

1 Universidad Nacional  
del Litoral, Facultad de Ciencias  
Médicas.

valen\_rispero@hotmail.com.ar;  
ORCID 0000-0002-7439-7237

marisa\_espinoza\_@hotmail.com;  
ORCID 0000-0003-4043-5933

seirefsamuel@gmail.com;  
ORCID 0000-0002-6115-4201

# Tamizaje de cáncer cervicouterino en dos centros de salud de la Ciudad de Santa fe en el periodo 2019-2021

Rispero Valentina<sup>1</sup>, Espinoza Marisa<sup>1</sup>, Seiref Samuel<sup>1</sup>

## RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte en las mujeres. Se trata de una patología prevenible y curable gracias a su detección temprana a través de la prueba de VPH y la prueba de Papanicolaou. El objetivo de esta investigación fue identificar cuáles de aquellas mujeres que consultaron por diferentes motivos en dos de los centros de salud de la Ciudad de Santa Fe, tenían realizado un PAP en los últimos tres años. Adicionalmente, se compararon la distribución por edades de las mujeres tamizadas en estos dos centros de salud. Durante el año 2021 consultaron 1773 mujeres, el rango de edad fue de 25 a 65 años, con una edad media de 38 años en ambos casos (RIQ 17) para ambos centros de salud. Se observó una diferencia estadísticamente significativa ( $<0,001$ ) entre las mujeres con PAP que asistieron al CAPS A ( $n= 521$ ; 58%) y las del CAPS B ( $n= 408$ ; 47%). La cobertura de tamizaje de forma oportunista resulta insuficiente en los centros de salud estudiados. El tamizaje podría resultar más efectivo si formara parte de la práctica de todos los servicios de atención primaria y no solo de los correspondientes a salud sexual y reproductiva, y si se buscara de manera activa a las mujeres con riesgo de padecer CCU, ya que en su mayoría estas quedan fuera de la consulta espontánea.

## PALABRAS CLAVE

*Papanicolaou, Prevención Secundaria, HPV.*

## ABSTRACT

Cervical cancer is one of the leading causes of cancer death in women. It is a preventable and curable pathology, thanks to its early detection through HPV test and the Papanicolaou test. This investigation aimed to identify which of those women, who consulted for different reasons in two of the health centers of the City of Santa Fe, had a PAP smear performed in the last three years. Additionally, the age distribution of the screened women in these two health centers was compared. The total sample between both sites was 1773 women who consulted during 2021. They were between 25 and 65 years old, with an average age of  $39 \pm 10$  years [95% CI 38.9-39.9] for both centers. In CAPS A, 58% of women had at least one PAP test performed in the last three years, against 46% in CAPS B. Providing that, a statistically significant difference ( $P<0.001$ ) was observed between the women with PAP who attended CAPS A ( $n: 521$ , 58%) and those of CAPS B ( $n: 408$ , 46%). Since opportunistic screening coverage is insufficient, it must be incorporated into all primary care services, not only into those corresponding to sexual and reproductive health. Furthermore, what should be implemented is the active search for women at risk of suffering from CCU, since they are mostly left out of spontaneous consultation.

## KEY WORDS

*Papanicolaou Test, Secondary Prevention, HPV.*



SigMe.  
Revista de la Facultad  
de Ciencias Médicas,  
número 1, 2023

**Recepción:** 04/04/2023  
**Aprobación:** 24/06/2023

**URL:** <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/sigme/article/view/13070>

**DOI:** 10.14409/sigme.2023.1.e0003



Esta obra está bajo una  
**Licencia Creative Commons**  
**Atribución-NoComercial-**  
**CompartirIgual**  
**4.0 Internacional.**

## INTRODUCCIÓN

El cáncer del cuello uterino (CCU) es una enfermedad prevenible y controlable, si se detecta a tiempo y se trata adecuadamente. Es el cuarto cáncer más común entre las mujeres a nivel mundial y el 90% de los casos ocurren en países de ingresos bajos y medios (OMS, 2022). Los datos del año 2020 para la Argentina estimaron 4583 nuevos casos y 2553 fallecidas a causa de esta enfermedad (International Agency for Research on Cancer y World Health Organization, 2021).

El CCU es el resultado más severo de la infección persistente por serotipos de alto riesgo del virus del papiloma humano (HPV) (Tatti y col., 2008). El tiempo de evolución hacia un carcinoma de cuello uterino es de entre 10 a 15 años, lo que hace que sea una enfermedad sumamente prevenible, y es la razón fundamental del tamizaje (Arrossi y col., 2016).

La prevención secundaria se lleva adelante a través del test de HPV y la prueba de Papanicolaou (PAP). El primero, es un test de biología molecular que posee una alta sensibilidad (superior al 90%) y valor predictivo negativo (Arrossi y col., 2016). Es objetivo, fácil y más rentable que el PAP, por lo que desde el año 2018 la OMS alienta a los países a incorporarlo como método de tamizaje principal (OPS, 2018). Si bien la provincia de Santa Fe comenzó a incorporar el test de HPV en algunas localidades como San Javier, al día de la fecha no está ampliamente disponible (Noticias del Gobierno de Santa Fe, 2019). El PAP es el método de tamizaje más utilizado en los centros de atención primaria de la salud. Dicha prueba se solicita a partir de los 25 años y la frecuencia de testeo recomendada es 1-1-3, es decir, luego de dos PAP anuales consecutivos negativos, el siguiente se realiza a los tres años (Agencia de Control del Cáncer, 2018).

La población objetivo de tamizaje del Programa Nacional de CCU son las mujeres de 35 a 64 años. Se ha demostrado una disminución de la incidencia del CCU en un 80% o más al hacer foco en ese grupo etario (Ministerio de Salud de la Nación, 2014). Sin embargo, la adherencia a los métodos de prevención secundaria resulta ineficiente para lograr una reducción sostenida en la mortalidad. Esto se advierte en particular en los últimos datos obtenidos de la Agencia de Control de Cáncer de la Provincia de Santa Fe (RESCAFE), para el período 2010-2019. Se observa una tendencia global en ascenso de la mortalidad desde el 2017 al 2019 (Equipo de la Agencia de Control del Cáncer. Registro de Cáncer de la provincia de Santa Fe (RESCAFE), 2021).

Como parte de La Práctica Final Obligatoria de la Facultad de Ciencias Médicas (UNL) se observó la falta de realización de PAP en mujeres de 35 a 64 años, como así

también un aumento de dicha práctica en edades más jóvenes. En virtud de este problema, y teniendo en cuenta las mujeres que han consultado en dos de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la ciudad de Santa Fe en el año 2021, el presente trabajo tiene como objetivos: determinar cuántas de ellas se han realizado algún PAP en los últimos tres años; comparar la cantidad de mujeres testeadas en ambos centros y establecer la distribución de edades de la población objeto de estudio.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional, de diseño transversal, de inclusión retrospectiva con alcance descriptivo analítico. Se analizaron los datos de 1773 mujeres que acudieron por diferentes motivos de consulta a dos centros de salud del norte de la ciudad de Santa Fe durante el año 2021. Se tomaron como criterios de inclusión sexo femenino y edad entre 25 a 65 años.

Para el estudio se utilizó el Sistema de Atención Primaria (SICAP). Este sistema, desarrollado por la sectorial de informática perteneciente al Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, permite la automatización de diversos procesos administrativos y asistenciales llevados a cabo en los CAPS, tales como carga de historia clínica familiar, otorgación de turnos programados, registro de pacientes vacunados, etc.

Se utilizó planilla de cálculo en Microsoft Excel para elaborar la base de datos registrando edad y realización de tamizaje de cáncer cervicouterino con citología exfoliativa cervicouterina en los últimos tres años (2019, 2020 y 2021). Los datos fueron analizados mediante el programa R-commander. La distribución de las variables se analizó mediante el test de normalidad de Lillieford. Las variables se analizaron a través del test U de Mann Whitney y test de comparación de proporciones. Se asumió un nivel de significancia de 0,05.

## Consideraciones bioéticas

Al no requerirse datos identificatorios de los pacientes ni ningún tipo de información personal además de la edad y realización de PAP, datos que fueron obtenidos de manera retrospectiva directamente del sistema informático SICAP, no se utilizó un consentimiento informado. Ambos CAPS brindaron su consentimiento de participación y apoyo a este proyecto de investigación, y los datos fueron extraídos bajo la supervisión de personal responsable de dichos centros de salud. Se resguardó la privacidad de los datos personales según lo establecido en la Ley Nacional 25.326 de Protección de Datos Personales.

