

Cribado de cancro de cérvix: ¿que sabemos as mulleres en Vigo?

Alexandre Loureiro Faro, Marta Mariño Martínez, Laura Otero Medina, Manuel Soto López

Unidade Docente Medicina Familiar e Comunitaria De Vigo



Xustificación

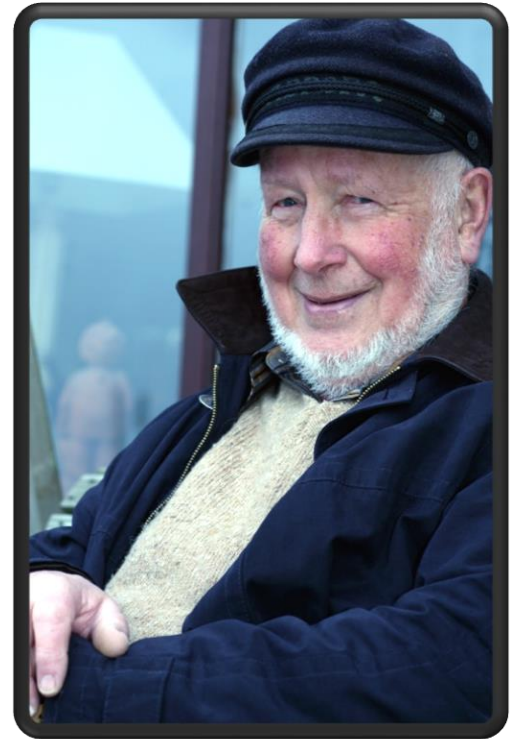
Cancro de cérvix

- 3ª neoplasia maligna máis frecuente.
- Factores de risco e historia natural coñecidos.
- VPH = factor necesario
→ 99.7% das neoplasias VPH+.

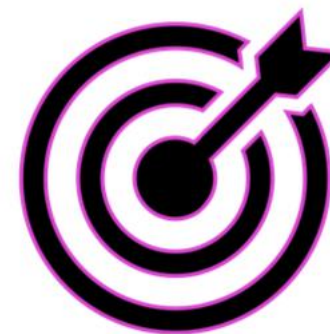


Prevención en España:

- Primaria: vacunación de VPH.
- Secundaria: cribado (test de Papanicolau).



Obxectivos



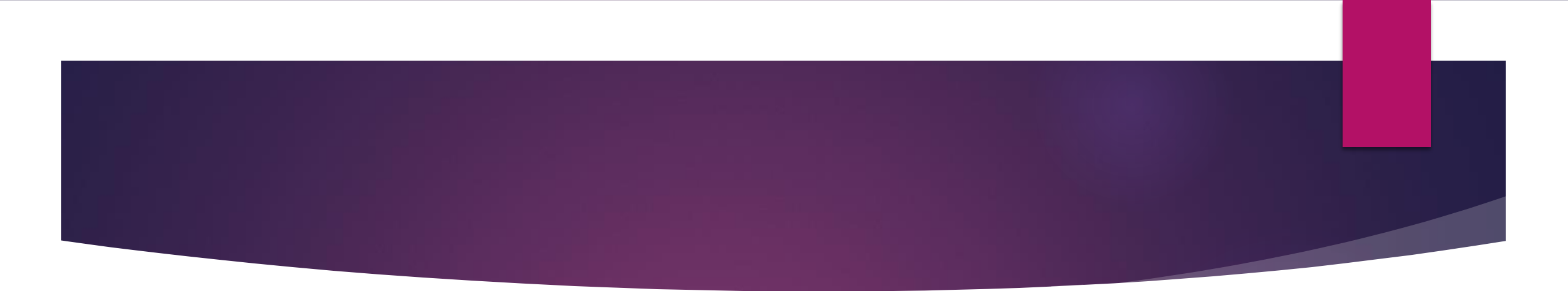
► **PRINCIPAL:**

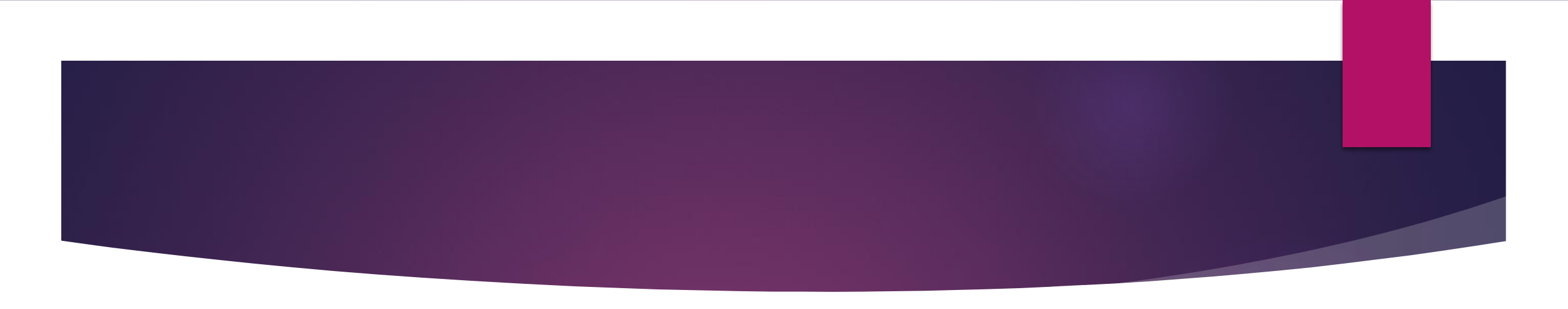
- Nivel de coñecemento da poboación susceptible do cribado de cancro de cérvix acerca do mesmo.

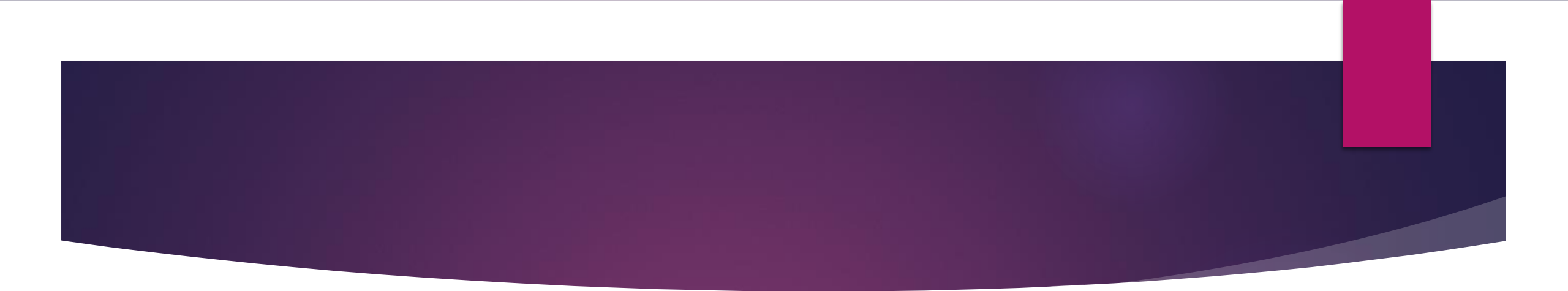
► **SECUNDARIOS:**

- Estimar o nivel de cobertura actual do cribado de cancro de cérvix da cidade de Vigo.
- Coñecer o grao de coñecemento acerca da infección por VPH e o cancro de cérvix, así como anticoncepción de barreira.
- Describir posibles barreiras na implementación do próximo cribado poboacional do cancro de cérvix na nosa cidade.

