

EXAMEN DE SALUD

Continuamos con este artículo la publicación de la Segunda Parte del trabajo de investigación realizado en el Servicio Médico Nacional de Empleados, que iniciamos en nuestro número anterior bajo el mismo título actual. El estudio está dedicado ahora a los exámenes destinados al diagnóstico precoz del cáncer cérvico-uterino y mamario.

Reiteramos nuestras excusas a los autores por las reducciones que, por razones de espacio, hemos debido hacer en cuadros estadísticos y otras referencias de este interesante trabajo.

Evaluación del Rendimiento de los Exámenes de Salud en el Servicio Médico Nacional de Empleados

Trabajo de investigación realizado como parte del Curso de Licenciatura en Salud Pública (Maestría) en 1975.*

SEGUNDA PARTE

AUTORES

DELIA BRAVO FIGUEROA y MARIA C. CONCHA FERREIRA: Servicio Médico Nacional de Empleados.— HERNAN VENTURINO PONCE: Servicio Nacional de Salud.— ASTRID PASLER DEL CANTO: Servicio Médico de Investigaciones.— MARTA SANTANA SOTO y LUIS MONTES SAN CRISTOBAL: Universidad Austral de Chile.— LILIAN VENEGAS VERGARÁ y HAYDEE VERA JIMENEZ: Universidad de Concepción.— GLADYS YENTZEN MELO: Universidad de Chile.

INTRODUCCION

En esta segunda parte se presenta la investigación efectuada sobre aspectos del examen de Papanicolau y del examen clínico de mamas que se practica a la población femenina solicitante de examen de salud.

OBJETIVOS

1. Determinar el grado de seguimiento de las mujeres pesquisadas por el examen citológico en relación a su edad, grado de lesión y Previsión Social.

2. Evaluar la eficacia administrativa a través de los distintos períodos de tiempo que median entre diagnóstico, tratamiento o la referencia al equipo médico especializado de las mujeres con citodiagnóstico positivo.

3. Estimar la proporción relativa de lesiones citológicas severas sobre el total de mujeres examinadas y sobre el total de aquellas cuyo examen resultó positivo.

DEFINICION DE TERMINOS

Definición de términos para exámenes de citodiagnóstico.

Pap positivo: Es todo aquél que presenta citología alterada incluyendo desde Frotis 2R a Frotis 5.

* Los autores agradecen la valiosa asesoría prestada a este trabajo por el Dr. Hernán Urzúa Merino y Srta. Celia Muños de la Rosa, del Depto. de Salud Pública y Medicina Social, Sede Santiago-Norte, Universidad de Chile.

Frotis 1: Normal.

Frotis 2R: Frotis atípico pero sin carácter definido.

Frotis NIE 1: Probable neoplasia intraepitelial leve (Displasia leve).

Frotis NIE 2: Probable neoplasia intraepitelial moderada (Displasia moderada).

Frotis NIE 3: Probable neoplasia intraepitelial avanzada (Ca in situ).

Frotis 5: Ca epidermoide o adenocarcinoma bien diferenciado o indiferenciado.

Frotis 0: Muestra escasa o mal fijada.

Tratada: Se considera como tal a aquella paciente cuyo tratamiento se encuentra registrado en la ficha.

Referida: Es aquella mujer, en cuya ficha sólo ha quedado constancia de su envío a especialista o a algún servicio determinado.

Perdida: Es aquella mujer de cuyo destino no ha quedado constancia escrita después de un tiempo aproximado de 4 meses de espera.

Negativizada: Es aquella mujer cuyo examen de control vira a examen de carácter Normal o Frotis 1 sin mediar tratamiento médico.

