=EAlaIQobChMI78b-udf45AIVFWKGCh2yYgN7EAAYASAAEgl_pfD_BwE
- Ministerio de la Protección Social. (10 de Agosto de 2007). Decreto 3039 de 2007. *Decreto 3039 de 2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010*. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención. (s.f.). Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicasde cuello uterino. *Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicasde cuello uterino*. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (5 de Febrero de 2016). Decreto 256 de 2016. *Decreto 256 de 2016. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud*. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (4 de Octubre de 1993). Resolución número 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la. *Resolución número 8430 de 1993*. . Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Marzo de 2012). Plan Nacional para el control de Cáncer en Colombia 2012-2020. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección social. (2014). *Guía práctica Clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. Guía para pacientes y cuidadores. Colombia 2014*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección social Sitio Web:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-lesiones-precancerosas-cuello-uterino-padres.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Vacuna contra el cáncer de cuello uterino. Colombia 2014*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social Sitio Web:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/ABC-de-la-vacuna-contra-el-cancer-cuello-uterino.aspx>
- Ministerio de Salud y protección Social. (2018). *Observatorio Nacional de Cáncer. Guía metodológica. Dirección de Epidemiología y Demografía*. Obtenido de Ministerio de Salud y protección Social Sitio Web:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-cancer.pdf>
- Ministerio de Salud y protección Social. (20 de Marzo de 2020). *Cancer de Cuello Uterino*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-cuello-uterino.aspx>
- Muñoz, N., & Bravo, L. (2012). Epidemiology of cervical cancer in Colombia. *Colombia Medica*.
- Organización Panamericana de Salud. (20 de Marzo de 2020). *OPS/OMS resalta la importancia de la Vacuna contra el VPH en Colombia*. Obtenido de Organización Panamericana de Salud, Organización mundial de la Salud Sitio Web:
http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1683:opsoms-resalta-la-importancia-de-lavacuna-contra-el-vph-en-colombia-&catid=758&Itemid=551
- Oviedo, G., Arpaia, A. L., Ratia, E., Seco, N., Rodríguez, I., & Ramirez, Z. (2004). Factores de riesgo en mujeres con infección del virus del papiloma humano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 69(5), 343-346.
- Profamilia. (23 de Marzo de 2020). *Cancer de Cuello uterino*. Obtenido de Profamilia Sitio Web:
http://www.profamilia.org.co/cancerdecuellouterino/DESCARGAS/informacion_CCU.pdf
- Sampedro Ossa, C. A., Ríos Osorio, L. A., & Cardona Arias, J. A. (2014). Prevalencia de alteraciones preneoplásicas del cáncer de cuello uterino en un municipio del Norte de Antioquia-Colombia, 2008-2012. *iMedPub Journals*. Vol. 10 N 1:14 doi: 10.3823/1225, 1-10.
- Secretaría de Salud del Putumayo. (2019). *Asistencia masiva en jornada de citologías y tamizaje para VIH/SIDA*. Obtenido de Secretaría de Salud del Putumayo Sitio Web:
https://saludputumayo.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=534:asistencia-masiva-en-jornada-de-citologias-y-tamizaje-para-vihsida&catid=42:plan-bienal

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de datos básicos

FICHA DE DATOS BÁSICOS

INSTITUCION:		Régimen de salud	
IDENTIFICACION		Cédula	Edad:
Nombre:			
Dirección:	Ciudad:	Teléfono:	
ANTECEDENTES		Planifica con:	Desde
G P A C FUR:		Esta en Embarazo?	
		SI: ___ NO: ___	
Fecha última citología:	Resultado:	Tratamiento con estrógenos:	
Cauterización en cuello:	Conización en cuello:	Fecha:	Antecedentes Familiares:
Radioterapia en cuello:	Histerectomía:	Fecha:	
ASPECTO DEL CUELLO			
Sano ___	Erosionado ___	Ulcerado ___	Congestivo ___
Atrófico ___	Sangrante ___	Pólipo ___	Otro ___
Observaciones:			
Tomó la Citología:		Fecha:	Cargo:

Anexo 2. Formato de resultados

FORMATO DE RESULTADOS

Nombre		Fecha de recepción:	
Identificación	Tel.		
Edad	Sexo	Empresa	

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

CITOLOGIA VAGINAL

Citología No.:

ANTECEDENTES

Numero de Gestación.:

Numero de Partos.:

Numero de Abortos:_

Cesareas..:

FUR :

Fecha_última_citología:

Resultado Ultima Citología_:

Aspecto del Cuello_:

RESULTADO

A. CALIDAD DE LA MUESTRA_:

B. CATEGORIZACION GENERAL_:

C. MICROORGANISMOS_:

D. OTROS HALLAZGOS NO NEOPLÁSICOS_:

E. ANORMALIDADES EN CÉLULAS ESCAMOSAS_: