

Calidad de las citologías cervicovaginales en diez comunidades rurales de Venezuela

Sr. Director: Con el fin de analizar la calidad de la toma de las citologías cervicovaginales (CCV) mediante el examen de las que resultaron insatisfactorias para evaluación (CCVI)¹ y la pericia del profesional de salud que las tomó en diez comunidades rurales del Municipio Andrés Bello del Estado Lara (Venezuela) durante el período 2002-2004, se realizó un estudio prospectivo longitudinal descriptivo por muestreo no probabilístico por cuotas de 230 CCVI tomadas por bachilleres de enfermería y medicina, médicos extranjeros y venezolanos en las comunidades de Bojío, Cerro Blanco, El Caspito, El Portachuelo, La Bucarita, La Cruz, La Escalera, Miracuy, Monte Carmelo y San Antonio de Guache. Se evaluó la calidad de las CCVI por medio del índice de citologías insatisfactorias (ICI)² y la causa de insatisfacción de esas citologías³. Los datos se analizaron mediante la prueba de la χ^2 para determinar la significación estadística entre las variables tipo de profesional y calidad de la muestra citológica, y el modelo de regresión logística para estudiar si la variable binomial calidad de la muestra depende del tipo de profesional que tomó la muestra citológica, utilizando como categoría de referencia la de «médico venezolano».

Se tomaron 994 CCV de las cuales 230 fueron CCVI, según criterios establecidos por el sistema Bethesda¹. De ellas el 54,3%

(n = 125) fueron tomadas por bachilleres de medicina, 27,0% (n = 62) por bachilleres de enfermería, 16,5% (38) por médicos extranjeros, 1,3% (n = 3) por médicos venezolanos y en el 0,9% (n = 2) no se identificó el profesional que tomó las citologías. El ICI más alto correspondió a médicos extranjeros (25,3%) seguido por bachilleres de enfermería y medicina (25,1 y 23,7%) y el más bajo 5,8% para los médicos venezolanos. En lo que respecta a las causas de insatisfacción, la primera causa correspondió al componente endocervical ausente o escaso en el 68,6% de las CCVI (primer lugar para bachilleres de enfermería, medicina y médicos extranjeros); la segunda causa correspondió a defectos de fijación en un 25,7% (primer lugar para médicos venezolanos) y la tercera causa correspondió a frotis grueso y/o muy hemorrágico en el 5,7% restante. Los resultados del modelo de regresión logística se exponen en la tabla 1; se llega a la conclusión de que el riesgo de que una CCV resulte insatisfactoria para su evaluación es mucho mayor cuando la muestra es tomada por un profesional que no sea médico venezolano, de forma significativa y con un 95% de confianza para este estudio.

La mayoría de los estudios sobre calidad de la CCV se centran en el control interno de los laboratorios de citopatología, y son pocos los estudios que miden la calidad de la toma de la citología, causas de insatisfacción y tipo de profesional que toma la CCV. Los altos ICI encontrados entre los bachilleres de medicina y enfermería se pueden explicar por el proceso de formación en que se encuentran y en Venezuela el profesional de enfermería no realiza la toma de la CCV porque se considera como un acto médico y en el caso de los médicos extranjeros podría deberse a que en algunos países de América y Europa las CCV son tomadas por el personal de enfermería y muy pocas por médicos. Un estudio holandés comunicó un

Palabras clave: Citología vaginal.
Población rural. Control de calidad.
Regresión logística.

TABLA 1. Valores obtenidos según aplicación del modelo de regresión logística

Variables	Coeficiente modelo (β)	Error estándar	Estadístico de Wald	Significación estadística (p)	Odds ratio	Límites de confianza del 95%	
						Inferior	Superior
Bachiller enfermería	1,705	0,612	7,748	0,005	5,500	1,656	18,267
Bachiller medicina	1,619	0,603	7,205	0,007	5,050	1,548	16,476
Médico extranjero	1,712	0,624	7,536	0,006	5,538	1,632	18,797
Constante	-2,793	0,595	22,058	0,000	0,061	-	-

12,3% de CCVI para estudiantes de medicina y un 7,2% para médicos generales⁴, valores más bajos que los encontrados en este estudio; en un estudio realizado en Barinas⁵ (Venezuela) se encontró que el ICI era del 47,0% para médicos venezolanos, resultados que casi duplican los comunicados en este estudio. En un estudio colombiano⁶ se demostró que la relación CCVI por personal entrenado frente a personal inexperto fue de 1/100 frente a 40/100. Se concluye que ninguno de los profesionales que tomaron las muestras citológicas alcanzaron el ICI estándar venezolano del 1%, por lo tanto la CCV deben ser tomada por personal competentemente entrenado.

**Mario Pastor Torres Villanueva^a,
José Luis Cirella Elisis^b,
Zuly Briceño Moreno^c
y Josefina Dolinar Sowala^b**

^aMedicina Preventiva y Social.
Barquisimeto. Estado Lara. República
Bolivariana de Venezuela.

^bCiencias Morfológicas (Decanato de
Medicina). Barquisimeto. Estado Lara.
República Bolivariana de Venezuela.

^cInvestigación de Operaciones (Decanato de
Ciencia y Tecnología). Universidad
Centroccidental Lisandro Alvarado
(UCLA). Barquisimeto. Estado Lara.
República Bolivariana de Venezuela.

Fuente de Financiación: Dirección de Extensión Universitaria (DEU) de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto. Estado Lara. República Bolivariana de Venezuela.

1. Bergeron Ch. El Sistema Bethesda 2001. *Salud Pública Méx.* 2003;45 Supl 3: S340-4.
2. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, República Bolivariana de Venezuela. Manual de Procedimientos para el Funcionamiento de los Laboratorios de Citología, adscritos al Programa de Control de Cáncer de Cuello Uterino. Caracas: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 1999.
3. Marilyn R, Mohammadi A. Revisión sobre citología de cuello uterino con énfasis en la Clasificación de Bethesda 2001. Conferencia 794. IX Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y II Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet, mayo 1-31, 2007. <http://www.conganat.org/9congreso/PDF/794.pdf>.
4. Voordijk-Van der Ben MH, Buntinx F. Cervical smears taken by physicians' assistants are of lesser quality than smears taken by family physicians, but almost

as good as the national average. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2000;144:74-7.

5. Lópezde SM, Torode MM, Omañade UT. Hallazgos Citológicos en un Programa de Pesquisa de Cáncer Cervical en Barinas. IV Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica de la Sociedad Española de Anatomía Patológica. 7-10 de mayo 2001.
6. Celasun B. Presence of endocervical cells and number of slides in cervicovaginal smears: differences in performance between gynecologists. *Acta Cytol.* 2001; 45:730-4.