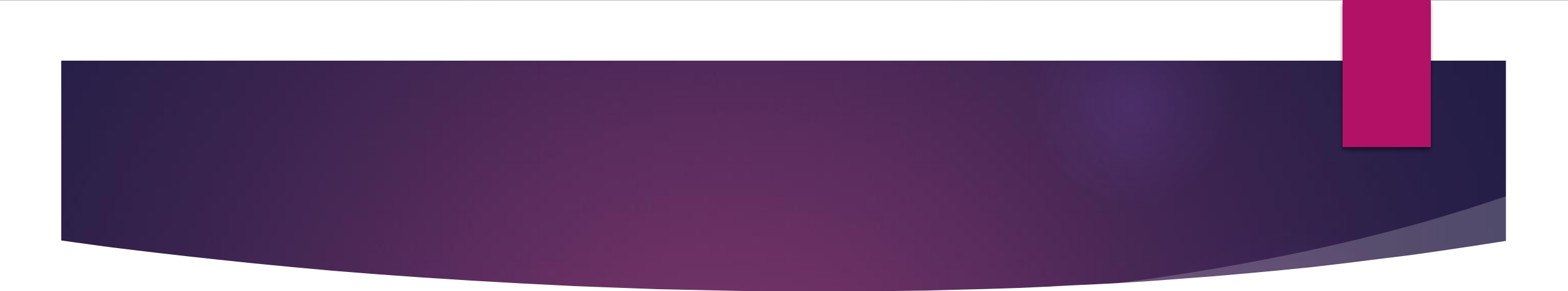
Material e métodos

- 
- ▶ TIPO DE ESTUDO: Transversal descriptivo da poboación feminina de 25 a 65 anos.
 - ▶ ÁMBITO: Mulleres sexualmente activas entre os 25 e 65* anos da cidade de Vigo.
 - ▶ CRITERIOS DE INCLUSIÓN E EXCLUSIÓN
 - *Inclusión*: Ser muller, idade entre 25-65 anos e ter sido nalgún momento da súa vida sexualmente activa.
 - *Exclusión*: Idade <25 ou >65 anos, mulleres vírxenes.
 - ▶ MÉTODO: Enquisa física anónima (20 preg), voluntaria, autoadministrada en galego e castelán.

- 
- ▶ CAPTACIÓN: centros de saúde, asociacións de mulleres, universidade.
 - ▶ PERIODO: outubro 2019 – febreiro 2020
 - ▶ MEDICIÓNS: variables cualitativas e cuantitativas.
 - Como variable resultado relativa a coñecemento empregaremos a pregunta “**Cada canto tempo cre que está recomendada a realización dunha citoloxía vaxinal?**”, considerando adecuada a resposta “**Cada 3 anos**”.

- 
- ▶ Estimando que a poboación de mulleres entre 25 e 65 anos de Vigo sexa de 100000, cun intervalo de confianza do 95% a mostra aleatoria deberá ser de **267 individuos** (Calculadora mostral GRAMMO).
 - ▶ **Programa SPSSv19** → análise descriptiva das variables cualitativas (porcentaxe e intervalo de confianza 95%) e cuantitativas (media +- desviación estándar ou mediana e RIC segundo siga ou non distribución normal).

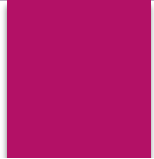
Aspectos éticos

- 
- Código CEIC 2019.328
 - Enquisa anónima → non require a sinatura dun consentimento informado.
 - **Coa fin de non incorrer nós mesmos na lei de coidados inversos, comprometémonos a tratar de chegar a todos os perfís de mulleres que conforman a nosa sociedade.**

Resultados

- N = 623
- 19 asociacións culturais e centros de saúde contactados.

