



Revista Logos, Ciencia & Tecnología

ISSN: 2145-549X

revistalogoscyt@gmail.com

Policía Nacional de Colombia

Colombia

Segura-Valdés, Edith Miyeri; Segura-Valdés, Susan Liliana
Factores de riesgo en lesiones intraepiteliales de cuello uterino en las usuarias del
Hospital Central de la Policía Nacional, año 2009 al 2010
Revista Logos, Ciencia & Tecnología, vol. 4, núm. 1, julio-diciembre, 2012, pp. 142-152
Policía Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=517751763011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Edith Miyeri Segura-Valdés** - Susan Liliana Segura-Valdés***.

Factores de riesgo en lesiones intraepiteliales de cuello uterino en las usuarias del Hospital Central de la Policía Nacional, año 2009 al 2010*

Risk Factors Intraepithelial Lesions of the Cervix in Women Using Hospital Central National Police Year 2009 to 2010

Fatores de Risco Lesões Intra-epiteliais do Colo do Útero em Mulheres que Usam Hospital Central Nacional de Polícia ano 2009-2010

Revista LOGOS CIENCIA & TECNOLOGÍA ISSN 2145-549X,
Vol. 4. No. 1, Julio – Diciembre, 2012, pp. 142-152

Resumen

Objetivo: Explorar las características sociodemográficas y factores de riesgo en lesiones intraepiteliales de cuello uterino en las usuarias del Hospital Central de la Policía Nacional, año 2009 al 2010

Método: Se analizaron 25.930 citologías tomadas y depuradas de registros de usuarias entre 14 y >55 años, de las cuales 1.379 citologías se registraron con observación positiva y se utilizaron para la descripción de los factores de riesgo en lesiones intraepiteliales de cuello uterino; de estas se analizaron 341 citologías Diagnosticadas por biopsia.

Se consideraron las siguientes variables: Sociodemográficas, embarazos, método de planificación, microorganismos y esquema de tamizaje, entre otras, realizando un análisis descriptivo de corte transversal.

Resultados: Las atipias (ASCUS) y las lesiones intraepiteliales de bajo grado, fueron las lesiones más prevalentes en los dos periodos de estudio y las anormalidades de LEIAG; se observó una mayor proporción de casos en el año 2009 con un 6% en comparación al año 2010 con un 3% de los casos reportados.

Conclusiones: Factores protectores ya descritos en la literatura como la práctica de la citología, cervicovaginal puede permitir diagnosticar a tiempo las lesiones preneoplásicas, pero para nuestra población genera una preocupación, ya que los resultados no son tan satisfactorios, encontrándose que no se reportó, ninguna usuaria dentro del esquema tamiz (1-1-3) y (3-3)

Palabras clave: vaginal-citología del cuello uterino, biopsia, lesiones intraepiteliales.

Fecha de Recepción: 10 de marzo de 2012

Fecha de Aceptación: 15 de junio de 2012

* Este artículo es producto del Grupo de Investigación Cognición y Violencia, Categorizado y registrado en Ciencias DISAN COL0044994, Categoría D, 2010.

** Epidemióloga del Hospital Central de la Policía Nacional de Colombia, Correo miyerisegur@yahoo.es

*** Epidemióloga del Hospital Central de la Policía Nacional de Colombia.

Abstract

Objective: To examine the socio demographic characteristics and risk factors for cervical intraepithelial lesions in users of the Central Hospital of the National Police in 2009 and 2010

Method: 25,930 smears taken were analyzed and purified user logs between 14 and > 55 years, of which 1379 were recorded with observation cytology positive and used for description of the risk factors in cervical intraepithelial lesions of these diagnosed 341 cytologies analyzed by biopsy.

We considered the following variables: socio demographic, pregnancy, planning method, microorganisms and screening scheme among others, analyzing cross sectional.

Results: The atypical (ASCUS) and low-grade intraepithelial lesions, lesions were more prevalent in the two study periods and HSIL abnormalities, there was a higher proportion of cases in 2009 to 6% compared to 2010 with 3% of the reported cases.

Conclusions: Protective factors already described in the literature and practice of cytology, cervical smear may allow time to diagnose pre-neoplastic lesions, but for our population generates a concern because the results are not as satisfactory finding not reported any sieve user within the scheme (1-1-3) and (3-3).

Key words: vaginal - cervical cytology, biopsy, intraepithelial lesions.

Resumo

Objetivo: Analisar as características sociodemográficas e fatores de risco para lesões intra-epiteliais cervicais em usuários do Hospital Central da Polícia Nacional em 2009 e 2010

Método: 25.930 manchas tomadas foram analisados e purificado registros de usuários entre 14 e > 55 anos, dos quais 1.379 foram registrados com citologia observação positiva e utilizada para a descrição dos fatores de risco em lesões intra-epiteliais cervicais destes diagnosticado

341 citologias analisadas por biópsia. Foram consideradas as seguintes variáveis: gravidez, sociodemográficas método de planejamento, microorganismos e esquema de triagem, entre outros, a análise transversal.

