

46  
25

11226



Universidad Nacional Autónoma de México

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Unidad de Medicina Familiar No. 6 Puebla

SECRETARÍA DE SALUD  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**EVALUACION DEL PROGRAMA DE D.O.C.  
EN LA UMF No. 1 PUEBLA**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN

**MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

**DRA. SALOME SILVIA RIVERA VELASCO**

UMF No. 6

IMSS



**IMSS**

PUEBLA, PUE.

1990-1992

1993

**TESIS CON**

**FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D I C E

INTRODUCCION.....	1
ANTECEDENTES.....	2
JUSTIFICACION.....	6
MATERIAL Y METODOS.....	7
RESULTADOS.....	8
DISCUSION.....	19
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	20
RESUMEN.....	21
BIBLIOGRAFIA.....	22

## INTRODUCCION

De los programas de medicina preventiva, uno de los más significativos es el que se refiere a la detección de cáncer cervicouterino por la gran morbilidad y mortalidad en la mujer. De ahí la importancia de la interacción del médico familiar y el servicio de medicina preventiva como base para la prevención y detección de esta enfermedad.

La disminución de la mortalidad femenina que puede lograrse mediante el diagnóstico y tratamiento oportunos de este tipo de cáncer en etapas intraepiteliales, es lo que fundamenta los programas que existen actualmente en gran número de países incluyendo al nuestro. La citología cervicovaginal como medio de diagnóstico precóz del cáncer cervicouterino en grandes masas de población, es el medio más útil con que contamos en el primer nivel.

En la actualidad millones de mujeres en el mundo se han realizado la prueba citológica y a miles de ellas se les ha diagnosticado de forma precóz este tipo de cáncer, lo que ha permitido el tratamiento apropiado y garantizar el cien por ciento en las posibilidades de curación.

Los resultados obtenidos hasta el momento nos sirve de estímulo para tratar de perfeccionar cada día más el trabajo en este aspecto, mediante la exigencia en el cumplimiento de la metodología establecida en el programa, la preparación técnica de todo el personal que trabaja en el mismo y la realización de actividades científicas relacionadas con este objetivo.

## ANTECEDENTES CIENTIFICOS

La citopatología clínica permite la detección y el diagnóstico de muchas enfermedades en etapas anteriores a lo que nunca había sido posible. Es la primera en indicar la necesidad de nuevos procedimientos esenciales diagnósticos, y luego evalúa su exactitud. Del mismo modo, su empleo indica primero y evalúa después la eficacia del tratamiento apropiado.

La citopatología fue introducida con éxito por primera vez por Papanicolaou y Traut en 1943. Desde entonces, después de probar sólidamente su confiabilidad por medio de la experiencia de su uso, se ha convertido en parte integrante de la práctica médica de calidad. Detecta precozmente el cáncer y otras enfermedades, identifica numerosas infecciones cuando otros métodos no pueden hacerlo, mejora el conocimiento del estado endocrino y del cuadro cromosómico, y es útil para valorar el pronóstico de la paciente y su respuesta a la terapia.

Su simplicidad clínica hace que la consulta citopatológica sea fácil para cualquier médico clínico, sea cual fuere su especialidad, formación y experiencia. En cambio el examen microscópico es largo y meticuloso y sus interpretaciones y recomendaciones de utilización por los clínicos requiere el conocimiento y el buen criterio de un médico hábil en citopatología clínica. (5,9)

La observación de células neoplásicas características, entre las células exfoliadas en las secreciones, exudados, trasudados o raspados de varios órganos internos y tejidos,

permite el diagnóstico precoz de neoplasias malignas que no podrían descubrirse mediante otras técnicas. (9,11)

La toma del frotis de Papanicolaou se debe hacer sin que la paciente se haya hecho aseos vaginales por lo menos 24 - horas antes; el espejo vaginal se debe colocar sin usar lubricantes ni antisépticos; el portaobjetos debe identificarse con un extremo esmerilado con el nombre o número de afiliación. (9)

Para obtener la muestra se puede realizar con una espátula cervical, un abatelenguas recortado o un isopo. Al usar otros métodos tales como el Citobrush para la toma de células endocervicales se reduce el número de falsas negativas. (9,2)

La fijación debe realizarse de inmediato debido a que las células se secan rápidamente al ser extendidas en el portaobjetos.

