

## Acciones de pesquisa para el control del cáncer cervicouterino en Cuba

### Screening actions for the control of cervical uterine cancer in Cuba

Walkiria Bermejo Bencomo<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0450-5407>

Gisela Abreu Ruíz<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3788-480X>

Ana María Gálvez González<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8615-8738>

María Caridad Rubio Hernández<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4218-0751>

<sup>1</sup>Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad “Manuel Fajardo”. La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Ministerio de Salud Pública, Sección Independiente de Control del Cáncer. La Habana, Cuba.

\*Autora para la correspondencia: [walkiriabermejo@infomed.sld.cu](mailto:walkiriabermejo@infomed.sld.cu)

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer cervicouterino es un problema de salud a nivel mundial. Las tasas de mortalidad son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, lo que corrobora la existencia de enormes desigualdades en salud. En Cuba ocupa la quinta causa de muerte y la cuarta de incidencia en la mujer, con tendencia al incremento del número de casos nuevos y a la meseta en las fallecidas.

**Objetivo:** Mostrar en dos períodos la evolución de las acciones de pesquisa para el control del cáncer cervicouterino.

**Desarrollo:** Se presentan los resultados de una revisión bibliográfica y documental, basada en el análisis descriptivo de las acciones de pesquisa para el control del cáncer de cérvix en cada periodo. Las variables seleccionadas se procesaron mediante estadísticas descriptivas y se mostraron en gráficos

diseñados al efecto. Esta nueva forma organizativa permitió introducir el término de paquete de productos y servicios para la prevención y control del cáncer de cérvix, lo que conduce al incremento del número de mujeres examinadas y de la cobertura de la pesquisa citológica.

**Conclusiones:** La organización actual de las acciones de pesquisa, permite controlar el cáncer de cérvix en Cuba y cumplir con la iniciativa global de eliminar esta enfermedad de la Región y el mundo.

**Palabras clave:** cáncer de cérvix; programa; acciones de control; paquete de productos; servicios.

## ABSTRACT

**Introduction:** Cervical uterine cancer is a worldwide health problem. Mortality rates are three times higher in Latin America and the Caribbean than in North America, which corroborates the existence of enormous health inequalities. In Cuba it is the fifth cause of death and the fourth cause of incidence in women, with a tendency to an increase in the number of new cases and a plateau in the number of deaths.

**Objective:** To show in two periods the evolution of screening actions for the control of cervical cancer.

**Development:** The results of a bibliographic and documentary review are presented, based on the descriptive analysis of the screening actions for the control of cervical cancer in each period. The selected variables were processed by means of descriptive statistics and shown in graphs designed for this purpose. This new organizational form allowed the introduction of the term package of products and services for the prevention and control of cervical uterine cancer, leading to an increase in the number of women examined and in the coverage of cytological screening.

**Conclusions:** The current organization of screening actions, allows controlling this type of cancer in Cuba and complying with the global initiative to eliminate this disease from the Region and the world.

**Keywords:** cervical cancer; program; control actions; package of products; services.

Recibido: 04/10/2020

Aceptado: 22/03/2021

### Introducción

Según el Observatorio Mundial del Cáncer (GCO, por sus siglas en inglés), el cáncer cervicouterino es el cuarto tipo de cáncer que se diagnostica con mayor frecuencia, y es a escala mundial, la cuarta causa de muerte por cáncer en las mujeres, con un estimado en 2018 de 570 000 casos nuevos y 311 000 muertes. Aproximadamente el 90 % de las defunciones por esta enfermedad ocurren en países de bajos y medianos ingresos.<sup>(1)</sup>

Datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018, confirman que en la Región de las Américas se diagnosticaron más de 72 000 mujeres, y fallecieron alrededor de 34 000. Las tasas de mortalidad son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, lo que corrobora la existencia de enormes desigualdades en salud.<sup>(2)</sup>

Esta enfermedad afecta a mujeres de todas las edades que están expuestas a situaciones de vulnerabilidad social, y no accedan a los servicios de tamizaje. Tanto la enfermedad como la muerte tienen consecuencias devastadoras, ya que la mayoría fallecen en su etapa de mayor esplendor, en la que educan a sus hijos, cuidan la familia y participan en la vida social y económica de sus países. Tal desenlace constituye no solo una tragedia personal y familiar, sino también una pérdida innecesaria para la sociedad.<sup>(3)</sup>

En Cuba según datos del Anuario Estadístico de Salud/2019, el cáncer cervicouterino ocupa la quinta causa de incidencia y mortalidad en la mujer, con una tendencia al incremento en el número de casos nuevos y a la meseta en la cantidad de fallecidas.<sup>(4)</sup>

Antes de 1959, el cáncer cervicouterino en Cuba presentaba cifras de incidencia y mortalidad tan alta como las de cualquier país subdesarrollado de la región de

las Américas. A partir del triunfo de la Revolución, la salud del pueblo pasó a ser una prioridad, por lo que se implementaron programas con acciones encaminados a abordar las enfermedades con mayor carga de morbilidad y mortalidad en todos los grupos de edades.