Resultados: A atipia (ASCUS) e lesões de baixo grau intra-epiteliais, lesões foram mais prevalentes nos dois períodos de estudo e anormalidades HSIL, houve uma maior proporção de casos em 2009 para 6% em relação a 2010, com 3% dos casos relatados.

Conclusões: fatores de proteção já descritos na literatura e na prática de citologia, esfregaço cervical pode permitir tempo para diagnosticar lesões pré-neoplásicas, mas para a nossa população gera uma preocupação, pois os resultados não são tão satisfatórios constatação não relatou qualquer peneira do usuário dentro do esquema (1-1-3) e (3-3)

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervico-uterino es una de las diversas formas de manifestación de la enfermedad. Un cáncer se manifiesta en una anomalía en la forma de las células, la unidad básica del cuerpo.

El cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más común en mujeres en el mundo y el más frecuente en los países en desarrollo. Las variaciones en las tasas de incidencia son grandes de acuerdo con las zonas geográficas, siendo las tasas más altas las reportadas en América Latina y algunas poblaciones de Asia y las más bajas de Israel, España y Finlandia. (10)

El registro de cáncer de Cali es hasta ahora el único sistema de registro poblacional de cáncer en Colombia que provee datos periódicamente, y desde su inicio en 1962 ha venido reportando una de las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino más alta del mundo. (10)

En Bogotá en el año 2000 el cáncer de cuello uterino fue responsable del 9.1% de las muertes por cáncer en mujeres. (10)

Desde la epidemiología el cáncer cérvico-uterino tiene el comportamiento de una enfermedad se-

xualmente transmitida asociada especialmente a la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y ciertos factores de riesgo como: inicio de relaciones sexuales, número de partos, número de abortos, número de embarazos, enfermedades de transmisión sexual, uso de métodos anticonceptivos orales por más de 12 años, tabaquismo, y otros aspectos relacionados con el estado socioeconómico y de accesibilidad a servicios de salud de la paciente.

La citología es la prueba tamiz de elección en la detección de cáncer de cuello uterino en la clínica médica; esta prueba resulta ser más sensible, específica, económica y de fácil realización.

Con el presente estudio se plantea describir la variable sociodemográfica como la edad, antecedentes ginecoobstétricos y otras variables que pudieron influir como posibles factores de riesgo en lesiones intraepiteliales de cuello uterino en las usuarias del programa de tamización del Hospital Central de la Policía Nacional durante el año 2009 al 2010 con el fin de plantear, según los hallazgos encontrados, algunas sugerencias que posteriormente lleven a mejorar los programas de prevención y promoción y otros que estén relacionados con la presencia del cáncer de cuello uterino; al igual se planteará el valor predictivo positivo y la concordancia de la citología cérvico-vaginal con la biopsia de cuello uterino

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características sociodemográficas y factores de riesgo en lesiones intraepiteliales de cuello uterino en las usuarias del Hospital Central de la Policía Nacional, año 2009 al 2010?

OBJETIVO GENERAL

Explorar las características sociodemográficas y factores de riesgo en lesiones intraepiteliales de cuello uterino en las usuarias del Hospital Central de la Policía Nacional, año 2009 al 2010.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, utilizando la base de datos de infor-

mes de citología vaginal del Hospital Central de la Policía Nacional, año 2009 al 2010. Esta base contiene variables relacionadas con las características sociodemográficas y condiciones reproductivas de un grupo de mujeres a quienes se les realizó la toma de la citología (detección precoz de cáncer de cuello uterino).

Este trabajo se dirigió a explorar posibles factores de riesgo en lesiones intraepiteliales de cuello uterino, en la población de mujeres tamizadas con toma de citología cérvico-vaginal durante el año 2009 al 2010 en el Hospital Central de la Policía Nacional y cuyo resultado de citología y diagnóstico de biopsia fueron positivos.

La selección de las variables para el estudio se hizo teniendo en cuenta las consideradas por el sistema Bethesda 2001.

Universo del estudio

Todas las pacientes que acudieron a la toma de citología vaginal y de biopsia en el Hospital Central de la Policía Nacional y los casos que son remitidos a nivel nacional al laboratorio de citopatología del hospital.

Muestra

Para el desarrollo sobre la descripción sociodemográfica de las usuarias del Hospital Central de la Policía Nacional se utilizaron todos los datos de informes de citología cérvico-vaginal del año 2009 al 2010, para un total de 25.930 datos.

Se seleccionó la población con resultado de citología cérvico-vaginal positiva donde las observaciones eran: Atipias de células escamosas de significancia indeterminada, lesión Intraepitelial de Bajo Grado con cambios por VPH, Lesión Intraepitelial de Bajo Grado con Displasia Leve, Lesión Intraepitelial de Alto Grado, Carcinoma escamo Celular, Atipias de Células Glandulares de Significancia Indeterminada (AGUS), quedando una población de 1.729, donde se excluyeron las que se encontraron repetidas por lámina o repetidas por errores de digitación, dando como resultado 1.379.

Con una población de 1.379, según clasificación BETHESDA y de acuerdo a la información encontrada se describieron los posibles factores de riesgo de las usuarias del Hospital Central de la Policía Nacional.

