

ARTÍCULOS ORIGINALES

CONSECUENCIAS DE LAS RESTRICCIONES ASUMIDAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

CONSEQUENCES OF THE RESTRICTIONS ASSUMED DURING THE COVID-19 PANDEMIC AND THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER

Agramont Faijo Mariem Solange*

RECIBIDO: 11/10/2024

ACEPTADO: 30/05/2025

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El cáncer cervicouterino puede prevenirse mediante programas diseñados para identificar y tratar las lesiones pre-cancerosas evitando su progresión, con medidas de prevención primaria a través de la vacunación contra el VPH y la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres como prevención secundaria.

OBJETIVO: Identificar las consecuencias de las restricciones asumidas durante la pandemia de covid-19 en las coberturas de tamizaje y vacunación para la prevención de cáncer de cuello uterino durante la gestión 2020 comparado con la gestión 2019 en el Centro de Salud Materno Infantil Pampahasi Bajo de la ciudad de La Paz.

METODOLOGÍA: Estudio transversal, cuantitativo, descriptivo estudiándose desde marzo de las gestiones 2019 y 2020: 219 niñas que recibieron las dosis de vacuna contra el VPH y 506 mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou.

RESULTADOS: La diferencia porcentual del número de primeras dosis VPH entre la gestión 2019 y gestión 2020 es de un 57% y en las segundas dosis VPH es de un 93%. Con respecto a la prueba de Papanicolaou la diferencia porcentual entre ambas gestiones es de 37%.

CONCLUSIONES: La Pandemia de COVID-19 se constituye en un punto de inflexión, pues a partir de las medidas de restricción establecidas para evitar su propagación el sistema de salud se adecuó centrando su principal labor en la contención de este virus dejando de lado la atención regular en los programas públicos de tamizaje y de prevención de cáncer cervicouterino.

PALABRAS CLAVE: prevención de cáncer cervicouterino, COVID-19, vacunación contra VPH, prueba de Papanicolaou.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is preventable through programs designed to identify and treat precancerous lesions, thereby avoiding their progression. Primary prevention includes vaccination against human papillomavirus (HPV), while secondary prevention involves Papanicolaou smear testing in women.

Objective: To identify the consequences of the restrictions imposed during the COVID-19 pandemic on screening and vaccination coverage for cervical cancer prevention in 2020 compared to 2019 at the Pampahasi Bajo Maternal and Child Health Center in La Paz, Bolivia.

* Médico cirujano, especialista en Salud Pública Mención Gerencia en Salud, Universidad Mayor de San Andrés.

Docente Contratada de la Catedra de Embriología y Genética, Universidad Mayor de San Andrés

Dirección del Autor: Achumani calle 7, número 626.

Correo: msolagramont@gmail.com • Celular: 77794268

Lugar donde se realizó el estudio: Centro de Salud Integral Materno Infantil Pampahasi Bajo de la ciudad de La Paz

Methodology: A cross-sectional, quantitative, and descriptive study was conducted, analyzing data from March of 2019 and 2020. A total of 219 girls who received HPV vaccine doses and 506 women who underwent Pap smear testing were studied.

Results: The percentage decrease in first-dose HPV vaccinations between 2019 and 2020 was 57%, and for second doses, 93%. Regarding Pap smear testing, the percentage difference between the two years was 37%.

Conclusions: The COVID-19 pandemic marked a turning point, as health system efforts were redirected toward virus containment due to restriction measures. This shift significantly impacted routine care, particularly public cervical cancer screening and prevention programs.

Keywords: cervical cancer prevention, COVID-19, HPV vaccination, Pap smear test.