MATERIAL Y METODOS

El universo del cual obtuvimos la información referente a alteraciones citológicas cérvico-uterinas y sus relaciones con diferentes variables, lo constituye el total de mujeres sometidas a examen de Papanicolau en el período comprendido entre agosto de 1968 y junio de 1975, que es de 23.594 mujeres. El Universo del cual proviene la información sobre Ca de mama lo constituyen 7.669 mujeres sometidas a examen de palpación de mamas, en el período comprendido entre 1° de enero de 1974 y el 31 de octubre de 1975. En este último rubro, se extendió la investigación hasta abarcar la última información disponible, dado el corto tiempo de vigencia de esta actividad.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo, ciñéndose a las etapas del método científico. Se analizaron los diversos registros existentes para las diferentes variables, utilizándose en su totalidad.

Para transcribir la información de los registros, se elaboraron formularios precodificados con variables de acuerdo a los datos a obtener.

UNIDADES DE ANALISIS

— Papanicolau

— Palpación de mamas

RESULTADOS

A continuación se exponen los resultados obtenidos por la investigación, a través de las siguientes tablas y gráficos:

T A B L A N° 1

RELACION ENTRE TOTAL DE MUJERES EXAMINADAS Y EXÁMENES DE PAPANICOLAU POSITIVOS

SERMENA, REGIONAL SANTIAGO
AGOSTO 1968 A 30 DE JUNIO DE 1975

Años	Exámenes Papanicolau		
	Total de Mujeres	Positivos	
		Nº	%
1968	613	4	0,65
1969	2.454	21	0,85
1970	4.635	102	2,20
1971	4.528	93	2,05
1972	2.600	36	1,38
1973	2.357	58	2,46
1974	4.524	81	1,79
1975	1.883	36	1,91
TOTAL	23.594	431	1,82

La Tabla N° 1 presenta la diferente relación a través de los años de muestra, entre el número de mujeres examinadas y el número de exámenes positivos sospechosos y sugerentes de neoplasia cérvico uterina. De un total de 23.594 mujeres examinadas, el 1,82% resultó con examen de Papanicolau positivo (431 mujeres).

A través de los cinco y medio años del estudio, el porcentaje de exámenes positivos ha presentado variaciones, siendo éstas de 0,65% en 1968 y de 2,46% en 1973.

Los 431 casos positivos se distribuyeron en un 55,9% como frotis atípico sin carácter definido (frotis 2R) y en un 13,45% como frotis fuertemente sugerentes de cáncer cérvico uterino (frotis NIE₃ frotis 5).

El número de mujeres con lesión citológica de alta sospecha de cáncer cérvico-uterino constituye el 13,45% de todas las mujeres pesquisadas con examen de Papanicolau alterado, y el 2% del total de mujeres sometidas a dicho examen. Existe una relación de 1,59 exámenes practicados por mujer enferma, y una relación de 1,18 exámenes practicados al total de las mujeres que constituyen el universo de la presente investigación.

El grupo de edad que presenta el mayor número de frotis positivos es el comprendido entre los 30 y 34 años con un 16,24%. Le sigue

en importancia el grupo de 45 a 49 años con un porcentaje de 15,5%.

Al analizar el seguimiento de las mujeres con examen de Papanicolau positivo, cabe destacar que las tratadas corresponden a un 45,01% y las pérdidas por el servicio representan el 12,06%.

El caso de mujer embarazada que figura en la tabla no puede ser incluida en el resto de las categorías de seguimiento por cuanto su estado le impidió someterse al seguimiento correspondiente.

T A B L A N° 2

RELACION ENTRE GRUPOS ETARIOS Y GRADO DE LESION EN EXAMENES DE PAPANICOLAU POSITIVOS. SERMENA. REGIONAL SANTIAGO.

AGOSTO DE 1968 A 30 DE JUNIO DE 1975.