Posteriormente, de una población de 1.379 se buscó una a una la que se le indicó biopsia dando un total de 759; a este grupo se incluyeron solo las que dieron diagnóstico positivo para cáncer de cuello uterino y como se mencionó anteriormente que la calidad de la muestra hubiese salido satisfactoria, dando como resultado final 341 datos y así cumplir con el tercer objetivo referente a determinar el valor predictivo positivo y establecer la concordancia diagnóstica entre la citología cérvico-vaginal positiva y la biopsia.

Criterios de inclusión: se incluyeron los informes de citología que hubiesen sido entregados en los establecimientos de sanidad de la policía (ESP) de otras jurisdicciones y las unidades médicas a nivel nacional durante los años 2009-2010. La información corresponde a las láminas de citología cérvico-vaginal tomadas a mujeres del régimen especial de la policía nacional.

Criterios de exclusión: Se excluyeron las citologías que según la calidad en la muestra hubiesen sido clasificadas como insatisfactorias o rechazadas

Variables y nivel de medición: Se utilizaron 9 variables, cuya fuente procede del formato de captura y reporte de la citología cervico vaginal del Hospital Central de la Policía Nacional.

Dos de estas variables son de naturaleza cuantitativa: edad, número de embarazos; las siete restantes son de naturaleza cualitativa (método anticonceptivo, procedimientos anteriores en cuello uterino antes de realizada la biopsia, observaciones de la citología cérvico-vaginal, la calidad de la muestra, microorganismos, esquema de tamizaje y resultado positivo de la biopsia).

Plan de análisis: Los datos se obtuvieron del programa de Access y Excel del laboratorio de patología del Hospital Central de la Policía Nacional, posteriormente ubicados en una plantilla elaborada en

Excel para llevarlos al programa SSPS 18 y realizar el análisis estadístico mediante frecuencias, distribuciones porcentuales y en algunas variables intervalos de confianza.

RESULTADOS

Datos realizados en Base Excel y resultados realizados con el programa SPSS versión 18 de un total de 25.930 láminas se identificaron 1.379 láminas que cumplían con los criterios y con observación positiva para lesión intraepitelial y 341 con reporte de biopsia.

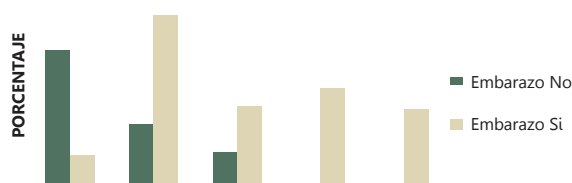
Antecedentes sociodemográficos.

Tabla 1. Distribución porcentual por grupos de edad de las usuarias con toma de citología cérvico vaginal positiva del servicio de prevención de cáncer de cuello uterino del Hospital Central de la Policía Nacional, año 2009 al 2010.

| Grupos etarios | Frecuencia | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|--------------|-------------------|----------------------|
| 14 a 24 Años | 181 | 13% | 0.1 |
| 25 a 34 Años | 290 | 21% | 0.3 |
| 35 a 44 Años | 339 | 25% | 0.6 |
| 45 a 54 Años | 370 | 27% | 0.9 |
| 55 > | 199 | 14% | 1.0 |
| Total | 1.379 | 100% | 2.9 |

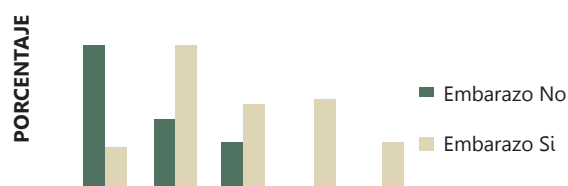
La edad de las mujeres del estudio estaba comprendida entre 14 y 89 años; el 25% de las pacientes del programa fueron menores de 34 años (entre los rangos de 14-24 años y de 25 a 34 años), la mitad de la población se encontraba en edades comprendidas entre los 34 y 44 años y solo el 14% de las mujeres eran mayores de 55 años. El 27% de las usuarias eran mayores de 35 años, consideradas como la población de mayor riesgo. La edad de las usuarias del programa que se presentó con mayor frecuencia durante este año fue la de 20. El promedio de edad se encontró en los 37 años.

Figura 1. Distribución porcentual por grupos de edad según embarazo de las usuarias con toma de citología cervico-vaginal del servicio de prevención de cáncer de cuello uterino del Hospital Central de la Policía Nacional, año 2009 al 2010.



Del total de la población de 25.930 usuarias a las cuales se les realizó la toma de citología cervico-vaginal, entre 14-24 años, con un 38.5%, reportan no haber tenido embarazos completados y solo el 9.6% reportaron haber estado embarazadas; la población de 25-34 años, el 48.7%, reportó haber estado embarazada siendo el grupo etario con mayor reporte, seguido de las usuarias de 45-54 años con un 27%, y finalmente la población de 35-44 años con un 22.7% y 55 y más con el 22.6%.

Figura 2. Distribución porcentual por grupos de edad según embarazo de las usuarias con toma de citología cervico-vaginal positiva del servicio de prevención de cáncer de cuello uterino del Hospital Central de la Policía Nacional, año 2009 al 2010.