INTRODUCCIÓN

El Cáncer Cervicouterino es una patología prevenible y curable a diferencia de otros cánceres, tiene una gran importancia médica socioeconómica y humana. Se estima que este cáncer es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en el 2020, y que un 90% de los nuevos casos y muertes tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos.¹

Esta neoplasia es causada por la infección con los serotipos cancerígenos el virus del papiloma humano VPH asociado a otros factores de riesgo², y su incidencia puede disminuirse mediante intervenciones en los niveles de prevención de enfermedades. Por tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se comprometió a eliminar el cáncer de cervicouterino como problema de salud pública en el próximo siglo³, recomendando la vacunación frente a los serotipos cancerígenos de VPH como medida de prevención primaria^{4,5} a niñas de 9 a 13 años y el cribado a mujeres de 30 a 49 años – mediante la inspección visual con ácido acético, la prueba del Papanicolaou (citología cervical) cada 3-5 años, o la prueba de VPH cada 5 años- además del tratamiento precoz de las lesiones precancerosas. En Bolivia, las directrices vigentes contemplan la prueba de Papanicolaou a las mujeres en edad fértil y la vacunación a niñas de 9 a 11 años.⁶⁻⁷

En diciembre del 2019, a raíz de la infección por el nuevo coronavirus y su enfermedad denominada COVID-19 en Wuhan, República Popular China, con su propagación⁸⁻⁹, en enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), catalogó a este brote como una emergencia de salud mundial dadas las tasas de notificación de casos en aumento en China y en otros países y posteriormente se declaró la pandemia por COVID-19¹⁰, generando grandes adaptaciones de los sistemas de salud y de la circulación de las personas, con el fin de evitar

la propagación del virus¹¹. En Bolivia, desde el mes de marzo de 2020 se declara Emergencia Sanitaria¹² asumiendo medidas para mitigar la propagación del nuevo virus en el país, que fueron la cuarentena total establecida evitando la libre circulación peatonal y luego la denominada cuarentena dinámica¹³; recién a partir de agosto se establece la transición de la cuarentena a la fase de post confinamiento¹⁴. Estas medidas generaron cambios en toda la organización y actividades cotidianas de los ciudadanos¹⁵, generado que también exista una disminución en la asistencia de pacientes a los respectivos centros de salud que prestan servicios de tamizaje y control para la prevención y tratamiento contra el cáncer de cuello uterino¹⁶.

Resulta importante conocer cómo se encuentran estos componentes en las usuarias del Centro de Salud Pampahasi Bajo de la ciudad de La Paz – Bolivia, antes y durante la presencia de la Pandemia por COVID-19, encontrándose que el número de pruebas de Papanicolaou y de Inspección visual con ácido acético IVAA disminuyeron durante la gestión 2020 en el establecimiento de salud, siendo que la diferencia porcentual del número de PAP tomados entre la gestión 2019 y gestión 2020 es de un 37% y con respecto al número de IVAA tomados la diferencia entre la gestión 2019 y gestión 2020 es de un 43%. Conocer estas coberturas en los programas de tamizaje y prevención de cáncer cervicouterino en el país sirven como referencia en la toma de decisiones futuras que contemplen acciones para contribuir en lograr los objetivos trazados en los planes nacionales y mundiales para la prevención del cáncer de cuello uterino y de esta manera dar continuidad al servicio ante posibles futuras contingencias sanitarias como en el presente caso lo fue la pandemia de COVID-19.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio transversal, cuantitativo, descriptivo que estudiándose desde marzo de las gestiones 2019 y 2020: 219 niñas que recibieron

las dosis de vacuna contra el VPH y 506 mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou, en el Centro de Salud Integral Materno Infantil Pampahasi Bajo; clasificándose los resultados por meses comparando los datos de ambas gestiones. Para el trabajo se realizó una ficha de registro con levantamiento de datos del objeto de estudio desde marzo a diciembre de las gestiones 2019 y 2020, se recolectaron los datos de los informes de producción 301 a (SNIS mensual) y del cuaderno de seguimiento del programa de Prevención y Tamizaje de cáncer de cuello uterino del establecimiento de salud, con autorización de los inmediatos superiores del establecimiento. Los datos fueron analizados a través del paquete estadístico SPSS, y los cuadros de salida y gráficos mejorados con el paquete de office EXCEL. Se trabajo con un IC de 95%, y prueba de T de Student para muestras relacionadas como pruebas de significancia estadística.