Se recomienda tomarse frotis de Papanicolaou, por lo general cada año, porque se ha encontrado en estudios que el riesgo de cáncer cervical se incrementa cuando el intervalo para realizar el Papanicolaou excede de 2 años. (9,1)

También hay que tomar en cuenta los factores de riesgo importantes en la aparición de cáncer, como el inicio temprano de las relaciones sexuales, el primer parto también a edades tempranas, la multiparidad y la patología cervical crónica. (8,10,12,13)

La disminución de la mortalidad femenina que puede lograrse con el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer cervicouterino cuando éste se detecta en etapas premalignas. Exige que actualmente existan programas para que la cobertura

ra a grandes masas de población se logre mediante la realización de la citología cervicovaginal periódica. (6)

De los resultados obtenidos de la evaluación de un programa de detección oportuna de cáncer del cuello uterino en relación con el diagnóstico de lesiones premalignas o neoplasia intraepitelial cervical. Se encontró que del total de 1 188 818 mujeres, al 64 % se le realizó el Papanicolaou por primera vez y el 36 % ya tenían realizado uno o más estudios previos. El 1.1 % fue diagnosticado como sospechoso (clase III de Papanicolaou) y el 0.2 % como positivo (clase IV y V de Papanicolaou). La toma citológica fue realizada a partir de los 20 años de edad a las mujeres que ya hubieran tenido relaciones sexuales. El 40 % de estos estudios fue hecho a mujeres menores de 30 años y el 60 % a mujeres de 30 o más años de edad. El total de neoplasia intraepitelial cervical independientemente del grado, la mayor incidencia se encuentra entre las mujeres entre los 30 y 44 años de edad (66.3 por cada 10 000 mujeres examinadas). La menor incidencia se encuentra entre los 20 y 24 años de edad (6.5 - por cada 10 000 mujeres examinadas). (6)

De la revisión de todas las citologías realizadas en un programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino de un total de 95,816 pruebas citológicas se encontró que eran útiles para el diagnóstico 89.5 % y no útiles el 10.5 %. (4)

Al estudiar a pacientes con patología cervical, neoplasia invasora y preinvasora, analizándose las diferencias en los casos con una citología previa o más normales (grupo de incidencia). Se encontraron efectos positivos del programa de detección del cáncer del cuello uterino, revelado por la

disminución en la frecuencia relativa de cánceres invasores por estadios clínicos menos avanzados y por edad más precoz de diagnóstico en mujeres con citología previa normal. (12)

La citología es diagnóstica junto con la clínica en porcentajes de efectividad comparables a lo ideal; pero evitando de esta manera probable diseminación, morbilidad, mortalidad, costos y tiempo a la paciente. (16)



## JUSTIFICACION

El cáncer cervicouterino es la más importante de las afecciones ginecológicas tanto por su gran frecuencia, como por su extrema gravedad. En México ocupa el primer lugar entre las neoplasias del sexo femenino. A nivel Delegacional ocupa el 21<sup>o</sup> lugar con 605 casos, en la Unidad de Medicina familiar número uno ocupa el 11<sup>o</sup> lugar incluyendola dentro de las enfermedades inflamatorias del cuello uterino.

## MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transverreal y descriptivo en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Puebla, Pue., - con el fin de evaluar la cobertura del programa de detección oportuna de cáncer . Que incluyó a 320 mujeres enviadas al servicio de medicina preventiva de la unidad para la realización del Papanicolaou. Del 02 de mayo de 1991 al 31 de octubre de 1991. Se excluyeron a las mujeres embarazadas.

La información se obtuvo del registro diario de detecciones de cáncer cervicouterino del servicio de medicina preventiva, donde se buscó el número de consultorio, clase reportada, gérmenes reportados, edad y muestras útiles y no útiles. Se revisaron 320 expedientes de los consultorios pares (2,4,6,8,10,12,16 y 22) para conocer número de citologías previas y si se exploró o no a la paciente.

La información fue recolectada por el investigador colaborador.