Del total de reportes de citologías con resultado de observación positiva, las usuarias entre los 14-24 años reportan no haber tenido embarazos completados con un 42.9% y solo el 13% reportaron haber estado embarazadas, comparando con la población total de 25.930 existe un cambio significativo en esta población ya que el reporte es de 9.6% embarazos, el grupo etario que reporta tener embarazos

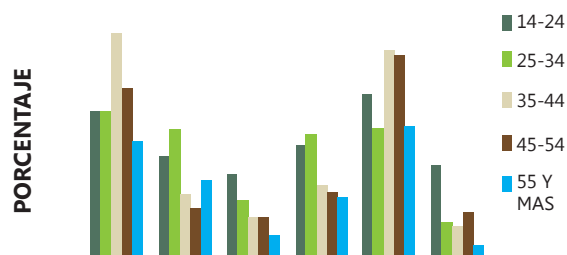
completados con el mayor porcentaje es de 25-34 años con un 42.9%, en este grupo se refleja una disminución de embarazos completados comparado con la población global, en orden de porcentaje el grupo de 45-54 años con un 27% de embarazos; de 35-44 años con un 24.6% de embarazos y por último las de 55 años y más con un 14.5%.

Tabla 2. Distribución porcentual por grupos de edad según toma de biopsia de las usuarias con toma de citología cervico-vaginal positiva del servicio de prevención de cáncer de cuello uterino del Hospital Central de la Policía Nacional año 2009 al 2010.

| GRUPO ETARIO | | BIOPSIA | | TOTAL |
|---------------|--------|---------|--------|--------|
| | | NO | SÍ | |
| 14-24 AÑOS | FREC | 111 | 70 | 181 |
| | % VAL | 18.4% | 9.0% | 13.1% |
| | % ACUM | 8.0% | 5.1% | 13.1% |
| 25-34 AÑOS | FREC | 143 | 147 | 290 |
| | % VAL | 23.7% | 18.9% | 21.0% |
| | % ACUM | 10.4% | 10.7% | 21.0% |
| 35-44 AÑOS | FREC | 120 | 219 | 339 |
| | % VAL | 19.9% | 28.2% | 24.6% |
| | % ACUM | 8.7% | 15.9% | 24.6% |
| 45-54 AÑOS | FREC | 143 | 227 | 370 |
| | % VAL | 23.7% | 29.3% | 26.8% |
| | % ACUM | 10.4% | 16.5% | 26.8% |
| 55 Y MÁS AÑOS | FREC | 86 | 113 | 199 |
| | % VAL | 14.3% | 14.6% | 14.4% |
| | % ACUM | 6.2% | 8.2% | 14.4% |
| | FREC | 603 | 776 | 1379 |
| | % VAL | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | % ACUM | 43.7% | 56.3% | 100.0% |

Del total de reportes de citologías positivas, las usuarias que reportaron haberseles practicado la biopsia de cuello uterino fueron 776; las usuarias entre 45 y 54 años fueron las que más se les practicó una biopsia después de haber dado un resultado positivo en la citología cervico-vaginal, seguidas de las usuarias entre 35 y 44 años; las que menos les practicaron una biopsia de cuello uterino fue a usuarias entre 14 y 24 años.

Figura 3. Distribución porcentual por grupos de edad según uso de método de planificación de las usuarias con toma de citología cérvico-vaginal positiva del servicio de prevención de cáncer de cuello uterino del Hospital Central de la Policía Nacional año 2009 al 2010.



De acuerdo al reporte que maneja el área de patología, los métodos anticonceptivos en orden descendente más utilizados por la población entre 14-24 años es la ligadura con un 10.5%, seguido del método de Diu con un 9.4%, Barrera con 7.2%, anticonceptivos orales con un 6.6%, otro con un 6% y por último inyección con un 5.5%.

Para la población entre 25-34 años, los métodos de planificación más utilizados son: el Diu con un 9%, anticonceptivos orales y ligadura con un 8.3%, métodos de barrera con 7.9%, inyección 3.8% y otro 2.4%.

En la población de 35-44 años los métodos de planificación son: Diu el 14.2%, ligadura el 13.3%, método de barrera el 4.7%, anticonceptivos orales el 4.1%, inyección el 2.7% y por último otro tipo de método el 2.1%.

En la población de 45-54 años está como método de elección la ligadura con un 13%, Diu con un 10.8%, barrera 4.3%, anticonceptivos orales 3.2%, seguido de otro el 3% y como última elección la inyección con el 2.7%.

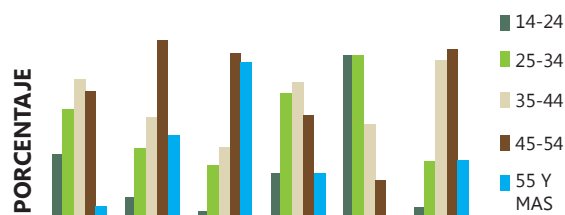
Por último las usuarias de 55 años y más reportan: con un 8.5% el método de ligadura, con 7.5% el Diu, 5% anticonceptivos orales, 4% el método de barrera, 1.5% de inyección, y 1% otro tipo de método de planificación.