Edad	Grado de Lesión										
	TOTAL	2 R		NIE I		NIE II		NIE III		Frotis V	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20 - 24	31	18	58.1	11	35.5	2	6.4	0	—	0	—
25 - 29	55	31	56.36	15	27.27	6	10.9	2	3.63	1	1.81
30 - 34	70	37	52.85	19	27.14	10	14.28	3	4.28	1	1.42
35 - 39	59	27	45.8	16	27.1	7	11.9	6	10.1	3	5.1
40 - 44	56	30	53.57	7	12.5	8	14.28	9	16.07	2	3.57
45 - 49	67	40	59.70	11	16.41	4	5.97	7	10.44	5	7.46
50 - 54	35	20	57.14	2	5.71	5	14.28	5	14.28	3	8.57
55 - 59	38	26	68.42	4	10.52	1	2.63	3	7.89	4	10.56
+ de 60	20	12	60.0	2	10.0	2	10.0	4	20.0	0	—
Total	431	241	55.91	87	20.18	45	10.44	39	9.04	19	4.40

La Tabla N° 2 muestra la relación entre grupos de edad y lesiones citológicas de diferente severidad. Se evidencia que las lesiones citológicas van progresando en importancia según la mujer aumente en edad, lo que se demuestra además al observar los grupos comprendidos entre los 20 y 35 años que concentran el mayor porcentaje de alteraciones citológicas sugerentes de displasias leves; las alteraciones citológicas sugerentes de displasias moderadas, avanzadas o carcinomas epidermoides se acumulan en grupos etarios mayores.

Al relacionar el seguimiento de las mujeres portadoras de lesiones citológicas con edad, se aprecia que a medida que la paciente avanza en edad aumenta la proporción de seguimiento. Así en el grupo de 20 a 24 años el 16,1% de las mujeres portadoras de Papanicolau positivo se pierden, en cambio esto sucede solo en el 11,4% de las de más de 50 años.

Al relacionar el seguimiento de las pacientes con su previsión social no se aprecian diferencias significativas.

T A B L A N° 3

RELACION ENTRE GRADO DE LESION Y SEGUIMIENTO DE MUJERES CON EXAMEN DE PAPANICOLAU POSITIVO. SERMENA. REGIONAL SANTIAGO.

AGOSTO DE 1968 A 30 DE JUNIO DE 1975

Grado de Lesión	Seguimiento										
	Total	Pérdidas		Tratadas		Referidas		Negativizadas		Embarazadas	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2 R	241	33	13.69	96	39.83	44	18.25	68	28.21	—	—
NIE I	87	12	13.79	25	28.73	31	35.63	18	20.69	1	3.22
NIE II	45	4	8.80	29	64.44	9	20.0	3	6.66	—	—
NIE III	39	2	5.13	32	82.05	5	12.82	—	—	—	—
Frotis V	19	1	5.26	11	57.89	7	36.84	—	—	—	—
TOTAL	431	52	12.06	193	44.77	96	22.27	89	20.64	1	0.23

La Tabla N° 3 muestra que a medida que aumenta la gravedad del informe citológico aumenta la proporción relativa de mujeres en

seguimiento muy en especial de las mujeres tratadas.

T A B L A N° 4

RELACION ENTRE GRADO DE LESION Y TIEMPO DE INICIACION DE TRATAMIENTO SERMENA, REGIONAL SANTIAGO

AGOSTO 1968 A 30 DE JUNIO DE 1975

Tiempo de Tratamiento	Grado de Lesión										
	Tota-	2 R		NIE 1		NIE 2		NIE 3		Frotis 5	
	N°	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
- 1 mes	62	33	53,22	4	6,45	16	16,12	11	17,74	4	6,47
1 - 2	35	12	34,28	9	25,71	6	17,14	7	20,00	1	2,85
2 - 3	13	6	46,15	2	15,38	0	—	3	23,07	2	15,38
3 - 4	12	5	41,66	1	8,33	2	16,66	3	25,00	1	8,33
4 - 5	5	2	40,00	1	20,00	1	20,00	1	20,00	0	—
5 - 6	3	2	66,66	0	—	0	—	0	—	1	33,33
6 - 12	16	8	50,00	1	6,25	4	25,00	3	18,75	0	—
12 y +	6	3	50,00	1	16,66	1	16,66	0	—	1	16,66
Sin Información	41	25	60,97	6	14,63	5	12,19	4	9,75	1	2,43
Totales	193	96	49,74	25	12,95	29	15,02	32	16,58	11	5,69