El desarrollo de nuevos conocimientos relacionados con la epidemiología del cáncer, el virus del papiloma humano (VPH) como agente etiológico y la historia natural de esta dolencia, asociado a la introducción de nuevas formas organizativas con enfoque integral, determinó la revisión, actualización y concentración de acciones encaminadas a mejorar la eficacia de estos programas y disminuir la mortalidad por esta causa. Este accionar se corresponde con la iniciativa global de la Organización Panamericana de la Salud y el Plan de acción Regional de la Red de Instituciones de Cáncer (RINC) de UNASUR, para eliminar o reducir las tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino en el 2030.<sup>(5,6)</sup>

El trabajo tuvo como objetivo mostrar en dos períodos la evolución de las acciones de pesquisa para el control del cáncer cervicouterino

## Desarrollo

Se realizó una revisión bibliográfica y documental relacionada con el cáncer cervicouterino. Se utilizó la información emitida por la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública.

El procesamiento de los datos se realizó a través de estadísticas descriptivas, expresadas en medidas de frecuencias absolutas y relativas (porcentaje), y se presentaron en figuras diseñados al efecto.

Para la organización e integración de este documento, se consultaron cuatro expertos e informantes clave avezados en la atención al cáncer cervicouterino, entre ellos: dos ginecobstetras integrantes del grupo especial de trabajo de la Sección Independiente de Control del Cáncer del Ministerio de Salud Pública, una oncóloga y una especialista en Medicina General Integral/Medicina Interna. Se vigiló el cumplimiento de los principios éticos de la investigación, la confidencialidad de los entrevistados, así como el rigor en el uso de la información.

Por consenso de los autores, las acciones desplegadas en el país para el control de esta enfermedad, se dividieron en dos periodos para su mejor comprensión:

1. Primer periodo: 1968 al 2006.
2. Segundo periodo: 2006 hasta la fecha.

### **Primer período**

En 1968, se estableció el primer Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino (PDPCCU), encaminado a la detección temprana de la enfermedad, con el objetivo de lograr una terapéutica precoz y eficaz, y con ello, la reducción de la mortalidad por esta causa. Su propósito fue contribuir a elevar el nivel de salud de las mujeres, con acciones de prevención, promoción, protección y recuperación, ejecutadas por el Sistema Nacional de Salud, en coordinación con instituciones del Estado, organizaciones de masas y la comunidad. En esta etapa se implementó la pesquisa citológica mediante la realización de la prueba de Papanicolaou (prueba citológica) cada dos años, a mujeres entre 20 y 59 años.

En el 2001, un grupo de expertos revisó dicho programa, que unido al conocimiento de la historia natural de la enfermedad en Cuba y el mundo, aprobaron la propuesta (realizada en 1997), de extender la periodicidad de la toma de muestra citológica a tres años, en el mismo universo de mujeres. Se estratificaron los grupos de riesgo, los niveles de actividad del programa, la estructura organizativa, se declararon las actividades específicas y las funciones de cada uno de los profesionales implicados, además se consensó la conducta a seguir según el diagnóstico citocolpohistológico, y se definió el papel de la Federación de Mujeres Cubanas, en particular el de la brigadista sanitaria.<sup>(7)</sup>

Gracias a las acciones de control desarrolladas en esta etapa, millones de mujeres se beneficiaron con el diagnóstico temprano de la enfermedad y se produjo una reducción significativa de la mortalidad; sin embargo, no se logró como se esperaba, el incremento del número de mujeres examinadas, de la cobertura, y de la proporción de mujeres detectadas en etapas cada vez más tempranas.

El comportamiento de la enfermedad, unido a los análisis cuali-cuantitativos realizados, motivó a la comisión nacional y de cada territorio, a evaluar las causas y brechas de tales resultados, para rediseñar un sistema de acciones encaminadas a reducir la incidencia y la mortalidad por cáncer cervicouterino.

### **Segundo periodo**

En el 2006, ante la situación epidemiológica que representaba el cáncer en Cuba y considerando las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud en este particular, las autoridades del Ministerio de Salud Pública crearon la Unidad Nacional para el Control del Cáncer (RM 49/2006), que años más tarde, se denominó Sección Independiente para el Control del Cáncer (RM 199/2011), como resultado de las transformaciones necesarias del sistema de salud.

Esta nueva estructura ministerial que dirige el Programa Integral para el Control del Cáncer vigente en el país desde el 2010.<sup>(8,9)</sup> estableció acciones concretas dirigidas a las localizaciones de cáncer que concentraban la mayor incidencia y mortalidad por esta causa, entre ellas, el cáncer cervicouterino. Dichas acciones se implementaron a través de la Estrategia Nacional de Control de Cáncer (ENCC),<sup>(10)</sup> que está organizada por componentes (educación y comunicación, pesquisa, diagnóstico y tratamiento, seguimiento, cuidados paliativos, investigación y desarrollo, hasta la evaluación de la calidad de los procesos) y por niveles de atención, constituyendo así la guía para la actuación.

En el 2009, por la opinión de expertos nacionales, revisiones realizadas y comportamiento de la enfermedad en el país, se decidió extender hasta los 64 años el universo de las mujeres a pesquisar, sin modificar la edad de inicio ni la periodicidad para la toma de muestra.

Se ratificó al policlínico como la institución de mayor relevancia en el abordaje integral de este problema, pues es en este nivel donde se inducen los cambios en los determinantes sociales ligados a la enfermedad, se fomentan hábitos y estilos de vida saludables, se realiza el proceso de dispensarización y se lideran las acciones de pesquisa, para lograr el diagnóstico temprano, el seguimiento oportuno y el control prolongado de la enfermedad.