Población: Pacientes niñas de 9 a 11 años de

edad que recibieron las dosis de vacuna contra el VPH, 174 niñas el 2019 y 45 niñas el 2020. Mujeres que se realizaron el Papanicolaou, siendo 312 pacientes el 2019 y 194 pacientes el 2020, ambas en el Centro de Salud Integral Materno Infantil Pampahasi Bajo.

Muestra: Por el interés de la investigación y conocer el verdadero impacto que tuvo la pandemia en este servicio que brinda el centro de salud materno infantil Pampahasi Bajo, se toma el 100% de la población.

RESULTADOS

La prevención primaria consiste en prevenir la enfermedad antes de su aparición, y se aborda principalmente con la vacuna contra el VPH. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la vacunación frente al VPH a niñas de 9 a 13 años, siendo parte del esquema nacional de vacunación implementado por el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI nacional.

GRÁFICO N° 1: NÚMERO DE PRIMERAS DOSIS VACUNA VPH GESTIÓN 2019 Y GESTIÓN 2020

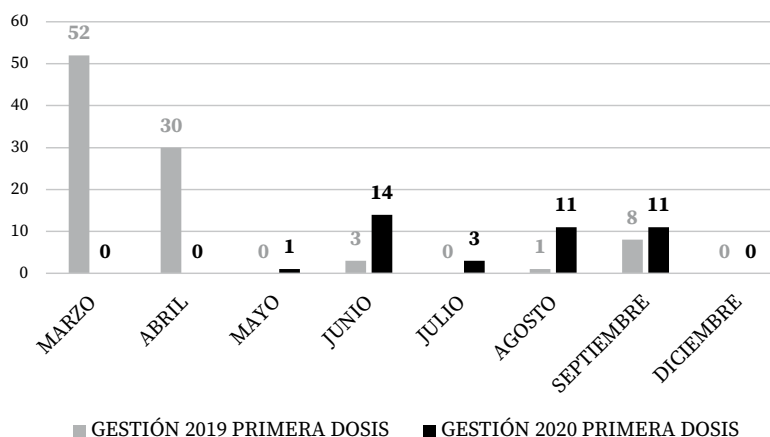


GRAFICO N° 1: Se observa que en los meses de marzo abril y mayo del 2020, coincidentes con la cuarentena rigida no existieron niñas vacunas contra el VPH

En este estudio se encontró que durante la gestión 2019 en los meses de marzo y abril se administraron la mayor cantidad de primeras

dosis de vacuna contra el VPH a la población con un gran contraste de cero dosis administradas en los mismos meses durante la gestión 2020 por las restricciones asumidas tras declarar emergencia nacional esos meses entre marzo a abril, perdiendo la oportunidad de aumentar coberturas de vacunación, como se observa en el GRAFICO N°1.

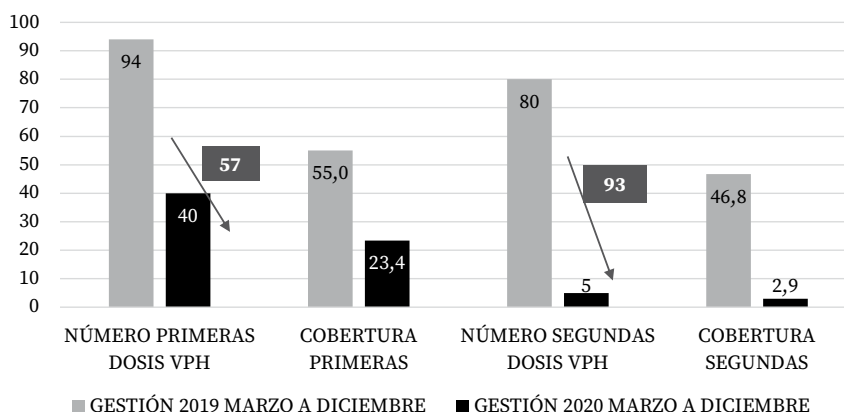
GRAFICO N°2 : NUMERO DE SEGUNDAS DOSIS CONTRA VPH POR MESES COMPARATIVO GESTIÓN 2019 Y 2020