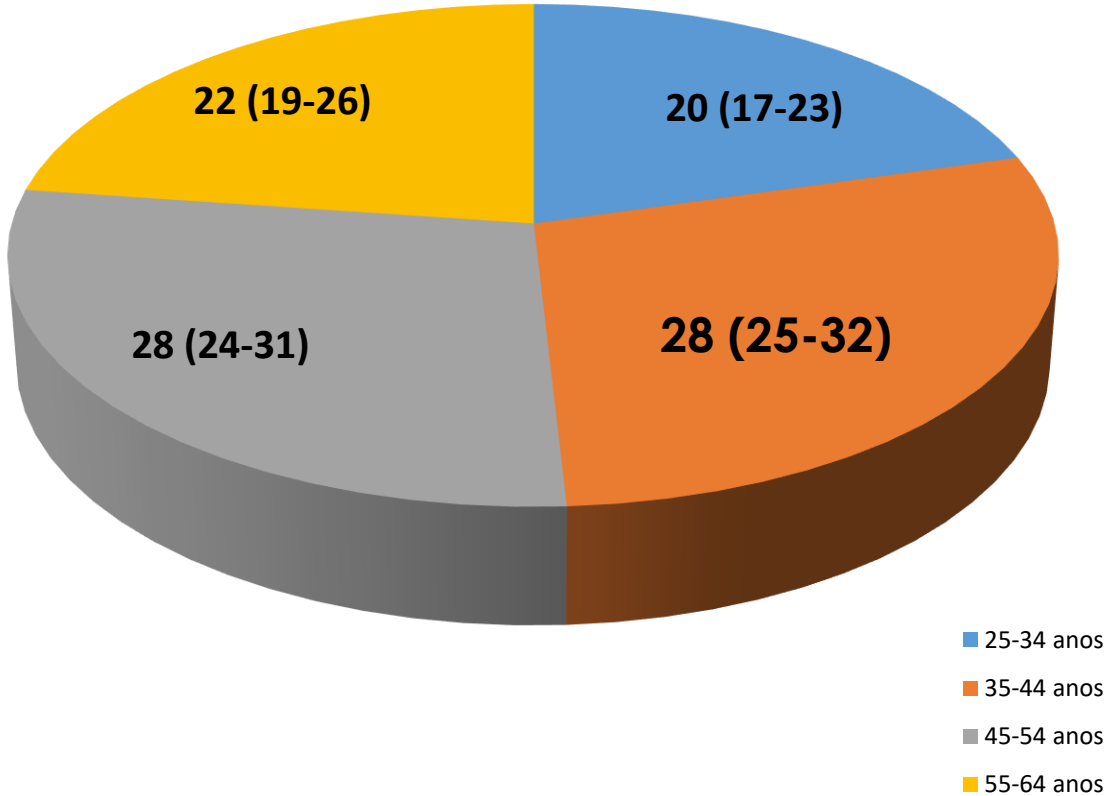




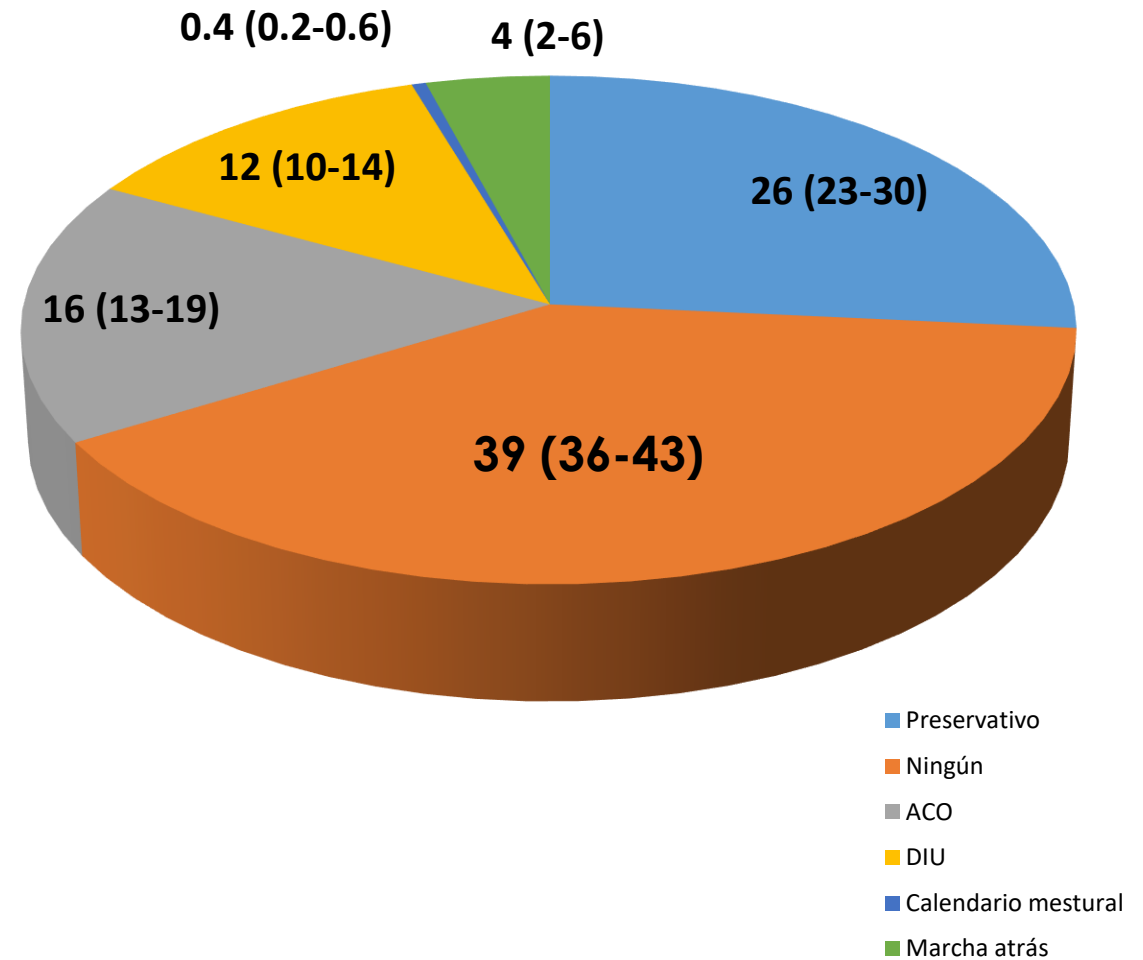
Con estudios superiores	59 (55-62)
Non profesionais sanitarias	74 (71-78)
Non colectivo minoritario	92 (89-94)
Casadas	52 (49-56)
Formación específica	43 (39-47)

Perfil participantes

Distribución etaria