## RESULTADOS

De las 1773 mujeres, 898 pertenecían al CAPS "A" y 875 al CAPS "B". Del total de consultas en ambos CAPS, 970 mujeres (55%) poseían entre 25 y 39 años y 803 (45%) entre 40 y 65 años. La mediana de edad de las pacientes que consultaron en los CAPS fue 38 años en ambos casos (RIQ 17) (Figura 1), no existiendo diferencias entre los mismos ( $p=0,615$ ).

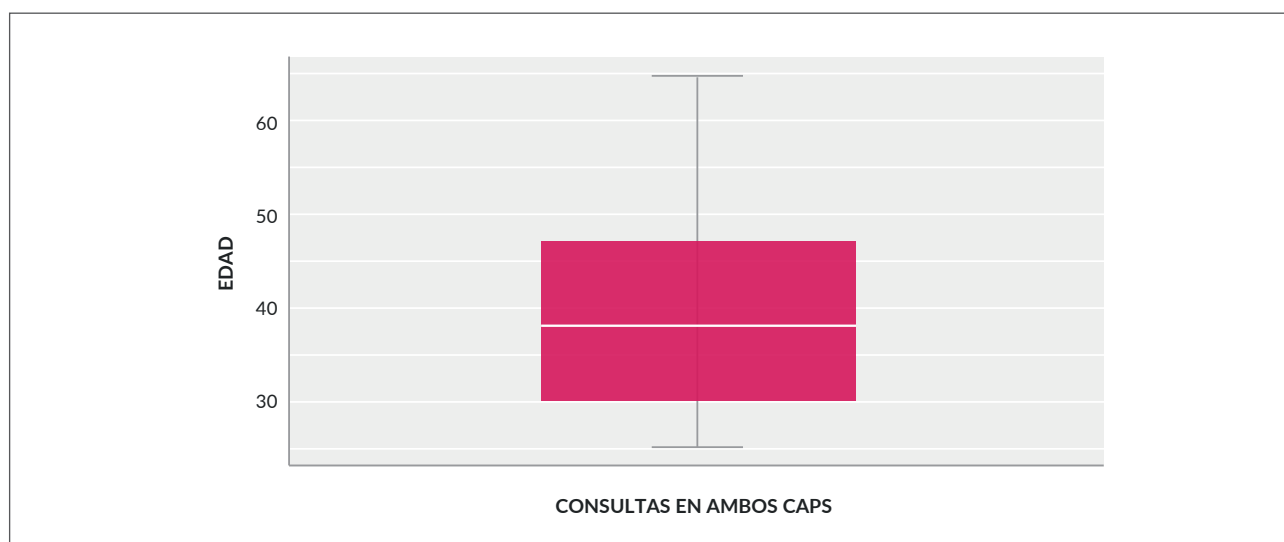
En el CAPS A, 521 mujeres (58%) se realizaron al menos un PAP en los últimos tres años, mientras que en el CAPS B se lo realizaron 408 (47%). Esta diferencia resultó estadísticamente significativa.

La mediana de edad de las pacientes que se realizaron el PAP fue de 38 años (RIQ 16) para el CAPS A y de 37