Esta tabla, sólo muestra datos de enfermas tratadas, no figurando en ella enfermas perdidas ni las negativizadas, como tampoco las referidas. En general, durante el curso del tercer mes han sido tratadas más del 50% de las mu-

jerres con examen de Papanicolau positivo de diversa severidad, siendo más acentuado este hecho en las mujeres portadoras de citología fuertemente sugerente de cáncer cérvico-uterino (Tabla N° 4).

De 10,300 mujeres a las que se practicó examen de Papanicolau entre el 1° de Enero de 1974 y el 31 de Octubre de 1975 hay constancia de haberse efectuado palpación de mamas en el 74,45% de ellas (7.669 mujeres). Este examen dió como resultado 473 casos sospechosos de patología mamaria (6,16%).

De las 473 enfermas examinadas que tenían palpación de mamas sospechosa, el mayor porcentaje corresponde a las mastopatías en general (95,77%) representando los 11 casos de Cáncer el 2,32% de ellas.

T A B L A N° 5

**CANCER MAMARIO PESQUISADO POR LA
TECNICA DE PALPACION MAMARIA
SERMENA, REGIONAL SANTIAGO**

1° DE ENERO DE 1974 A 31 OCTUBRE DE 1975

Año	Palpación Mamaria Totales	Cáncer	
		Nº	%
1974	4.257	6	0,14
1975	3.412	5	0,14
TOTAL	7.669	11	0,14

Se aprecia que la técnica de palpación mamaria permitió captar un 0,14% de casos de cáncer mamario (1,4 x mil).

**DISCUSION DE RESULTADOS Y
COMENTARIOS**

En los exámenes especiales que se realizan en la población femenina, el de Papanicolau da un rendimiento de 1,82% considerando todo tipo de citología alterada; si sólo consideramos aquellas alteraciones fuertemente sugerentes de cáncer (Frotis NIE 3 y Frotis 5) el porcentaje es sólo de 0,20% (2‰) (15, 16).

La detección de Cáncer mamario a través de la palpación tuvo un rendimiento de un 6,16% (473 casos sospechosos sobre 7.669 exámenes) en los cuales se confirmó cáncer en sólo un 0,14%.

Analizando la información obtenida en la sección de citodiagnóstico, creemos que el examen de citología exfoliativa es una excelente técnica de diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino, dado las estrechas relaciones entre sus resultados y los de métodos más específicos de diag-

nóstico como la visualización colposcópica, biopsias, etc. Es de suponer que un examen de tal especificidad, de técnica sencilla, tanto en su ejecución y manejo, como en su interpretación, va a determinar una real disminución de la morbimortalidad, fenómeno hasta la fecha no confirmado totalmente dado el corto tiempo en que se está empleando como examen de pesquisa colectiva (1).

Los resultados de nuestra experiencia nos muestran que en un porcentaje apreciable este examen nos revela patología de tipo benigno, y las lesiones fuertemente sugerentes de neoplasia no sobrepasan la incidencia encontrada a nivel nacional de un 1 a un 2‰.

Otro aspecto de relevancia es la observación de lesiones citológicas que, a la luz del conocimiento actual, se consideran etapas iniciales de un posible proceso maligno posterior y que se centran en especial en el grupo etario de 25 a 40 años. Esto nos permite concluir que es este grupo de edad el que debería tener una captación preferencial, sin desconocer la posibilidad de aparición de este indicio precoz, a lo largo de toda la vida adulta de la mujer, puesto que existen otros factores epidemiológicos que participan en su patogenia (multiparidad, promiscuidad sexual, etc.) (15).