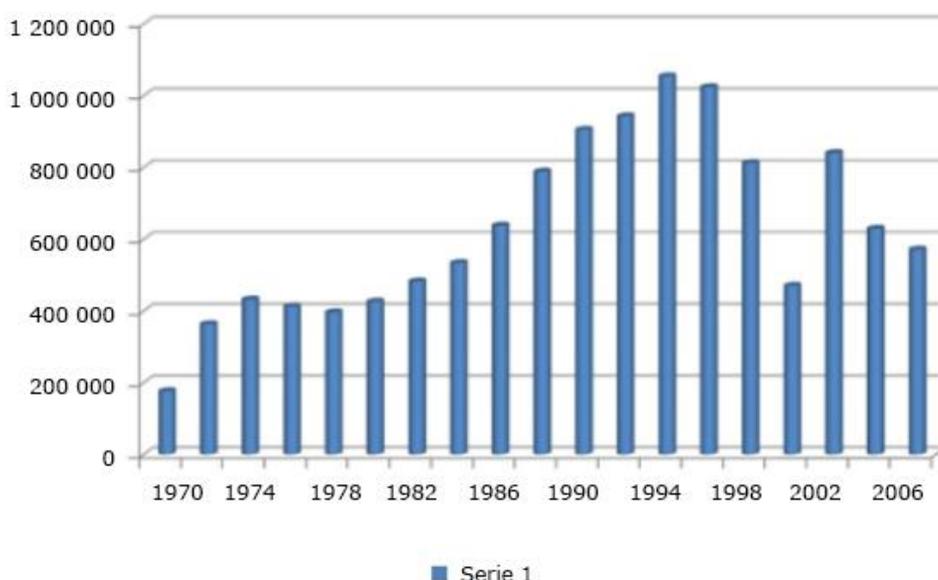
Al mismo tiempo se destacó el papel del equipo básico de salud en la aplicación del algoritmo de atención al cáncer cervicouterino establecido por el PICC, y la

coordinación con las instituciones hospitalarias para la atención de las pacientes, según la complejidad del problema.

Para que un programa de control del cáncer cervicouterino sea exitoso, se espera que el tamizaje cubra entre el 70 y 80 % de la población de riesgo.<sup>(11)</sup>

La efectividad de la citología cervico-uterina como prueba de tamización, ha sido claramente demostrada en diferentes países, donde se observan importantes reducciones de la mortalidad por este tipo de cáncer.<sup>(12)</sup>

La figura 1 refiere las mujeres examinadas por el programa de pesquisa citológica en Cuba desde 1970 hasta 2006, donde se demuestra que, aunque se organizaron acciones de control y se beneficiaron miles de mujeres, no se alcanzaron las cifras esperadas de disminución de la mortalidad y de morbilidad por esta causa.



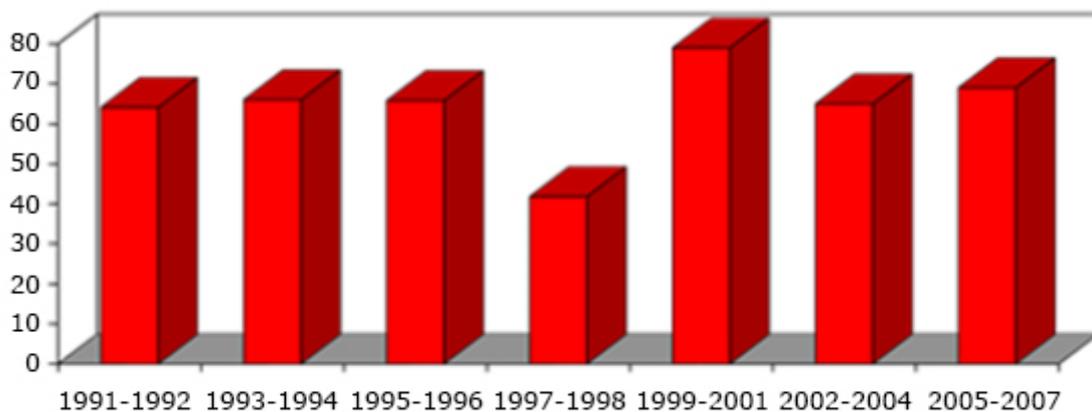
Fuente: Anuario Estadístico de Salud, 2018.

**Fig. 1-** Mujeres examinadas en el Programa de pesquisa citológica en Cuba, 1970-2006.

Estos resultados evidencian inestabilidad en el comportamiento del indicador durante el periodo, debido fundamentalmente a la dispersión y falta de sistematicidad de las acciones establecidas, deficiente distribución de recursos, baja cobertura, deficiente calidad en la toma de muestra, e insuficientes acciones de promoción y educación de salud, entre otras causas.

En relación con la cobertura esperada a nivel poblacional, la norma definió metas programáticas de cumplimiento de 80 %, por lo que se convierte este aspecto, en un indicador de riesgo para el cáncer de cérvix.<sup>(13)</sup>

Como se aprecia en la figura 2 se obtuvo entre el 65 al 70 % de cumplimiento en la cobertura de la pesquisa citológica. Ese resultado traduce que cientos de mujeres no se beneficiaron con el programa de pesquisa establecido, y por lo tanto no fue posible a este grupo, detectarle la enfermedad en etapas tempranas, e indicarle una terapia oportuna, para disminuir la mortalidad como se esperaba.