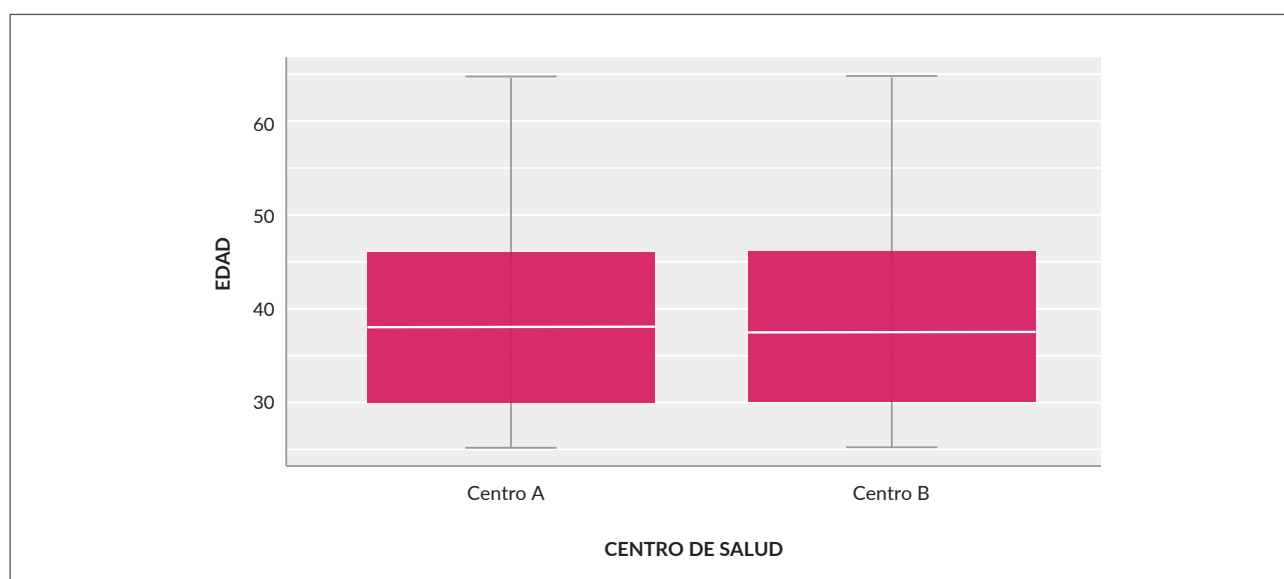
(RIQ 16) para el CAPS B, no existiendo diferencia entre las mismas ( $p=0,853$ ).

La mediana de edad para las pacientes que no se realizaron el PAP fue de 39 años (RIQ 20) años para el CAPS A y de 39 (RIQ 18) para el CAPS B ( $p=0,368$ ). En la Figura 2 se observa la distribución de las edades de estas pacientes.

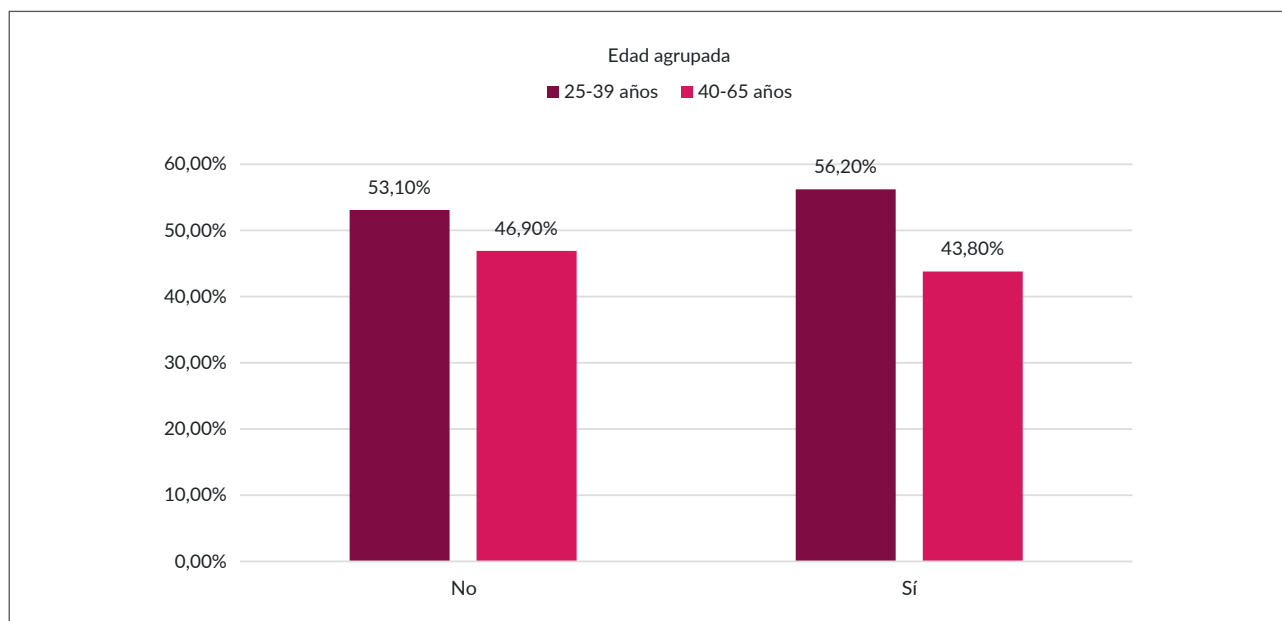
La proporción de mujeres de entre 25-39 años que no se realizaron un PAP fue de 53,1% y en el grupo de 40-65 años 46,9%, Esta diferencia resultó estadísticamente significativa ( $p=0,014$ ). Esta diferencia resultó igualmente significativa ( $p<0,0001$ ) entre aquellas mujeres que sí se realizaron un PAP en los últimos 3 años, se corresponde un 56,2% al grupo de entre 25-39 años y un 43,8% al grupo de 40-65 años (Figura 3).