GRAFICO N°2: En azul se remarca la diferencia porcentual entre las coberturas de primeras y segundas dosis de vacuna contra el VPH

En el Grafico N°2, se establece que existe una diferencia marcada en porcentajes, referente a la comparación de cifras comprendidas entre las gestiones que son objeto de este estudio, siendo

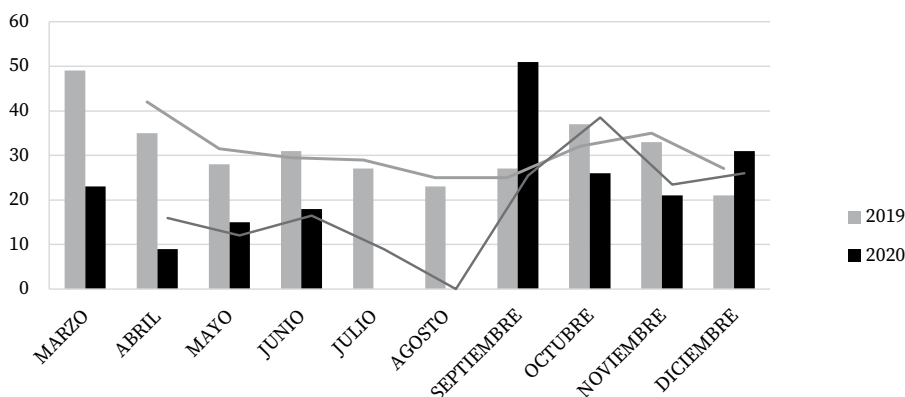
la diferencia porcentual del número de primeras dosis VPH entre la gestión 2019 y gestión 2020 es de un 57% y con respecto a las segundas dosis VPH la diferencia entre la gestión 2019 y gestión 2020 es de un 93%, aspectos que demuestran que existe una considerable variación en cuanto se refiere a las coberturas de vacunación de VPH correspondiente a la gestión 2019 y 2020.

CUADRO N°1: COBERTURAS DE PAPANICOLAOU E IVAA GESTIÓN 2019 Y 2020

	NUMERO DE PAP TOMADOS	COBERTURA DE PAP	NUMERO DE IVAA TOMADOS	COBERTURA DE IVAA
GESTION 2019 MARZO A DICIEMBRE	311	7,7	147	5,1
GESTION 2020 MARZO A DICIEMBRE	194	4,8	83	2,9

El CUADRO 1, expone las coberturas de pruebas de tamizaje para la prevención de cáncer cervicouterino realizadas en el sistema de salud del país, estableciéndose que el número de

pruebas de Papanicolaou y de Inspección visual con ácido acético IVAA disminuyeron durante la gestión 2020 en el establecimiento de salud.

GRAFICO N°3: NUMERO DE PAP TOMADOS POR MESES GESTIÓN 2019 Y 2020

En el GRAFICO N°3 se detalla los números de pruebas de Papanicolaou realizados por meses durante ambas gestiones estudiadas, evidenciándose que durante los meses de julio y agosto de 2020 la producción de pruebas de

tamizaje Papanicolaou fue nula, coincidente con el periodo de cuarentena establecida por el gobierno nacional para mitigar la propagación contagio de Covid-19 en la población.

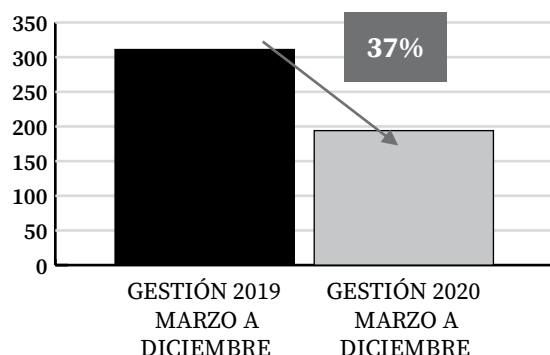
CUADRO N° 2 PRUEBA DE SIGNIFICANCIA

Variable 1	Variable 2	Diferencia media	t	gl (df)	p (2 colas)	Significancia (p < 0.05)
Pap2019	Pap2020	11.7	2.210	9	0.053	No

CUADRO N°2, se toma la prueba de t de Student para muestras relacionadas.