Fuente: Dirección Nacional Estadística, MINSAP; República de Cuba.

Fig. 2- Cobertura en la pesquisa citológica en Cuba, 1991 -2007.

Además, las mujeres muestran baja adherencia a la realización de la toma de muestra para el estudio de Papanicolaou, reflejado en el nivel de cobertura que no alcanza el 80 % determinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Considerando este elemento, resulta indispensable modificar las acciones estratégicas que complementen las existentes para prevenir el cáncer.<sup>(14)</sup>

A partir de estos resultados y con el surgimiento de la Sección Independiente para el Control del Cáncer como nueva forma organizativa, un grupo de expertos revisó las acciones de control del cáncer cervicouterino existentes, con la intención de concretar el conocimiento técnico y alcanzar un desarrollo innovador (producto o proceso), cuya viabilidad respondiera al contexto y solucionara las brechas identificadas, para mejorar la eficiencia del Programa.

A tales efectos, y teniendo en cuenta las experiencias acumuladas en el mundo empresarial, donde la producción o comercialización de productos o servicios se hace en forma de paquetes que aportan ventajas respecto a la organización existente, se introduce a partir del 2015, el concepto de paquete de productos y servicios especializados, tangibles e intangibles, conectados entre sí de forma práctica, para favorecer el control de este tipo de cáncer.<sup>(15)</sup>

Todo lo anterior permitió organizar el control del cáncer de cérvix en forma de paquete de productos y servicios para la prevención y control de la enfermedad, con lo que se pretende disminuir su incidencia y mortalidad.

En tal sentido el paquete de control del cáncer cervicouterino tiene como eje prioritario de trabajo, la articulación entre los diferentes componentes de la Estrategia Nacional de Control del Cáncer, lo que permite identificar las brechas en menor tiempo y sugerir a los decisores la solución para la mejora continua de la atención médica.

## **Paquete de control del cáncer cervicouterino**

### **Información, Educación y Comunicación**

La educación para la salud es un pilar fundamental para el éxito de cualquier programa. Su principal objetivo es promover la práctica de estilos de vida saludables; incidiendo en los comportamientos, actitudes, hábitos y conductas nocivas a la salud en los individuos, la familia y la comunidad.<sup>(16)</sup>

El conocimiento en la población sobre el cáncer cervicouterino, etiología, factores de riesgo, características epidemiológicas, sintomatología y consecuencias de la enfermedad, resultan de vital importancia en la comprensión de las ventajas de la detección temprana, mediante los métodos disponibles en el país.

Estas acciones están encaminadas a reducir factores de riesgo, promover hábitos y estilos de vida saludables, así como incrementar el auto cuidado y responsabilidad para el control de la enfermedad, no solo con la participación activa de los Equipos Básicos de Salud (EBS), sino también de la familia unido a todos los sectores de la sociedad.

Acciones organizadas:

- Promover en la población la importancia de la realización del test de Papanicolaou y de la existencia del Test de PVH para la detección temprana.
- Capacitar a profesionales de la salud y población en general, sobre temas relacionados con el control del cáncer cervicouterino, en coordinación con el Centro Nacional de Educación y Promoción para la Salud (CNEPS).
- Difundir mensajes educativos afines con la prevención, pesquisa y diagnóstico temprano, acordes a la política definida en el PICC.
- Apoyar el diseño de materiales audiovisuales con la difusión de acciones de prevención del cáncer cervicouterino, por los medios masivos de comunicación (radio, televisión y prensa escrita).
- Promover el uso del condón en la población sexualmente activa
- Mantener estrecha vinculación entre el personal de salud a cargo y la Federación de Mujeres Cubanas (organización de masas que agrupa mujeres voluntarias llamadas brigadistas sanitarias), otros sectores y población en general, para fortalecer las acciones de pesquisa.
- Fomentar el auto cuidado, responsabilidad individual, familiar y comunitaria en relación con la salud.
- Desarrollar talleres de consenso para estandarizar la actuación.
- Distribuir a los médicos de la familia y población en general, propagandas educativas relacionadas con factores de riesgo de la enfermedad.
- Difundir la existencia de la vacuna contra el VPH.

### **Prevención y Detección temprana**

Se ha demostrado que la infección por el virus del papiloma humano (VPH) es el agente causal del cáncer cervicouterino y están identificados los factores de riesgo que favorecen la aparición de la enfermedad, por lo que unido a la existencia en el mundo de una vacuna que protege a la población infantil (9 a 13 años) antes del inicio de las relaciones sexuales (en estos momentos se evalúa la posibilidad de incorporar al esquema de vacunación nacional), se puede afirmar que este tipo de cáncer se logra prevenir y controlar si es detectado precozmente, ya que las

posibilidades de cura son directamente proporcionales a la precocidad del diagnóstico y al inicio del tratamiento.<sup>(6,7,17)</sup>

Este componente de la ENCC está dirigido fundamentalmente a pesquisar mujeres aparentemente sanas, mediante la toma de muestra para la citología orgánica (Papanicolaou o citología orgánica) y la realización del test de detección del VPH (en estos momentos en fase de implementación piloto en dos provincias del país), que se realizan en la Atención Primaria de Salud.