Método anticonceptivo habitual



Inicio relaciones entre os 10-20 anos	72 (68-75)
---------------------------------------	------------

Non son promiscuas	69 (66-73)
--------------------	------------

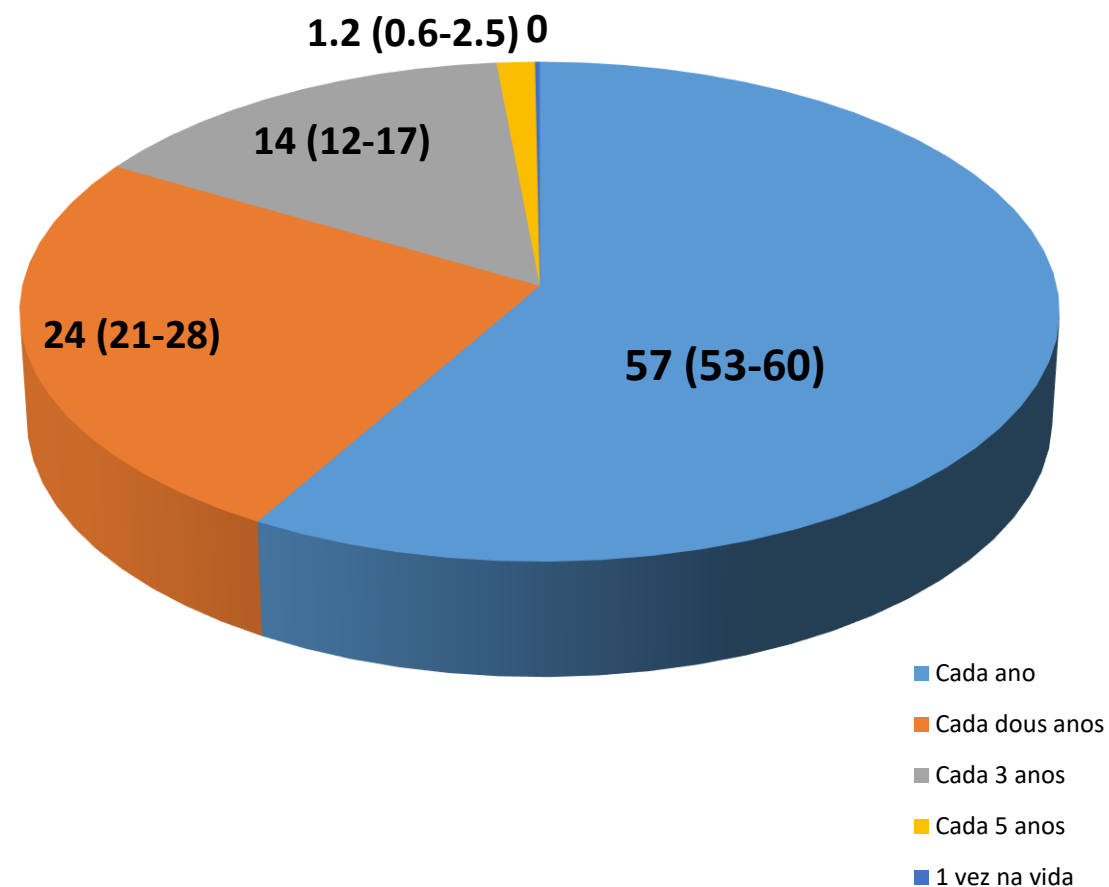
Relacións estables	74 (71-78)
--------------------	------------