El análisis de seguimiento revela que Sermena, en su sección de Citodiagnóstico, tiene un registro que demuestra un alto grado de eficiencia dado a que sólo pierde de su control al 12,06% del total de mujeres con Papanicolau positivos, resultados satisfactorios en relación a otros estudios de seguimientos nacionales (Dr. Eduardo Morales, citopatólogo Area Sur Santiago comunicación personal), situación que podría mejorar aún más, si la sección contara con personal de terreno.

Esta información sobre seguimiento podría enriquecerse si Sermena normara los sistemas de registros de manera de conocer lo que sucede con las enfermas que son referidas.

No se aprecian diferencias de importancia al relacionar el seguimiento con las variables edad de la paciente y su previsión; si se observa un mejoramiento de él, el relacionarlo con el grado de lesión citológica, es decir, a mayor grado de seguimiento.

La preocupación por el seguimiento se incrementa a medida que la lesión aumenta en su gravedad, lo que se demuestra también al relacionar dicho grado de lesión con el tiempo que media entre el examen sospechoso y la referencia y/o tratamiento, tiempo que disminuye a medida que aumenta la severidad lesional.

La información obtenida del examen de pesquisa de cáncer mamario, revela que en un alto porcentaje se detectan lesiones de tipo benigno y que la afección cancerosa tiene un 0,14% de incidencia (1,4‰). Estas cifras podrían ser más reales si esta técnica de examen se practicara a todas las mujeres que solicitan examen de Papanicolau, y no sólo al 74% de ellas según los registros, los que serían inadecuados. Por tratarse de una afección de alta prevalencia y letalidad que tiende a seguir su curso cualquiera que sea el tratamiento, el diagnóstico precoz, con el fin de lograr una erradicación del tumor y mejor pronóstico, reviste en consecuencia gran importancia.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

1. De 23.594 mujeres examinadas, el 1,82% de ellas presenta examen de Papanicolau alterado (431). De esta cifra, el 13,5% de las mujeres, presenta lesiones citológicas muy sugerentes de cáncer cérvico uterino. Existe seguimiento sobre el 88% de ellas, sólo un 12% de las pacientes han sido consideradas enfermas perdidas. Sólo el 50% de las mujeres portadoras de citología exfoliativa positiva, han sido tratadas al término del tercer mes de haberse hecho el diagnóstico.

2. El examen de salud practicado por Sermena Regional Santiago, tiene un rendimiento satisfactorio, susceptible de ser mejorado.
3. Aunque los formularios son completos, no son aprovechados en su totalidad, lo que influye negativamente en el rendimiento y calidad diagnóstica.
4. El sistema de registro existente limita la posibilidad de medir en forma exhaustiva el rendimiento, validez y seguridad del examen de salud.
5. En la sección de Citodiagnóstico se vierten contenidos educativos que motivan a la imponente al examen periódico y al seguimiento ulterior de la especialidad.
6. La Sección de Citodiagnóstico tiene un grado de seguimiento satisfactorio.
7. El rendimiento de la técnica de palpación mamaria puede mejorarse ostensiblemente si se hace extensiva a toda mujer consultante a la sección Citodiagnóstico y se crean los registros adecuados para constatar su diagnóstico y seguimiento.
8. Creemos que la manera de evitar que los enfermos se pierdan y no existan recursos materiales y humanos desperdiciados, consiste en la creación de un sistema de atención preventivo-curativo integrado que termine con la diferencia que se hace actualmente y que impide el seguimiento de los enfermos.

BIBLIOGRAFIA

1. **MEDINA, E.; KAEMPFER, A. M.** Factores asociados al desarrollo del cáncer cérvico uterino. Rev. Salud Pública (Chile) 1:21-30, 1974.

2. **CHILE, UNIVERSIDAD.** Departamento de Salud Pública y Medicina Social. Apuntes de clases, Curso para licenciados en salud pública. 1975.