## RESULTADOS

De las 320 pruebas citológicas que se revisaron, 312 - (97.5 %) fueron útiles y 8 (2.5 %) no útiles (material escaso o sin muestra de endocérvis. (Tabla 1)

Tabla 1. Pruebas citológicas realizadas

Total de pruebas citológicas	No.	%
	320	
No útiles	8	2.5
Clase I	88	27.5
Clase II	222	69.4
Clase III	2	0.6

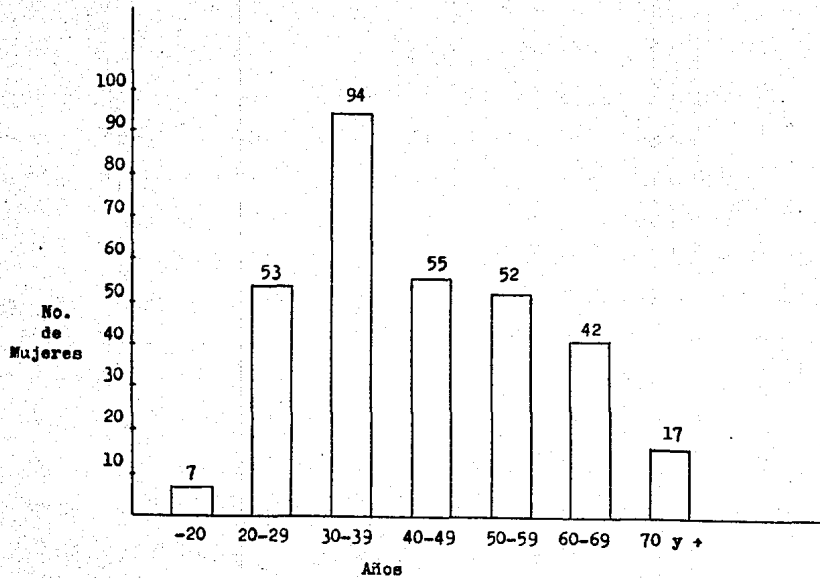
Fuente: Registro diario de D.O.C.

En relación a la edad observamos que de 320 mujeres que se realizaron su D.O.C. el mayor número correspondió a las mujeres entre 30 a 39 años con 94 (29.4 %) y el menor número a las mujeres menores de 20 años con 7 (2.2 %) como lo muestra la Tabla 2, gráfica 1.

Tabla 2. Edad

Edad en años	No. de mujeres	%
Menores de 20	7	2.2
20 a 29	53	16.6
30 a 39	94	29.4
40 a 49	55	17.2
50 a 59	52	16.2
60 a 69	42	13.1
70 y más	17	5.3

Fuente: Registro diario de D.O.C



Gráfica 1. No. de mujeres que se realizaron citologías de acuerdo a su edad

De los 320 expedientes que se revisaron se encontró que el diagnóstico de envió a medicina preventiva por el médico familiar fue para D.O.C., en todos los casos. (Tabla 3)

Tabla 3. Diagnóstico

Diagnóstico	No. de mujeres	%
D.O.C.	320	100
Patología cervicovaginal	0	0

Fuente: Expedientes clínicos

En relación a la exploración ginecológica a la paciente por el médico familiar, ésta no se realizó en 319 (99.7 %) y solo en una paciente sí, ya que el motivo de consulta fue por otra patología diferente que no tenía relación con el - envió a D.O.C. (tabla 4)