Hábitos sexuais

Sanas	80 (77-83)
Última citoloxía normal	89 (86-91)
Utilidade da citoloxía	24 (21-28)
Utilidade do preservativo	92 (90-94)

Acerca da citoloxía...

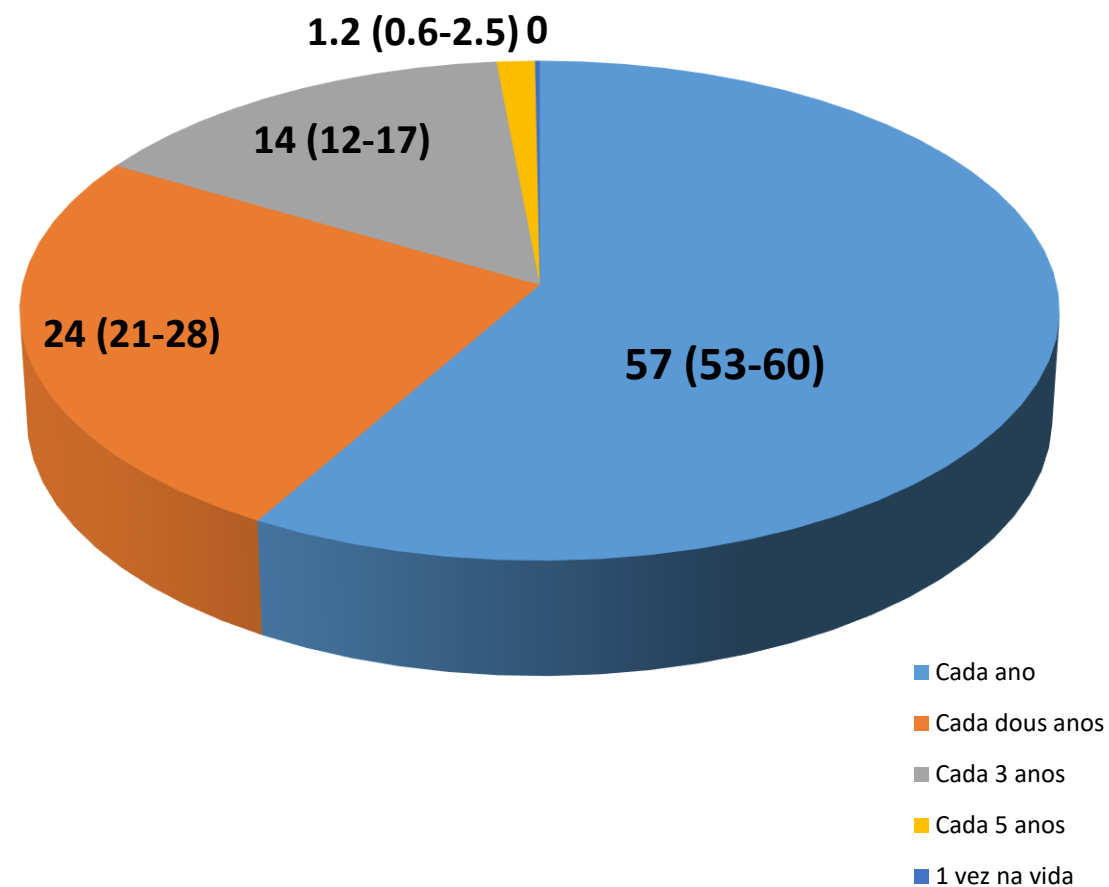
Cada canto tempo cre que se recomenda realizar citoloxías