Se observa que los métodos de planificación más utilizados por las usuarias del Hospital Central de la Policía Nacional son la ligadura y los anticonceptivos orales.

Al revisar los métodos de planificación familiar utilizados por las usuarias del Hospital Central de la Policía Nacional se encontró que un gran porcentaje de las usuarias no emplean ningún método de planificación, a pesar de que no se evidencia en la figura el reporte de usuarias sin reporte de método de planificación es: entre los 14-24 años el 60.2%, entre los 25-34 años el 60.3%, entre los 35-44 años el 59%, entre 45-54 años el 65.7% y 55 años y más el 72.4%.

Las usuarias de 55 años y más reportan: con un 8.5% el método de ligadura, con 7.5% el Diu, 5% anticonceptivos orales, 4% el método de barrera, 1.5% de inyección y 1% otro tipo de método de planificación.

Figura 4. Distribución porcentual por grupos de edad según presencia de microorganismos en las usuarias con toma de citología cérvico-vaginal positiva del servicio de prevención de cáncer de cuello uterino del Hospital Central de la Policía Nacional, año 2009 al 2010



Del total de reportes por microorganismos las usuarias que más presentaron Bordenella están entre los 35-44 años con un 27.9%, flor mixta entre los 45-54 años con un 34.2%, como se evidencia son usuarias en edad reproductiva y sexualmente activa, correlación dada anteriormente por la literatura.

Aunque la población entre 14-24 años son las que menor proporción de microorganismos presentan, es relevante tener en cuenta que es la población con más alto porcentaje en la presencia de hongos.

La presencia de cocos en la lectura citológica con el valor más alto en el grupo poblacional es de 45-54 años con un valor de 32.2% relacionado posiblemente al climaterio; de igual manera se debe mirar la infección fúngica que se presenta en mayor proporción en la población de 14 a 24 años con el 31.8% y 25 a 34 años con el 31.5%, siendo muy similar el resultados en estos dos grupos. La infección por tricomona en esta población no se refleja en el

gráfico, ya que es muy reducida y el mayor número la presentan la población comprendida entre los 45-54 años con un 3%, y la presencia de parásitos en la población de 45-54 con el 32.7% , tal cual como lo indica la literatura la vida sexual, el climaterio, el desarrollo hormonal está relacionado con la presencia o ausencia en periodos de la vida de ciertos microorganismos patógenos, así como el de los protectores que es el lacto bacilos.

Tabla 4. Distribución porcentual por grupos de edad según esquema de prueba tamiz de las usuarias con toma de citología cérvico-vaginal positiva del servicio de prevención de cáncer de cuello uterino del Hospital Central de la Policía Nacional, año 2009 al 2010.

| Grupo Etario | Primera vez | | 1-1 | | Fuera de esquema | | Control | | Sin dato | |
|--------------|-------------|--------|------|--------|------------------|--------|---------|--------|----------|--------|
| | Frec | % Acum | Frec | % Acum | Fre | % Acum | Frec | % Acum | Frec | % Acum |
| 14-24 | 11 | .8% | 38 | 2.8% | 17 | 1.2% | 34 | 2.5% | 81 | 5.9% |
| 25-34 | 2 | .1% | 91 | 6.6% | 45 | 3.3% | 31 | 2.2% | 121 | 8.8% |
| 35-44 | 0 | .0% | 111 | 8.0% | 48 | 3.5% | 33 | 2.4% | 147 | 10.7% |
| 45-54 | 0 | .0% | 126 | 9.1% | 56 | 4.1% | 20 | 1.5% | 168 | 12.2% |
| 55 y más | 0 | .0% | 49 | 3.6% | 30 | 2.2% | 22 | 1.6% | 98 | 7.1% |

Según estos resultados, las usuarias que les arrojó una citología cervico-vaginal positiva y se realizaron la citología por primera vez fueron el 8%, las que más se realizaron el esquema 1-1 fueron las usuarias correspondientes al rango de edades entre los 25 y 55 años; las que estuvieron fuera del esquema correspondieron a usuarias entre los 45 y 54 años, las que lo realizaron como medio de control fueron

entre los 14 y 44 años y un gran número de usuarias no reportaron ningún dato; es de notar que no se reportaron usuarias que estuvieran dentro del esquema 3. (1-1-3) o el esquema 4. (3-3) posiblemente por errores de digitación o inconsistencias en años pasados con el reporte de esta variable o porque definitivamente las usuarias desconocen el esquema o no han sido constantes en la toma de citología.