A partir del 2012 y gracias a la extensión de la videocolposcopia, se abrieron (en municipios seleccionados) las consultas municipales de patología benigna de cuello uterino, con personal capacitado y equipamiento necesario para realizar pesquisa de “segundo nivel”, a las pacientes asintomáticas con lesiones pre invasoras del cérvix o cáncer invasor y resultado negativo de la citología, o con síntomas relacionados con otras afecciones del tracto genital inferior.<sup>(16)</sup>

Acciones organizadas:

- Dispensarizar la población de riesgo a padecer cáncer cervicouterino en cada Consultorio Médico de la Familia (CMF).
- Controlar el número de mujeres a pesquisar por mes y año, en los CMF y en los departamentos de pesquisa de los policlínicos.
- Realizar cada tres años la toma de muestra de la citología orgánica a toda mujer en edad de riesgo (25 - 64 años) y sin importar la edad según criterio médico.
- Actualizar el flujograma de actuación o algoritmos<sup>(18)</sup> para el control del cáncer de cérvix y distribuirlos en todos los CMF.
- Garantizar en cada policlínico la existencia de una enfermera responsable de la pesquisa citológica.
- Recuperar las mujeres con resultados citológico no útil antes de los seis meses de tomada la muestra.
  - Citar a la paciente con resultado citológico anormal para que asista a la Consulta de Patología de Cuello (CPC) según fecha acordada, sin exceder los 30 días (por el EBS).

- Controlar cada mes la asistencia de las pacientes a CPC (por la enfermera responsable de la pesquisa en el área).
- Capacitar de forma sistemática al equipo básico de salud en la técnica de la toma de muestra para citología orgánica.
- Mantener entrenamiento en videocolposcopia a los especialistas de Ginecobstetricia a cargo de las consultas municipales de patología benigna de cuello uterino.
- Planificar los recursos materiales necesarios para la pesquisa desde el CMF hasta el Ministerio de Salud Pública.
- Mantener vínculo con el Grupo Empresarial BIOCUBAFARMA, que apoyan la disponibilidad de productos y servicios (kit de citología, kit de colposcopia, equipos de radiocirugía, evacuadores de humo).

### **Diagnóstico y tratamiento**

En la actualidad nadie cuestiona que la clave para la curación en la mayoría de los cánceres y en particular el cervicouterino, asienta en la detección precoz de la enfermedad. Gracias a las mejoras terapéuticas en los últimos 15 o 20 años, ha cambiado la historia natural de esta dolencia, cuya etiopatogenia y evolución se conocen bien.

La mejora de los tratamientos se logrará por un lado con la integración de todos los mecanismos disponibles (cirugía, radioterapia, quimioterapia e inmunoterapia) y por el otro, con el establecimiento de un plan terapéutico personalizado para cada paciente, en el que intervengan distintos especialistas a la vez y que no dependa del que lo vea primero, ya sea el ginecólogo, cirujano, oncólogo médico o un radioterapeuta; para ello se deberán crear los comités de tumores, donde se discutan los casos e implemente el plan terapéutico global diseñado en la institución, con guías y protocolos establecidos.<sup>(18)</sup>

Para garantizar el adecuado desarrollo de las acciones de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, la atención secundaria se organiza de la siguiente forma:

- Establecer la Red de CPC provinciales con recursos humanos capacitados y equipamiento requerido garantizado.

- Mantener entrenamiento en videocolposcopia y seguimiento en consultas de patología de cuello, a los especialistas de Ginecobstetricia a cargo de esta actividad.
- Regionalizar el procesamiento de las muestras de citología orgánica a los Laboratorios de citodiagnóstico, según corresponda.
- Organizar los despachos de las enfermeras responsables de la pesquisa citológica, para mejor control de las mujeres con lesiones pre malignas o malignas de cuello uterino.
- Notificar a la CPC el caso con resultado citológico anormal, para definir la fecha de la cita médica a través del modelo establecido (por el laboratorio de citodiagnóstico).
- Tratar en las CPC a las pacientes diagnosticadas con lesiones pre invasivas e invasivas hasta la etapa IB.
- Remitir de la CPC al servicio de oncología ginecológica, la paciente diagnosticada a partir de la etapa II.
- Planificar los recursos necesarios en los laboratorios de citodiagnóstico y patología de cuello por hospitales, según población a atender.
- Sistematizar la capacitación de los técnicos en citohistopatología para el diagnóstico histológico.
- Mantener la actualización de los especialistas de Anatomía Patológica en la clasificación internacional de Bethesda y CIEO-3, para el diagnóstico cito histológico de las lesiones del cuello uterino.
- Actualizar la Guía de control del cáncer cervicouterino.
- Mantener disponibilidad de la Guía de control del cáncer cervicouterino en las consultas de patología de cuello, patología benigna de cuello y servicios de ginecología oncológica.
- Consolidar el funcionamiento de los grupos multidisciplinarios para discutir el caso y definir la conducta a seguir.
- Regionalizar la atención para el tratamiento oncoespecífico (quimioterapia, braquiterapia y teleterapia), como lo establece el PICC.
- Actualizar la información estadística con la periodicidad establecida a través del sistema de información único de la Dirección Nacional de Estadística.

- Confeccionar el reporte de caso diagnosticado con cáncer.
- Implementar el paquete tecnológico para cáncer cervicouterino.