**Figura 1.** Distribución de la edad de las pacientes que consultaron durante el año 2021 en CAPS ubicados en el norte de la ciudad de Santa Fe.



**Figura 2.** Distribución de la edad de las pacientes que consultaron en 2021 y que no se realizaron un PAP en los últimos 3 años en CAPS ubicados en el norte de la ciudad de Santa Fe.



**Figura 3.** Comparación de las proporciones de pacientes que consultaron en 2021 en los CAPS ubicados en el norte de la ciudad de Santa Fe, según la realización o no realización de PAP y por agrupación etaria.

## DISCUSIÓN

Se ha comprobado que puede reducirse la incidencia y mortalidad por CCU cuando se logra una buena cobertura de tamizaje secundario (Goldie y col., 2005). La OMS promueve la meta “90 – 70 – 90” en tanto se busca lograr que el 90 % de las niñas sean vacunadas contra HPV antes de los 15 años, que el 70 % de las mujeres realicen una prueba de alta precisión antes de los 35 años y una vez más antes de los 45 años y que el 90 % de las mujeres diagnosticadas con lesiones precancerosas o invasoras sean tratadas. Dicha meta tendría el potencial de evitar más de 300.000 muertes para el 2030 (OMS, 2022). El tamizaje secundario requiere un despliegue complejo que contemple las barreras culturales, sociales y estructurales de acceso a los servicios de salud, que habiliten estrategias acordes a la peculiaridad del territorio y permitan la participación de la población en los programas de screening del CCU (Ampofo y col., 2020). El reconocimiento de estas barreras y peculiaridades podría dar cuenta del porqué de la baja cobertura de tamizaje en las mujeres consultantes y la diferencia estadísticamente significativa entre un centro de salud y otro (CAPS A 58% vs CAPS B 47%). Una investigación descriptiva sobre el tamizaje secundario de CCU en la Argentina publicada por Arrossi y col., (2008) describió que las mujeres mayores, de menor nivel educativo, pobres, desempleadas, sin cobertura de salud, no usuarias de métodos anticonceptivos y que no habían realizado una visita médica en el último mes, eran las que menos posibilidades tenían de haberse realizado la toma de PAP en los dos últimos años. También describieron algunos aspectos relacionados a la falta de

percepción de riesgo de enfermedad en mujeres solteras, divorciadas o viudas y otros aspectos estructurales relacionados a los tiempos de espera, la falta de privacidad, la distancia y el transporte a los centros de salud (Arrossi y col., 2008). En un análisis sociológico llevado a cabo por Ramos y col., (2013) en varias provincias de nuestro país acerca de la percepción de las mujeres sobre prácticas preventivas como el PAP, se pudo observar que la mayoría de ellas consideraban como un malgasto de tiempo y de recursos ir a la consulta médica cuando no se sentían mal. A su vez, la mayor parte de las encuestadas identificaron los embarazos y partos como los vínculos más importantes con los servicios de salud y, muchas veces, los únicos momentos en los que se habían realizado controles preventivos (Ramos y col., 2013). Frente a esto, se plantea valorar la accesibilidad como un proceso dinámico de interacción entre el sistema de salud y la población destinataria, donde los conocimientos y percepciones acerca de la enfermedad y las barreras de acceso a la salud deben resultar prioritarias (Montyn y col., 2022).