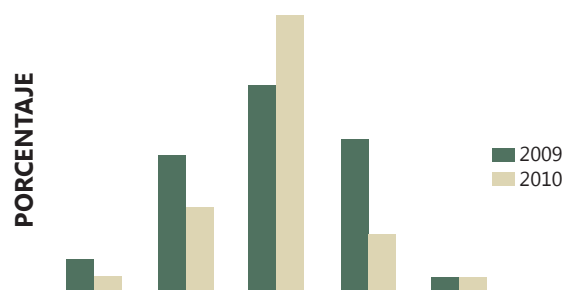
Tabla 5. Distribución porcentual de las observaciones citológicas de las usuarias con toma de citología cérvico-vaginal positiva del servicio de prevención de cáncer de cuello uterino del Hospital Central de la Policía Nacional, año 2009 al 2010.

| CITOLOGÍAS POSITIVAS | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------|-----------|------------|------------|----------------------|--------|--------|
| Año | Observaciones positivas | | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia acumulada | IC 95% | |
| | | | | | | L. Inf | L. Sup |
| 2009 | ASCUS | Positivas | 408 | 66% | 0.66 | 2.69 | 3.08 |
| | LEIB - VPH | Positivas | 114 | 18% | 0.84 | 2.49 | 3.21 |
| | LEIB-DISPLASIA LEVE | Positivas | 48 | 8% | 0.92 | 2.41 | 3.59 |
| | LEIA | Positivas | 38 | 6% | 0.98 | 2.25 | 3.54 |
| | AGUS | Positivas | 13 | 2% | 1.00 | 1.25 | 4.14 |
| | ASCUS | Positivas | 605 | 97% | 1.98 | 1.41 | 1.64 |
| 2010 | LEIB - VPH | Positivas | 44 | 7% | 2.05 | 1.29 | 2.35 |
| | LEIB-DISPLASIA LEVE | Positivas | 60 | 10% | 2.14 | 1.36 | 2.21 |
| | LEIA | Positivas | 19 | 3% | 2.18 | 1.08 | 2.92 |
| | CARCINOMA | Positivas | 1 | 0% | 2.18 | 1.00 | 2.26 |
| | AGUS | Positivas | 30 | 5% | 2.23 | 86 | 1.81 |
| | ASCUS | Positivas | 408 | 66% | 0.66 | 2.69 | 3.08 |

Las atipias (ASCUS) y las lesiones intraepiteliales de bajo grado fueron las lesiones más prevalentes en los dos periodos de estudio. De las láminas de citología vaginal con lesiones de tipo escamoso, las de mayor predominio en esta población en años 2009 y 2010 fueron las atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS). En el 2009 se presentó un comportamiento del 66% (n=408) y en el 2010 con un 97% (n=605), seguido de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado asociadas a la presencia del virus del papiloma humano con un 7% en el año 2010 (n=44) y un 18% en el año 2009 (n=114).

Las anomalías de LEIAG encontradas en la población del Hospital Central de la Policía Nacional, según la edad de las usuarias; consistía en una mayor proporción de casos en el año 2009 con un 6% (n=38) en comparación al año 2010 con un 3% de los casos reportados (n=19). Cabe destacar que en el año 2010 con la prueba tamiz se detectó un caso de carcinoma *in situ*.

Figura 5. Distribución porcentual de las lesiones intraepiteliales de las usuarias con toma de citología cervico-vaginal positiva del servicio de prevención de cáncer de cuello uterino del Hospital Central de la Policía Nacional, 2009 -2010.



Se registró un 5% y 8% de biopsias en el año 2009 y 2010 con lesiones intraepiteliales de alto grado; las lesiones intraepiteliales de bajo grado asociadas a VPH cuentan con un 12% y 16% durante el año 2009 y 2010, respectivamente.

Tabla 6. Distribución porcentual de la concordancia entre la citología y diagnóstico de la biopsia de cuello uterino de las usuarias con toma de citología cervico vaginal positiva del servicio de prevención de cáncer de cuello uterino del Hospital Central de la Policía Nacional.

| | | DIAGNOSTICO BIOPSIA | | | | | | Total |
|----------|----------|---------------------|-------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | | CARC | LEIA | LEIB | LEIB/VPH | METP | NEG | |
| Ascus | FREC | 12 | 40 | 135 | 38 | 7 | 781 | 1013 |
| | % VAL | 70.6% | 45.5% | 68.5% | 50.7% | 63.6% | 78.8% | 73.5% |
| | % ACUM | .9% | 2.9% | 9.8% | 2.8% | .5% | 56.6% | 73.5% |
| Leib/vph | FREC | 1 | 9 | 19 | 24 | 0 | 105 | 158 |
| | % VAL | 5.9% | 10.2% | 9.6% | 32.0% | .0% | 10.6% | 11.5% |
| | % ACUM | .1% | .7% | 1.4% | 1.7% | .0% | 7.6% | 11.5% |
| LEIB | FREC | 1 | 15 | 24 | 12 | 0 | 55 | 107 |
| | % VAL | 5.9% | 17.0% | 12.2% | 16.0% | .0% | 5.5% | 7.8% |
| | % ACUM | .1% | 1.1% | 1.7% | .9% | .0% | 4.0% | 7.8% |
| LEIA | FREC | 2 | 21 | 12 | 1 | 3 | 18 | 57 |
| | % VAL | 11.8% | 23.9% | 6.1% | 1.3% | 27.3% | 1.8% | 4.1% |
| | % ACUM | .1% | 1.5% | .9% | .1% | .2% | 1.3% | 4.1% |
| CAR | FREC | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | % VAL | 5.9% | .0% | .0% | .0% | .0% | .0% | .1% |
| | % ACUMUL | .1% | .0% | .0% | .0% | .0% | .0% | .1% |
| Agus | FREC | 0 | 3 | 7 | 0 | 1 | 32 | 43 |
| | % VAL | .0% | 3.4% | 3.6% | .0% | 9.1% | 3.2% | 3.1% |
| | % ACUM | .0% | .2% | .5% | .0% | .1% | 2.3% | 3.1% |
| Total | | FREC | 17 | 88 | 197 | 75 | 11 | 991 |
| | | % VAL | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | % ACUM | 1.2% | 6.4% | 14.3% | 5.4% | .8% | 71.9% |

De las lesiones informadas, las de mayor predominio en esta población durante el año 2009 y 2010 fueron las lesiones intraepiteliales de bajo grado con displasia leve, seguido de las negativas para malignidad de acuerdo a los registros de biopsias positivas.