### Seguimiento

El cuidado de los pacientes con cáncer no finaliza cuando termina el tratamiento activo. Una vez concluida la terapia oncoespecífica, continuará con las visitas a su médico de asistencia, el que determinará si la enfermedad ha reaparecido, controlará los efectos secundarios y supervisará el estado de salud general durante los meses y años futuros. El plan de seguimiento incluye exámenes físicos regulares y estudios que se basan en pautas médicas para un diagnóstico específico. El médico también considerará las necesidades y preferencias individuales.

Cumplir el seguimiento ayuda a muchos sobrevivientes, a sentir que tienen el control mientras realizan la transición a su vida diaria; y contar con apoyo médico, es fundamental para conservar tanto su salud física como emocional.<sup>(19)</sup>

Este componente tiene gran importancia en el control de la enfermedad, el tiempo de seguimiento se determina y define según el diagnóstico. Dentro de las acciones de este acápite se relacionan:

- Crear en los hospitales ginecobstétricos las consultas para la toma de muestra citológica a pacientes en seguimiento de patología de cuello.
- Establecer la programación de las consultas de seguimiento de patología de cuello.
- Organizar el funcionamiento de las consultas de ginecología en los hospitales donde existan servicios de ginecología oncológica.
- Cumplir el tiempo establecido de seguimiento de los casos.

### Investigación y desarrollo

El cáncer es una afección que desde la perspectiva científica, forma parte del grupo de enfermedades de interés que ayudan a explicar la trascendencia en diferentes áreas de investigación, además, constituye un problema de salud que afecta la economía y evidencia las desigualdades existentes entre las distintas

regiones del mundo, por lo que su investigación es necesaria para disminuir algunos de estos problemas.<sup>(20)</sup>

Las investigaciones clínicas demuestran la eficacia de los tratamientos contra el cáncer, e incluyen grupos de pacientes que de forma voluntaria, aceptan participar en estudios de nuevos métodos terapéuticos contra esta enfermedad.<sup>(21)</sup>

Por lo tanto, el elemento investigativo juega un importante rol en este paquete, ya que aporta evidencias científicas que generan cambios en el manejo de esta dolencia. Dentro de estas acciones se incluyen:

- Promover investigaciones epidemiológicas y operacionales encaminadas a incrementar la percepción del riesgo y a mejorar la calidad de la atención médica en estas pacientes.
- Fomentar investigaciones que respondan a las brechas identificadas en el control del cáncer cervicouterino.
- Incorporar a las pacientes con cáncer cervicouterino invasor en los ensayos clínicos (con productos de la biotecnología cubana).

### **Cuidados paliativos**

Los cuidados paliativos<sup>(22,23)</sup> procuran aliviar el sufrimiento mediante la identificación temprana, la evaluación correcta y el tratamiento de dolor y otros problemas. Son algo más que el alivio del dolor, e incluyen varias intervenciones y servicios, entre ellos:

- Identificar los pacientes que pueden beneficiarse de los cuidados paliativos.
- Evaluar y reevaluar las necesidades de los pacientes y sus familias.
- Detectar las necesidades de orden psicológico y espiritual propio y de otros profesionales involucrados en la atención.
- Comunicar a los pacientes, las familias y los cuidadores, el diagnóstico, pronóstico, la condición, el tratamiento, los síntomas y su tratamiento, así como los aspectos relacionados con los últimos días o las últimas semanas.

- Identificar, evaluar y aplicar soluciones para facilitar la disponibilidad de los medicamentos y el acceso a ellos (en particular opioides).
- Brindar información y orientación a los pacientes y cuidadores de acuerdo con los recursos disponibles. Sensibilizar a otros profesionales y trabajadores sanitarios en materia de cuidados paliativos.
- Mantener actualizada la bibliografía para profesionales, pacientes y familiares cuidadores, en temas relacionados con los cuidados paliativos.

### **Evaluación de la calidad de los procesos**

Para mejorar los resultados en el sector salud, es preciso disponer de indicadores de gestión, ya que nada se puede perfeccionar si no es previamente medido o validado. De igual forma, permiten identificar los problemas más graves o significativos, para buscar soluciones adecuadas.<sup>(24)</sup>

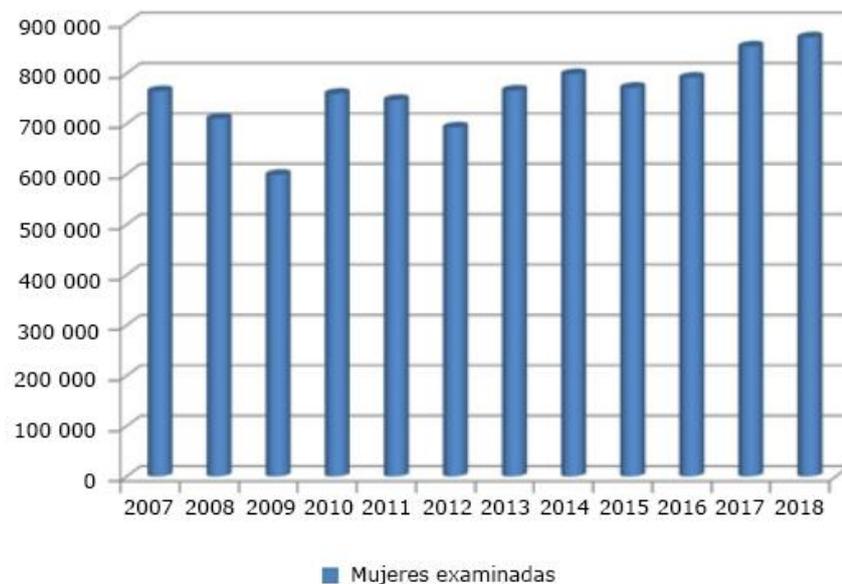
Los indicadores son de gran utilidad para orientar las políticas y programas, convierten los datos en información relevante para definir las metas que se deben trazar las autoridades nacionales de salud.<sup>(25)</sup>