Las mujeres estudiadas consultaron a diferentes especialistas en un período que transcurrió en gran parte bajo las restricciones de la Pandemia por COVID-19. Esto indica que, a pesar del contexto de confinamiento social, las mismas concurren al centro de salud y aun así no fueron tamizadas. Esta observación pone el foco en la pérdida de oportunidades, que podría mejorarse cuando la prevención se integra como eje transversal en todos los servicios de atención primaria de la salud, no solo los exclusivos de salud sexual y reproductiva (OMS, 2022). Sin embargo, la detección oportunista debe acompañarse a su vez de estra-

tegrías de búsqueda activa. Porque se corre riesgo de lograr una distribución desigual de cobertura, presentando desventaja las mujeres que acuden menos frecuentemente a los centros de salud como las mujeres mayores, las mujeres de menor nivel socioeconómico y educativo, y, las mujeres con menor acceso y aceptación de los métodos de prevención del CCU (Arrossi y col., 2008).

De acuerdo a las diferencias observadas al comparar las proporciones de mujeres por grupo etario, se observa que las mujeres menores de 40 años son las que tienen mayor cobertura, pero son a su vez las que menos riesgo tienen de padecer CCU. Un trabajo llevado a cabo en la provincia de Buenos Aires acerca del uso del PAP en un grupo de mujeres en el partido de La Matanza, concluyó que el tamizaje a demanda suele iniciarse en mujeres demasiado jóvenes, se abandona después de los 55 o 60 años y no tiene una buena cobertura (Klimovsky y Matos, 1996). Por otro lado, suele observarse que son las mujeres en edad reproductiva las que asisten con mayor frecuencia a los centros de salud, ya sea por sus hijos o por la necesidad de cuidarse a sí mismas para garantizar el cuidado de los mismos (Ramos y col., 2013).

Una de las limitaciones de este estudio es que no se consideró la posibilidad de que las mujeres pudieron haberse realizado un PAP entre los años 2019 y 2021 en un medio privado y que por ende no haya quedado registro en el sistema SICAP.

Otra potencial limitación es que alguna de estas mujeres tuviera un test de HPV negativo en los últimos cinco años, por lo que no hubiera sido pertinente realizar un PAP.

## CONCLUSIONES

La cobertura de tamizaje de CCU en los últimos tres años es inferior a la esperada, a pesar de que las pruebas están ampliamente disponibles y existe un programa provincial de prevención de CCU. En ambos CAPS la mayoría de mujeres eran menores de 40 años y no hubo diferencias en las edades entre las que realizaron tamizaje y la que no.

En el presente estudio se analizó la cobertura de tamizaje para CCU de tipo oportunista, es decir aquella que podría lograrse a partir de la concurrencia espontánea a los establecimientos de atención primaria de la salud. Se pudo objetivar que este tipo de cobertura resulta subóptima para las mujeres consultantes y que la mayoría de las que realizaron al menos un PAP en los últimos tres años pertenece al grupo con menor riesgo de padecer la enfermedad. Se infiere de esta manera que quedan por fuera los grupos etarios de mayor riesgo. No se han analizados otras variables intervinientes sobre la cobertura de tamizaje por lo que se sugiere poder ampliar la investigación a las posibles barreras estructurales, culturales o socioeconómicas

que estén implicadas en la baja tasa de cobertura así también como los conocimientos y percepción de riesgo de la población acerca de esta enfermedad. Dichas variables podrán tener mayor o menor impacto de un barrio a otro y podrían ser las responsables de la diferencia de cobertura entre los CAPS. Tampoco se ha registrado si existió o no en las consultas la consejería sobre el tamizaje.

Resulta imperativo contar con una estrategia programática que contemple la detección oportunista como línea transversal a todos los servicios de atención primaria no solo los exclusivos de salud sexual y reproductiva, así como también la búsqueda activa de mujeres para la realización de tamizaje. Debe advertirse sin embargo que dichos programas deben atender a las peculiaridades del territorio y la población.

## AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer al Dr. Maximiliano Puigpinos y a la Dr. Belén Moras, tutores en terreno del cursado de Práctica Final Obligatoria, a Daiana Lajetzky Fehrenberg y Dianela Vallejos quienes colaboraron en la recolección de datos, al personal de ambos centros de salud del norte de la ciudad de Santa Fe que han contribuido al desarrollo del presente trabajo de investigación. Agradecemos también a la Facultad de Ciencias Médicas de la UNL. Este trabajo se encuentra enmarcado en el CAI+D (Curso de Acción para la Investigación y Desarrollo) "Barreras que influyen en la detección precoz, el tratamiento y el seguimiento de las mujeres con cáncer genito mamario" dirigido por el Dr. Samuel Seiref.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no poseen conflictos de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia de Control del Cáncer. (2018). *Recomendaciones del Programa Provincial de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino sobre las pautas de tamizaje*. Ministerio de Salud. Gobierno de la Provincia de Santa Fe. <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/244709/1287131/>

Ampofo, A. G., Adumatta, A. D., Owusu, E. y Awuviry-Newton, K. (2020). A cross-sectional study of barriers to cervical cancer screening uptake in Ghana: An application of the health belief model. *PloS One*, 15(4), e0231459. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231459>

Arrossi, S., Curotto, M., Thouyaret, L., Paolino, M., Cumberli, M. y Laudi, R. (2016). *Manual para la implementación del test de VPH en contexto programático*. (1 ed.). Instituto Nacional del Cáncer. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-para-la-implementacion-del-test-de-vph-en-contexto-programatico>

Arrossi, S., Ramos, S., Paolino, M. y Sankaranarayanan, R. (2008). Social inequality in Pap smear coverage: identifying under-users of cervical cancer screening in Argentina. *Reproductive Health Matters*, 16(32), 50–58. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(08\)32410-0](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(08)32410-0)

Equipo de la Agencia de Control del Cáncer. Registro de Cáncer de la provincia de Santa Fe (RECASFÉ). (2021). *Informe. Mortalidad por cáncer de cuello de útero 2010-2019*. Agencia de Control del Cáncer. Ministerio de Salud. Gobierno de la Provincia de Santa Fe.

Goldie, S. J., Gaffikin, L., Goldhaber-Fiebert, J. D., Gordillo-Tobar, A., Levin, C., Mahé, C. y Wright, T. C. (2005). Cost-effectiveness of cervical-cancer screening in five developing countries. *The New England Journal of Medicine*, 353(20), 2158–2168. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa044278>

International Agency for Research on Cancer y World Health Organization (2021). Argentina. Globocan 2020. In: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/32-Argentina-Fact-Sheets.Pdf>.

Klimovsky, E. y Matos, E. L. (1996). El uso de la prueba de papanicolaou por una población de Buenos Aires. *Boletín De La Oficina Sanitaria Panamericana*, 121(6).

Ministerio de Salud de la Nación. (2014). *Estrategia “Un momento para hablar del PAP”: cartilla para profesionales de la salud*. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino. <http://www.sogba.org.ar/images/pap.pdf>

Montyn, J., Blesio, H., Kuttel, Y. y Seiref, S. (2022). Conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino en mujeres de localidades rurales de la Provincia de Santa Fe. *Revista FASGO*, 16, 2751.

Santa Fe Provincia. (2019, 19 de julio). *La provincia presentó el proyecto “AMA”, Acceso a Método Autotoma* [Comunicado de prensa]. <https://www.santafe.gov.ar/noticias/noticia/265782/>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública*. Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030*. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-sobre-prevencion-control-cancer-cervicouterino-2018-2030-0>

Ramos, S., Tamburrino, M. C., Aguilera, A., Capriatti, A., Lehner, P. y Peña, L. (2013). *Significaciones culturales, conocimientos y prácticas relativas al cáncer colorrectal, de mama y de cuello de útero: un estudio sociocultural para orientar la política comunicacional de los programas de prevención*. Buenos Aires. AR; Instituto Nacional del Cáncer, Ministerio de Salud. <https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4236/1/0000000224cnt-26-significaciones-culturales.pdf>

Tatti, S. A., Fleider, L. A. y Tinnirello, M. d. I. Á. (2008). *Colposcopia y patologías del tracto genital inferior: En la era de la vacunación*. Médica Panamericana.