Tabla 4. Exploración

Exploración	No. de mujeres	%
Si	1	0.3
No	319	99.7

Fuente: Expedientes clínicos

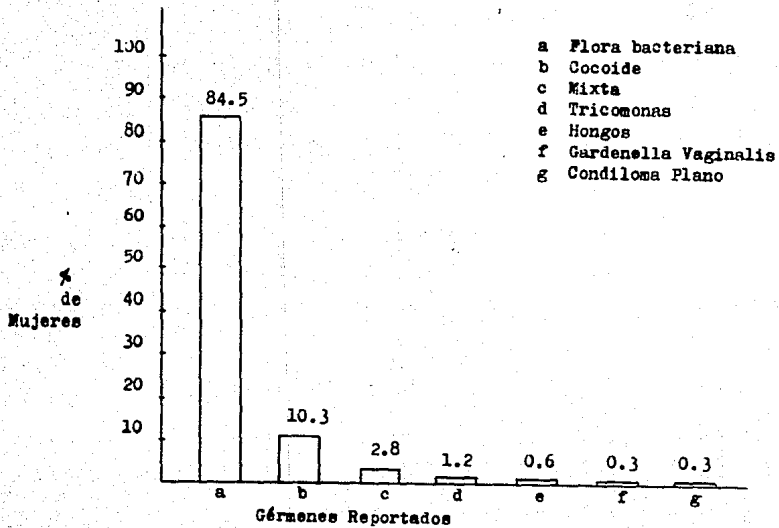
Los gérmenes más frecuentemente reportados en las pruebas citológicas fueron los siguientes: flora bacteriana 270 (84.5 %) siguiendo en frecuencia la flora cocoide con 33 - (10.3 %) como lo muestra la Tabla 5, gráfica 2.

Tabla 5. Gérmenes reportados en las pruebas citológicas

Germen	Frecuencia	%
Flora bacteriana	270	84.5
Cocoide	33	10.3
Mixta	9	2.8
Tricomonas	4	1.2
Hongos	2	0.6
Gardenella vaginalis	1	0.3
Condiloma plano	1	0.3

Fuente: Expedientes clínicos





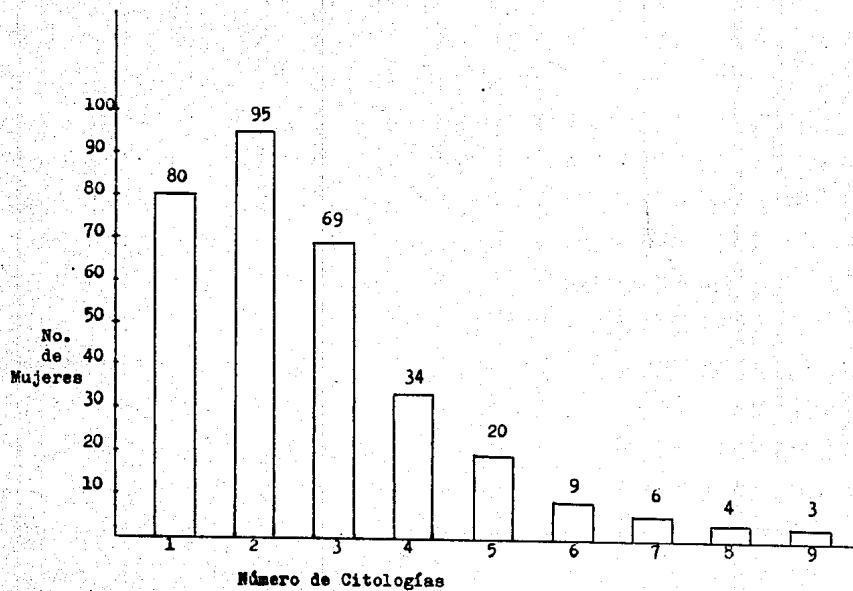
Gráfica 2. Gérmenes más comunes reportados

En relación a las pruebas citológicas previas encontramos que de 320 mujeres el 25 % se habían realizado por primera vez su Papanicolaou y el 75 % ya tenían realizado uno o más estudios previos (Tabla 6, gráfica 3).

Tabla 6. Citologías previas

No. de citologías	mujeres	%
1	80	25.0
2	95	29.7
3	69	21.5
4	34	10.6
5	20	6.2
6	9	3.0
7	6	1.8
8	4	1.2
9	3	1.0