Al revisar los diagnósticos de biopsias positivas, los reportes de casos con carcinoma en esta población, se encontraron 17 resultados, equivalentes a un 3% del total de biopsias procesadas para el año 2009 (n=10; 2%) y 2010 (n=7; 1%).

Al describir las LEI de bajo grado y alto grado encontradas en la población del Hospital Central de la Policía Nacional, según la edad de las usuarias, se encontró que en el grupo de edad de 25 a 34 años hay mayor predominio de este tipo de lesiones.

En el grupo de mujeres de 35 a 44 años se describió un comportamiento similar al grupo anterior en la presentación de las lesiones epiteliales y se observó un decremento considerable de las lesiones de alto grado de cáncer *in situ*.

La concordancia entre el resultado de la citología vaginal y el resultado de la biopsia debe ser consi-

derada como pobre. Se evidencia un reporte importante de muestra insuficiente para diagnóstico, pero menor a los descritos en la literatura.

No encontramos clara relación en lesiones, como las lesiones por VPH son indicadas en una proporción mayor a la indicada por biopsia en nuestra población estudio ya que dio el 32% cuando la literatura la indica como uno de los principales factores relacionados a la existencia de lesiones cervicales, para carcinoma en biopsia la mayor frecuencia en relación se encuentra con ASCUS en un porcentaje del 70,6%, para lesión de bajo grado, o displasia leve la mayor relación en resultado de la citología fue con ASCUS también en una relación de 68,5, para el reporte en biopsia lesión intraepitelial de bajo grado con relación al virus del papiloma humano se encuentra con ASCUS también en una proporción de 50,7%, para lesión de alto grado en biopsia con relación a citología también se encuentra en ASCUS con un 45,5, al igual que para metaplasia escamosa con 63,6%, encontrando con esto que las literaturas positivas en citología que después tienen mayor concordancia con biopsias se encuentran clasificadas como ASCUS y no llegan a ser especificadas, sino hasta que se realiza la biopsia.

Tabla 7. Distribución porcentual de la calidad de la muestra citológica y toma de biopsia de las usuarias con toma de citología cervico vaginal positiva del servicio de prevención de cáncer de cuello uterino del Hospital Central de la Policía Nacional

| CALIDAD DE LA MUESTRA CITOLÓGICA | BIOPSIA | | | |
|----------------------------------|---------|--------|------|--------|
| | NO | | SÍ | |
| | FREC | % ACUM | FREC | % ACUM |
| INSATISFACTORIA | 50 | 3.6% | 57 | 4.1% |
| SATISFACTORIA | 553 | 40.1% | 719 | 52.1% |

De las 1.379 citologías que resultaron positivas, la calidad de la muestra insatisfactoria para las que no le realizaron la biopsia es del 3.6%, siendo 50 muestras y satisfactoria del 40.1% esto corresponde a 553 muestras; a las que le realizaron la biopsia y la calidad de la muestra fue insatisfactoria fue del 4.1% que corresponde a 57 muestras y satisfactoria 719 con un 52.1%.

CONCLUSIONES

La mayoría de las mujeres que acuden a realizarse la prueba tamiz por primera vez se encuentra después de los 24 años que las mujeres más jóvenes no poseen la cultura o desconocen la importancia de la toma de citología cérvico-vaginal lo que podría llevar a diagnósticos y tratamientos tardíos.

Los factores de riesgo mencionados en la literatura como la edad, embarazo o no realizarse el esquema de tamizaje parecen ser prevalentes en nuestra población de usuarias del Hospital Central de la Policía Nacional.

Factores protectores ya descritos en la literatura como la práctica de la citología cérvico-vaginal puede permitir diagnosticar a tiempo las lesiones pre-neoplásicas, pero para nuestra población genera una preocupación, ya que los resultados no son tan satisfactorios encontrándose que no se reportaron usuarias dentro del esquema tamiz (1-1-3) y (3-3).

El porcentaje de concordancia tanto al comparar la citología con la biopsia como entre los diagnósticos anatómicos, es bajo en las categorías de LEIB y mejora en LEIA y carcinoma.

El posible efecto protector que presentan los métodos de barrera frente a las enfermedades de transmisión sexual se destacó en esta población.

Otra característica a tener en cuenta son los procedimientos previos antes de realizar la citología que podrían ser un indicador para diagnósticos erróneos y generar resultados negativos para las usuarias

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana, Vol. 124, N° 6, año 2000.