Faltan á citoloxía	14 (11-17)
Motivo laboral	20 (13-30)
Recomendación MAP	16 (13-19)
Non van ao médico	25 (12-43)

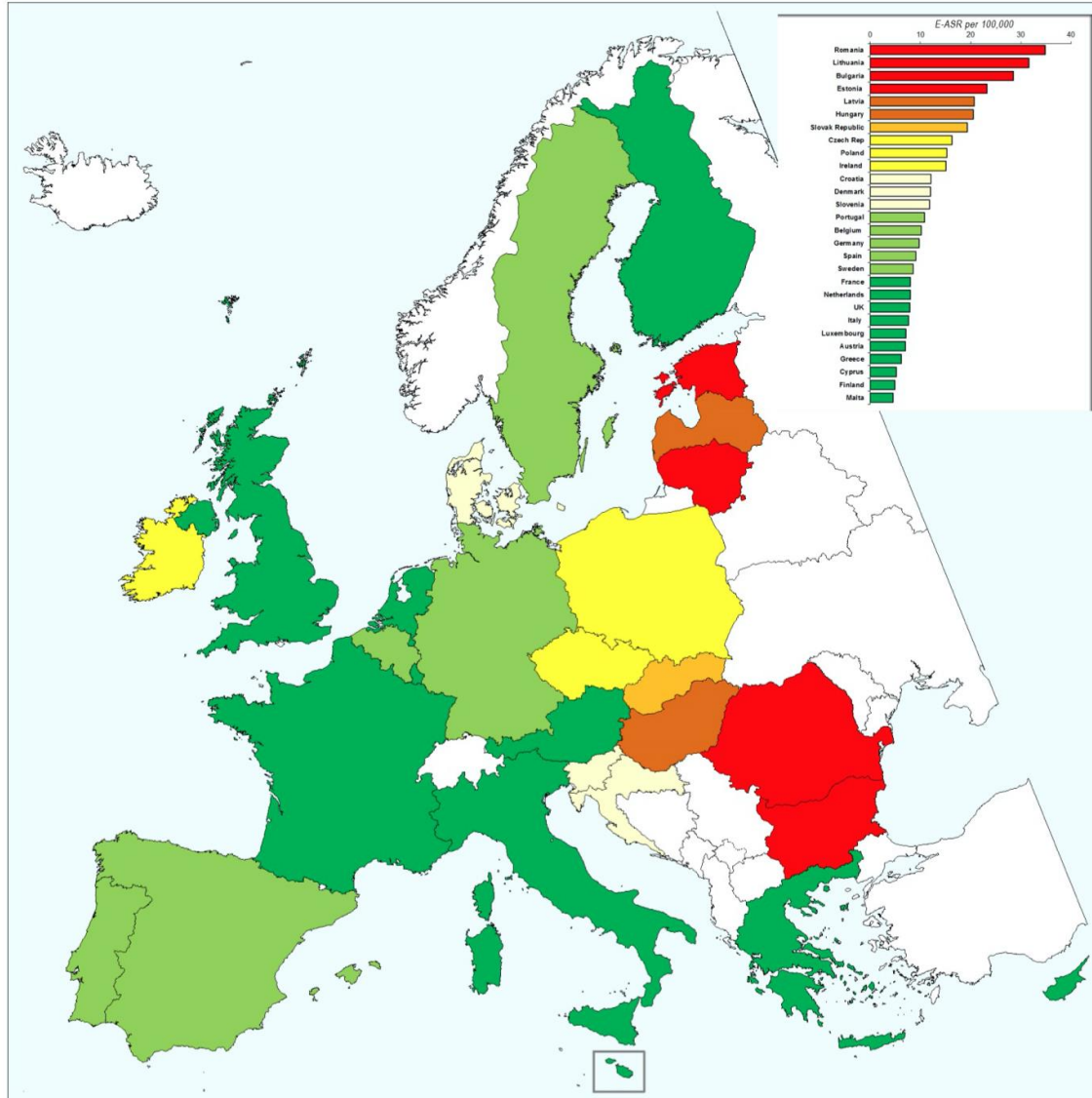
Acerca da citoloxía...