Fuente: Expedientes clínicos



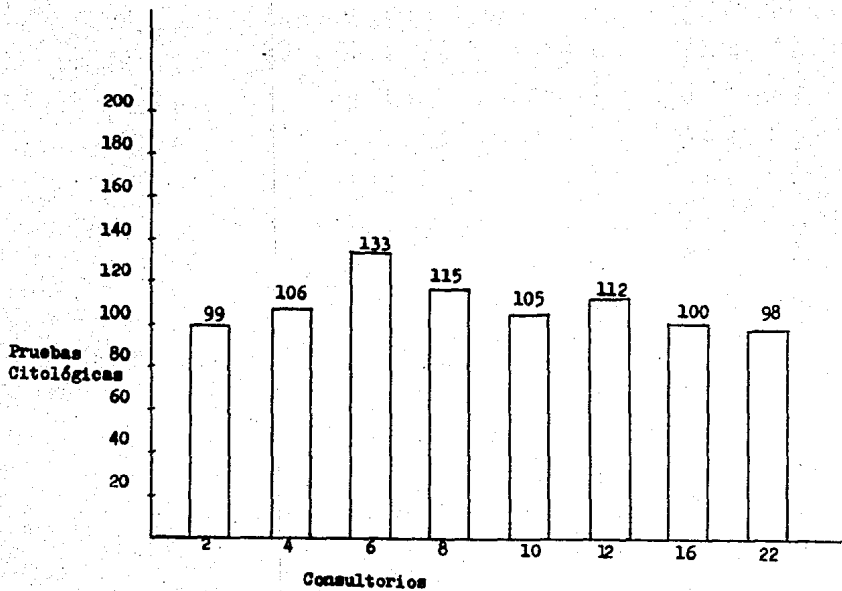
Gráfica 3. Número de citologías realizadas previamente a cada mujer.

La frecuencia de envíos de mujeres a D.O.C. por consultorio, tomando en cuenta que el total incluye citologías previas, las cuales varían desde una y máximo nueve, dando un total de 868. El consultorio 6 fue el que más envíos tiene, como lo muestra la tabla 7, gráfica 4.

Tabla 7. Frecuencia de envíos a D.O.C por consultorio

Consultorio	No. de citologías	%
2	99	11.4
4	106	12.2
6	133	15.3
8	115	13.2
10	105	12.1
12	112	13.0
16	100	11.5
22	98	11.3

Fuente: Expedientes clínicos



Gráfica 4. Frecuencia de envíos a D.O.C. por consultorio

## DISCUSION

La citología clase II debe tenerse en cuenta en los programas de prevención y diagnóstico precoz del cáncer de cérvix y debe manejarse con protocolos de estudio; ya que en otros países la frecuencia de la citología clase II oscila entre 1.8 y 32 % (3) y no hay razón para que nosotros tengamos un 69.4 %.

La toma citológica fue realizada desde los 17 años de edad a las mujeres que ya hubieran tenido relaciones sexuales. El 18.8 % de estos estudios fue hecho a mujeres menores de 30 años cifra inferior a otros estudios que reportan un 40 % para esta edad y el 81.2 % a mujeres mayores de 30 años cifra elevada a la que reportan en el mismo estudio - que es de un 60 % (6).

El número de citologías no útiles es bajo (8) lo que representa el 2.5 % en comparación con otros estudios que aceptan el 8.5 % (4).

De 320 mujeres, al 25 % se les realizó el Papanicolaou - por primera vez y el 75 % ya tenían uno o más estudios previos cifras invertidas a las que se reportan en otros estudios (6) como el 64 % de primera vez y el 36 % como subsecuentes.

ESTE NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

## CONCLUSIONES

- 1.- El número de citologías no útiles es bajo, 8 de 320.
- 2.- Solo se reportaron 2 citologías clase III.
- 3.- De 320 mujeres solo fue explorada una en base al diagnóstico de envío.
- 4.- El diagnóstico de envío de las 320 mujeres fue para D.O.C.
- 5.- El número de citologías clase II es elevada.
- 6.- En relación a la edad sí esta cubierta la población de mayor riesgo.

## RECOMENDACIONES

- 1.- Mejorar la calidad en la toma de muestras de la citología en nuestra atención primaria.
- 2.- Dar un tratamiento oportuno por parte del médico familiar a la patología cervical, para disminuir los reportes citológicos clase II inflamatorio.
- 3.- La citología clase II debe tenerse en cuenta en los programas de prevención y diagnóstico precoz de cáncer de cérvix y debe manejarse con protocolos de estudio.
- 4.- Repetir con mayor frecuencia la citología en las mujeres con Papanicolaou clase II y espaciar más de un año el intervalo solamente en los casos de citología clase I.

## RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo en la U.M.F. No. 1 del I.M.S.S. de Puebla Pue. El estudio incluyó a 320 mujeres enviadas a medicina preventiva para su D.O.C. de mayo a octubre de 1991, con exclusión de las mujeres embarazadas. De 320 pruebas citológicas que se revisaron 312 (97.5 %) fueron útiles y 8 (2.5 %) no útiles, clase I 88 (27.5 %), clase II 222 (69.4 %), clase III 2 (0.1 %). En relación a la edad vemos que el mayor número correspondió a las mujeres entre 30 y 39 años con 94 (29.4 %) y el menor número a las menores de 20 años con 7 (2.2 %). El diagnóstico de envío fue para D.O.C. en las 320 y solo una paciente fue explorada y 319 no por el mismo motivo. Según el número de citologías previas el 25 % de mujeres se habían realizado por primera vez su Papanicolaou y el 75 % ya tenían realizado uno o más estudios previos. El consultorio 6 es el que con mayor frecuencia envía a D.O.C. con un total de 133 (15.3 %).



## BIBLIOGRAFIA

- 1) Shy K, Chu J, Mandelson M, Greer B, Figge D. Papanicolaou Smear Screening Interval and Risk of Cervical Cancer. *Obstet Gynecol* 1989;74:838-42
- 2) Murata P, Johnson R, McNicoll K. Controlled Evaluation - of Implementing the Cytobrush Technique to Improve Papanicolaou Smear Quality. *Obstet y Gynecol* 1990;75:690-94
- 3) Silva PI. Neoplasia Cervical en Mujeres con Citología - clase II. *Rev Colombiana Obstet Ginecol* 1990;XLI(3):175-78
- 4) Pinto M, Galarraga G, Grant WA. Análisis del programa de detección precoz del cáncer cervicouterino. Las Tunas. - Años. 1980-1986. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1990;18(1):81-88
- 5) Novak E.R. *Patología Ginecológica y Obstetricia*. 8a.ed. México: Panamericana, 1982:695
- 6) Cabezas C. Experiencia global con Programas de Tamizaje en lesiones Premalignas del Cérvix. Cuba, 1985 a 1986. - *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1989;15(3):177-84
- 7) Yancey M, Magelssen D, Demareux A, Lee R. Classification of Endometrial Cells on Cervical Cytology. *Obstet Gynecol* 1990;76:1000-005
- 8) Baechler R, Silva G, Rojas G, Encuesta de Patología Cervical en mujeres de una comunidad rural. *Bol Hosp San Juan de Dios* 1984;31(1):70-4

- 9) Benson R. Manual de Ginecología y Obstetricia. 7a.ed. México: El Manual Moderno,1985:531-34
- 10) Pérez B. Propuesta para la adaptación del sub-programa Nacional del Cáncer Cervicouterino al Estado Portugues, con énfasis en la atención primaria en Salud. Caracas - 1985:41
- 11) Harrison T.R. Medicina Interna. 5a.ed.México: La Prensa Médica Mexicana,1981:1797
- 12) Capeirro I, Rojo J, Jorquera J, Dabancens A. Efectos in mediatos del programa de control de Cáncer Cervicouterino sobre la Morbilidad en la IX región de la Araucana. Rev Chil Obstet Ginecol 1988;53(6):321-4
- 13) Cáceres D, Felhandler R, Gomez C, Cano S, y cols. Cán-cer Cervicouterino: Estudio epidemiológico;Períodos de 1980 a 1986. Rev Cuba Oncol 1988;4(3):104-13
- 14) Zuluaga L, Jaramillo D. Cobertura de Citología Vaginal en mujeres mayores de 15 años. Rev Colombiana Obstet Ginecol 1990;XXI(3):191-96
- 15) Cecchini S, Iossa A, Ciatto S, y cols. Colposcopic Survey of Papanicolaou Test-Negative Cases With Hyperkera-tosis or Parakeratosis. Obstet Gynecol 1990;76:857-58
- 16) Rodríguez E, Ramos A, Morales J. Importancia de la Citología y Clínica en el Cáncer de Cérvix.Ginec Obstet Mex 1988;56:95-98