Detección oportuna del cáncer de cuello uterino en América Latina y el Caribe. Informe Grupo de Trabajo OPS Nicaragua, 1996.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. "Manual de normas técnico-administrativas de detección y control del cáncer de cuello uterino", Segunda edición abril de 2005.

Dane. Registros de mortalidad año 2010.

Colombia, Profamilia, "Salud Sexual y Reproductiva en Colombia": Gabriel Ojeda, Myriam Ordóñez, Luis H Ochoa. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, octubre de 2000.

Cáncer cérvico-uterino. Epidemiología, Historia natural y rol del virus papiloma humano. Perspectivas en prevención y tratamiento. En: Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Serman, F. vol. 67, No. 4. (2002), pp. 318-323.

"Epidemiología del cáncer de cuello uterino: estado del arte". En *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* [Sitio en Internet] <http://scielo.sld.cu/scielo>. Castro, Posso y otros (2006). [Fecha de consulta: mayo de 2011].

Factores de riesgo para cáncer cérvico uterino en mujeres de Zacatecas. En: Salud Pública Méx Castañeda Iñiguez MS, Toledo Cisneros R, Aguilera Delgadillo M. Vol. 40, No. 330. (1998), p. 8.

"Epidemiología descriptiva de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología de México. *Revista Salud Pública de México* [Sitio en Internet] <http://redalyc.uaemex.mx>. Mohar, Frías y otros (1997) [Fecha de consulta: abril de 2011].

Secretaría Distrital de Salud. Manual de Normas Técnico-Administrativas de Detección Precoz y Control del Cáncer de Cuello Uterino en el Sistema General de Seguridad Social en salud. Bogotá: La Secretaría, 1998.

"Tratamiento adyuvante del cáncer cérvico-uterino". Factores de riesgo, indicaciones y tratamiento". *Revista Chile Obstetricia Ginecología*. SOLIS CJA. 2005:41-8.

"La Citología de Cuello Uterino en Soacha, Colombia. Representaciones Sociales, Barreras y Motivaciones". *Revista Salud Pública Colombiana* [Sitio en Internet] <http://scielo.sld.cu/scielo>. Wiesner, Velandia y otros (2006). [Fecha de consulta: mayo de 2011].

Guía para la atención integral del cáncer. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Cancerología ESE Bogotá 1996, pp. 40-55.

Programa nacional de detección y control del cáncer uterino en Colombia. Manual de normas técnicas y procedimientos para el personal de Enfermería, Documento técnico, Imprenta Nacional de Colombia, 1991.

Programa nacional de detección y control del cáncer uterino en Colombia. Manual de normas técnicas de laboratorio de cito patología, Documento técnico, Imprenta Nacional de Colombia, 1991.

Fundamentos de medicina. Oncología 6 edición, Editorial corporación biológicas para la investigación biológicas Medellín (Colombia), 2000.

Diccionario médico. Mc Graw-Hill interamericana, edición 30, Madrid.

Clasificación internacional de enfermedades CIE 10, año 2010.

Manual del examen físico normal. Doctor Adolfo León Uribe, 2ª edición, 1990.

Semiología médica y técnica. Mc Graw-Hill interamericana.

Manual de radio diagnóstico. Wolfgang-Dahnert. 3ª Edición.

Programa nacional de radiología para el control del cáncer de cuello uterino en Colombia. Manual de normas técnica de Colombia, radiología, Documento técnicos Imprenta Nacional de Colombia, 1991.

El proceso de la investigación científica. Mario Tamayo, editorial Limusa Noriega Editores 5ª edición.

Resolución No. 8430 de 1993 (4 de octubre de 1993). Ministerio de Salud.

Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Corea, 2008.

Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 4288 de 1996. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Bogotá. El Ministerio, 1996.

Colombia Ministerio de Protección Social. Resolución 0425 de Febrero de 2008. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Bogotá. El Ministerio, 2008.

Colombia Ministerio de Defensa Nacional. Decreto 1795 de septiembre de 2000. El Ministerio, 2000.

Colombia. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Cancerología. Guía para la implantación del programa de detección y control del cáncer del cuello uterino en Colombia. El Ministerio, 1991.

Tendencias de la mortalidad por cáncer del cuello del útero en las Américas. En: Bol Oficina Sanit Panam. Robles, Sylvia C., et al Vol 121, No. 6. (1996), p. 471.

"El Cáncer que no debe matar". [Sitio en Internet]. Agenda Salud. No. 25/2002. Isis Internacional. ISLA, Valeria.

Factores sociocognitivos. Asociados a la práctica de la citología vaginal en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo de Bogotá, D. C. Estudio exploratorio. Loaiza A., Gómez S, Lucumí D. Informe Final. Bogotá, D. C: Secretaría de Salud de Bogotá, 2003.

República de Colombia. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 008 de 1994.

República de Colombia. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 229 de 2002.

Lo que usted necesita saber sobre el cáncer de cérvix. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Institutos Nacionales de Salud, 2008.

Revista Policía Nacional de Colombia. Número 283. Julio de 2010. Director Mayor General Óscar Naranjo Trujillo, Subdirector Mayor General Rafael Parra Garzón.