Aunque la reducción no alcanzó significancia estadística al nivel de 0.05, indica una tendencia hacia una disminución en la realización de pruebas de Papanicolaou durante la pandemia.

**GRAFICO N°4: NUMERO DE PAP TOMADOS
DIFERENCIA PORCENTUAL GESTIÓN 2019 Y 2020**



La diferencia representada en porcentajes es de 37% menos comparada con la gestión 2019 en condiciones normales sin las medidas de restricción, como se observa en el GRAFICO N°4

DISCUSION:

Durante la pandemia de COVID-19, todo el sistema de salud ha sido plenamente reorganizado, toda vez que ante la inminente propagación de este virus y su letalidad en la población durante los primeros meses de su aparición, derivaron en que los gobiernos nacionales en el marco de los lineamientos y directrices delimitadas por las organizaciones mundiales en el ámbito de la salud, establecieron la aplicación de medidas no sólo sanitarias sino también medidas que restringieron la libre circulación dentro y fuera de sus jurisdicciones territoriales¹⁷, con el objetivo de evitar la mayor propagación del virus.

En el ámbito plenamente de la salud, los sistemas de salud a nivel general priorizaron la atención para pacientes con sintomatología respiratoria que pudiera derivar en un paciente COVID-19, en este sentido la atención para pacientes con otro tipo de patologías fue relegada a un segundo plano¹⁸.

Una de las directrices de la OMS recomendó que durante la pandemia se mantengan en funcionamiento los servicios relacionados con la prevención esencial para las enfermedades

transmisibles (vacunación), la salud reproductiva (embarazo y parto), la atención de poblaciones vulnerables (niños y adultos mayores), y la provisión de medicamentos y suministros para el manejo continuo de enfermedades crónicas.¹⁹⁻²⁰ En este estudio se observa que las coberturas de tamizaje y vacunación para la prevención de cáncer de cuello uterino han disminuido durante el periodo de la pandemia de COVID-19 y las medidas asumidas por el nivel central de gobierno, mostrando que no se ha dado continuidad con este servicio de salud sexual a la población de mujeres usuarias del establecimiento.

A nivel de Latinoamérica en Brasil, un estudio concluye que hubo una reducción en el tamizaje del cáncer de cuello uterino coincidiendo con el periodo de restricción de los servicios de salud²¹. De la misma manera, un estudio en Norteamérica encuentra que las pruebas de tamizaje para cáncer se han visto afectadas durante la pandemia de Covid-19²². Similar que en el presente estudio donde los indicadores de medición para este tipo de cáncer han disminuido en el periodo coincidente con la pandemia y sus restricciones en el país. Por lo tanto, es posible afirmar que la pandemia tuvo un gran impacto en el tamizaje del cáncer de cuello uterino.

Por último, con relación a las pruebas de tamizaje para este tipo de cáncer, actualmente se cuentan con pruebas que permiten un intervalo de detección más prolongado, como es el PCR en tiempo real para los serotipos cancerígenos del VPH. Además, en algunos países se realiza la auto-toma de muestra para la detección de VPH²³, ésta es una opción que se debe considerar si es viable que esta sea incluida en el Sistema de Salud Público, debido a que las características sociales, culturales y de forma de vida de la población probablemente no permitan su adecuada implementación, sin embargo ante una situación de emergencia sanitaria como la de la COVID-19, se constituiría en una alternativa que permitiría dar una continuidad al tamizaje en las mujeres y de esta manera alcanzar las coberturas esperadas a efectos de disminuir la incidencia de cáncer de cuello uterino.