Cada canto tempo cre que se recomenda realizar citoloxías



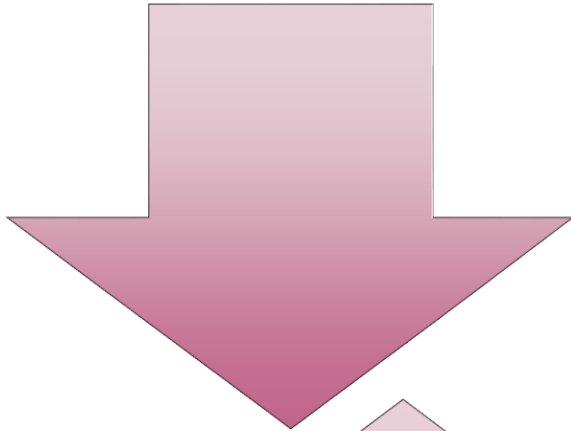
Discusión

Figure 1.2.1. European age-standardized **incidence rates of cervical cancer** (E-ASR/100,000 women-years) in the 28 member states of the EU (estimates for 2012; direct standardization using the European reference population)

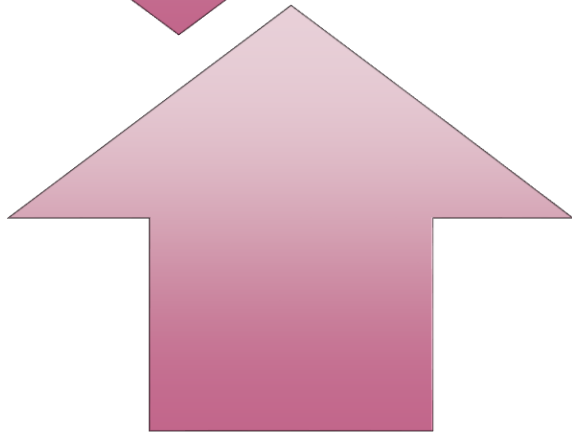


Citología =
descoñecemento

DEBILIDADES E FORTALEZAS



Mostra non aleatorizada.
Enquisa non validada.
Curto espazo de tempo.
Lei de protección de datos.



Tema relevante.
Deseño simple.
Colaboración con asociacións locais.
Permite plantexar posteriores intervencións.

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ 1. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin*. 2015;65(2):87-108. doi:10.3322/caac.21262
- ▶ 2. Moscicki A-B, Shiboski S, Hills NK, et al. Regression of low-grade squamous intra-epithelial lesions in young women. *Lancet*. 2004;364(9446):1678-1683. doi:10.1016/S0140-6736(04)17354-6
- ▶ 3. Kjaer Susanne K, van den Brule Adriaan J C, Paull Gerson, Svare, Edith I, Sherman Mark E TBL et al. Type specific persistence of high risk human papillomavirus (HPV) as indicator of high grade cervical squamous intraepithelial lesions in young women: population based prospective follow up study *BMJ*. 2002;325:572.