Para cumplir este renglón de la ENCC, se diseñaron indicadores que permiten evaluar la calidad de los procesos, dentro de los que se encuentran:

- Conocer el porcentaje de mujeres examinadas respecto al total de mujeres a examinar.
- Alcanzar una cobertura de 85 % o más con la pesquisa citológica.
- Lograr que el intervalo de tiempo entre el resultado citológico anormal y la primera cita a la CPC, no exceda los 30 días.
- Evaluar en el nivel primario de atención los indicadores de la pesquisa, con frecuencia mensual.
- Lograr que el 85 % o más de las pacientes se diagnostique en etapa temprana.
- Evaluar con frecuencia semestral el proceso de atención en las CPC.
- Reducir en 1,5 % anual la mortalidad prematura por cáncer de cuello uterino.

Con esta nueva organización en forma de paquete y por los componentes de la ENCC, se aprecia un ascenso paulatino del número de mujeres pesquisadas y

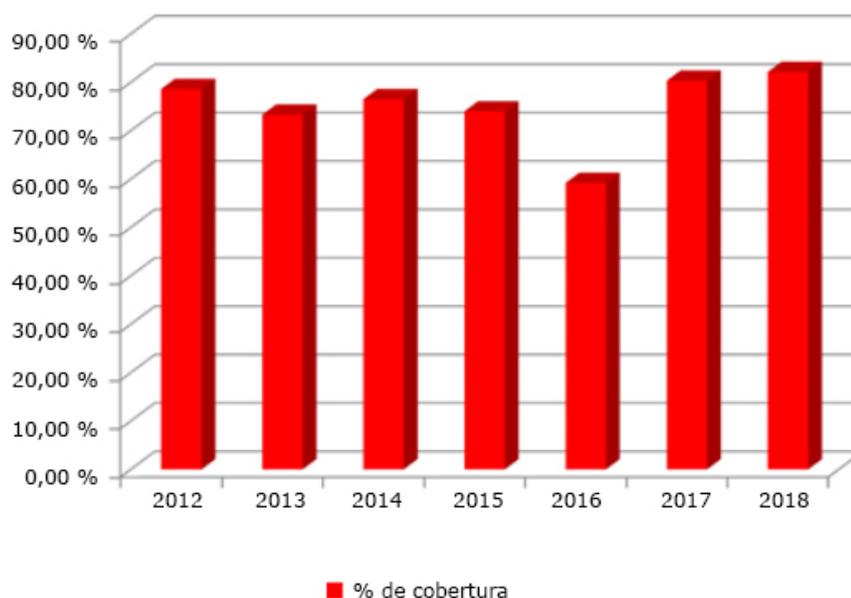
estabilidad en su comportamiento (Fig. 3). Es válido señalar que en los últimos años se incrementó el número de mujeres a pesquisar y existieron dificultades con la disponibilidad de recursos para realizar la toma de muestra de citología orgánica, lo que impidió obtener mejores resultados.



Fuente: Anuario Estadístico de Salud, 2018.

**Fig. 3-** Mujeres examinadas en el Programa de pesquisa citológica en Cuba, 2007-2018.

En la figura 4, se muestra el cumplimiento de la cobertura de mujeres pesquisadas, y se aprecia que de igual forma se ha incrementado con respecto al periodo anterior, alcanzando cifras cercanas al 80 %, lo que traduce mejoras en la calidad de la atención.



Fuente: Anuario Estadístico de Salud, 2018.

**Fig. 4-** Cobertura de la pesquisa citológica en Cuba, 2012-2019.

## Consideraciones finales

Cuba se enfrenta a importantes limitaciones financieras y tecnológicas, a procesos cada vez más complejos y a la actualización de esquemas de organización y funcionamiento dentro del Sistema Nacional de Salud; lo que obliga a ser más eficiente y sostenible el sistema, incrementar la calidad y la satisfacción con los servicios que se brindan, así como elevar cada vez más el estado de salud de la población.

El mayor reto está encaminado a detener el proceso, reducir la prevalencia de factores de riesgo, la incidencia y mortalidad, así como mejorar la sobrevivencia y la calidad de vida en pacientes y familiares.

Los autores de este artículo consideran que existen dos componentes básicos en el control del cáncer de cuello uterino en el país: la prevención primaria y la detección precoz (programas de pesquisa y diagnóstico precoz). Para ello se necesita completar el paquete tecnológico con dos elementos, el primero con la incorporación de la vacuna contra el VPH en las niñas (entre 9 y 13 años), antes de iniciar las relaciones sexuales para la prevención y el segundo, mediante la

implementación del test de VPH a las mujeres de riesgo entre los 30 a 50 años para la detección temprana.