CONFLICTO DE INTERESES:

No se presenta ninguno conflicto de interés para declarar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021 May;71(3):209–49..
- 2) Hoffman B, Schorge J, Halvorson L, Hamid C, Corton M, Schafer J. Cáncer cervicouterino. En: Hoffman B, Schorge J, Halvorson L, Hamid C, Corton M, Schafer J, eds. *Williams ginecología*. 3ra ed. México: McGraw-Hill; 2019. p. 893–914.
- 3) Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2.ª ed. Washington, DC: OPS; 2016.
- 4) Prevención primaria del virus del papiloma humano. *Prog Obstet Ginecol SEGO*. 2019;62(3):266–80.
- 5) Castellsagué X, Albero G, Martí D, Pla Farnós MJ, Fernández P, Belloví C, et al. Prevención primaria: vacunas frente al virus del papiloma humano para la prevención del cáncer de cuello uterino. En: Sanjosé S, García AM, eds. *Virus del papiloma humano y cáncer: epidemiología y prevención*. 1.ª ed. España: EMISA; 2019. p. 107–26.
- 6) Ministerio de Salud y Deportes. Plan nacional de prevención, control y seguimiento del cáncer de cuello uterino 2009–2015. Publicación 119. La Paz (Bolivia): Ministerio de Salud; 2009.
- 7) Ministerio de Salud y Deportes. Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino y mama. Publicación 335. La Paz (Bolivia): Ministerio de Salud; 2013.
- 8) Ministerio de Salud. Programa Ampliado de Inmunización. Respuesta a preguntas frecuentes respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). La Paz (Bolivia): Ministerio de Salud; 2017.
- 9) Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020 Feb;395(10223):497–506.
- 10) Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomed*. 2020;91(1):157–60.
- 11) Jeff V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020 Jun;37(2):327–34. doi:10.17843/rpmesp.2020.372.5411.
- 12) Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Edición 1247 NEC, 18 de marzo de 2020. Disponible en: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/>
- 13) Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Edición 1249 NEC, 18 de marzo de 2020. Disponible en: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/>
- 14) Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Edición 1303 NEC, 18 de marzo de 2020. Disponible en: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/>
- 15) Degani G, Duarte L, Ismael J, Martínez L, López F. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer care in the public health subsector, province of Santa Fe, Argentina. *Ecancermedalscience*. 2021;15:1270. doi:10.3332/ecancer.2021.1270.
- 16) Cortiula F, Pettke A, Bartoletti M, Puglisi F, Helleday T. Managing COVID-19 in the oncology clinic and avoiding the distraction effect. *Ann Oncol*. 2020 Apr;31(5):553–5.
- 17) Hummel C, Guachalla V, Nuñez J, Boulding C. Bolivia: lecciones sobre los primeros seis meses de la pandemia de SARS-CoV-2. *Temas Sociales*. 2020;(47):98–129.
- 18) Jiménez A, Perea G, Hueso C, García MP, Castro L, Montoya R. Impacto de la pandemia de la COVID-19 en la actividad de los servicios de urgencias de atención primaria: estudio comparativo entre periodos de 2019 y 2020. *Aten Primaria*. 2023;55(4):e102600.
- 19) Tullo J, Lerea MJ, López P, Alonso L. Impacto de la COVID-19 en la prestación de servicios de salud esenciales en Paraguay. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e161.
- 20) World Health Organization. COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak. Geneva: WHO; 2020. Disponible en: https://www.paho.org/clap/images/PDF/SeminariowebGTR/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-20201-eng_1.pdf
- 21) Silva B, Luzia A, Alvez R, Ribeiro I. O impacto da pandemia da COVID-19 no rastreamento do câncer de colo uterino em Teresina - PI. *RSD Journal*. 2021 Oct;10(10):e2091010118768.
- 22) Croswell J, Corley D, Lafata J, Haas J, Inadomi J, Kamineni A, et al. Cancer screening in the U.S. through the COVID-19 pandemic, recovery, and beyond. *Prev Med*. 2021 Oct;151:106595.
- 23) Cabrera S, Linares A, Martínez J, Abullarade E. Autotoma para detección de VPH comparada con muestra convencional en el tamizaje de cáncer cervicouterino. *Alerta*. 2022;5(1):81–7.