Con la organización y completamiento de esta nueva estructura organizativa, se perfecciona el ciclo de atención a la paciente con cáncer cervicouterino en Cuba y como se evidencia en los datos estadísticos del último periodo, se incrementa la cobertura y el número de mujeres examinadas por la pesquisa, lo que permitirá disminuir la incidencia y mortalidad por esta causa en la población femenina, en correspondencia con la iniciativa global recomendada por los organismos internacionales. El cáncer cervicouterino se puede controlar en Cuba.

### Agradecimientos

A la Dra. Agueda Antonia Santana Martínez y Dra. Teresa Romero Pérez, por ayudarnos con sus experiencias, enseñanzas y valiosas recomendaciones.

### Referencias bibliográficas

1. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Cáncer Cervicouterino. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud. 2019 [acceso 06/08/2020];5(12):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2019/12/factografico-de-salud-diciembre-2019.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino. 2019 [acceso 26/02/2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es)
3. Arrossi S, Matos E, Zengarini N, Roth B, Sankaranarayanan R, Parkin M, et al. The socio-economic impact of cervical cancer on patients and their families in Argentina, and its influence on radiotherapy compliance. Results from a cross-sectional study. Gynecol Oncol. 2007;105(2):335:40.
4. Colectivo de autores. Anuario Estadístico de Salud; 2018.

5. Santini LA, Arrossi S, Sankaranarayanan R. Plan regional para la asistencia técnica a los países de RINC-UNASUR para el control y eliminación del cáncer cervicouterino. 2018 [acceso 06/07/2020]. Disponible en: <https://www.iccp-portal.org>
6. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción sobre prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018- 2030. OPS/NMH/18-051. 2019 [acceso 06/07/2020]. Disponible en: <https://www.iccp-portal.org>
7. Colectivo de autores. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
8. Colectivo de autores. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Pautas para la gestión. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
9. Romero Pérez T, Abreu Ruíz G, Bermejo Bencomo W, Monzón Fernández A. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Pautas para la gestión de implementación. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
10. Abreu Ruíz G, Bermejo Bencomo W. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Estrategia Nacional de control del Cáncer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2020.
11. Albújar-Baca P. El tamizaje citológico del cáncer cérvicouterino en la Región La Libertad, 2010. Lima: Acta Méd. Per. 2013 [acceso 07/08/2020];30(1). Disponible en: <https://www.scielosp.org.pe>
12. Piñeros M, Cendales R, Murillo R, Wiesner C, Tovar S. Cobertura de la Citología de Cuello Uterino y Factores Relacionados en Colombia, 2005., Colombia, Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología, Subdirección de Investigaciones. Rev. Sal. Púb. 2007;9(3):327-41.
13. Riquelme G, Concha X, Urrutia MT. Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino. Revista chilena de Obstetricia y Ginecología. 2012;77(2):111-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000200006>

14. Romero Pérez T, Bermejo Bencomo W, Abreu Ruíz G. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Guía de Prácticas Esenciales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
15. Santana Martínez A, Bermejo Bencomo W, Camacho Canino T, López Soto MV, Silveira Pablos JM, Rodríguez Santos I, et al. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Guía de Cáncer Cervicouterino. Acciones para su Control. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018.
16. Marañón T, Mastrapa K, Flores Y, Vaillant L, Landazuri S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Holguín: Correo Científico Médico. 2017 [acceso 25/08/2020];21(1). Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015)
17. Grupo editorial del Programa Integral de Control del Cáncer. Algoritmos de actuación para la atención primaria de salud. Material metodológico disponible en todos consultorios médicos de la familia de Cuba; 2019.
18. Junta Editorial de Cancer.Net. Atención de seguimiento después del tratamiento del cáncer. 2018 [acceso 25/05/2020]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/sobrevivencia/atenci%C3%B3n-de-seguimiento-despu%C3%A9s-del-tratamiento-del-c%C3%A1ncer>
19. Andonegui Elguera MA. Relevancia de la Investigación en Cáncer. Cancerología. 2006;1:226-27.
20. Sociedad Española de Oncología Médica. Importancia de la investigación clínica en oncología. SEOM. 2011 [acceso 26/05/2020]. Disponible en: [https://www.pfizer.es/salud/servicios/publicaciones/importancia\\_investigacion\\_clinica\\_oncologia.html](https://www.pfizer.es/salud/servicios/publicaciones/importancia_investigacion_clinica_oncologia.html)
21. Colectivo de autores. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Cuidados al final de la vida. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
22. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. New England Journal of Medicine. 2010;363(8):733-42.

23. Ferrell BR, Temel JS, Temin S. Integration of palliative care into standard oncology care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology*. 2017;35(1):96-112.
24. Alva Burga G. ¿Sirven los indicadores en salud? 2016. Universidad ESAM 2019 [acceso 26/05/2020]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2016/07/13/sirven-los-indicadores-en-salud/>
25. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos. Washington, D.C.: OPS. 2018 [acceso 26/09/2020]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/10665.2/49058/5/9789275320051\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/10665.2/49058/5/9789275320051_spa.pdf)

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Walkiria, Gisela Ana María y María Caridad:* Examinaron y aprobaron la versión definitiva del estudio. Todas las autoras participaron en el análisis e interpretación de la información y fueron responsables de la redacción del artículo y su revisión crítica.

*Walkiria Bermejo Bencomo* fue la responsable de la coordinación, concepción y diseño del estudio.