



**GOBIERNO de
GUATEMALA**
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA
SOCIAL



Boletín de la Semana Epidemiológica

SEMEDI NO.52

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA,
DEL 20 DE DICIEMBRE AL 26 DE DICIEMBRE DE 2020

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA / MSPAS

Cáncer

Análisis del reporte de datos epidemiológicos para difusión de la situación en salud a nivel nacional, realizado por la sección de vigilancia epidemiológica.

Dr. Edwin Eduardo Montúfar Velarde
Viceministro De Atención Primaria en Salud

-

Dra. Lorena Gobern
Jefa del Departamento de Epidemiología

-

Dr Antonio Paredes
Coordinador de Vigilancia Epidemiológica

-

Edición y diagramación
Unidad de Comunicación Social

<http://epidemiologia.mspas.gob.gt>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-
6Av. 3-45 zona 11, Ciudad de Guatemala

SEMEPI 52-2020

VIGILANCIA DE CÁNCER DE CÉRVIX

GUATEMALA 2020

Dra. Berta Sam Colop. MSc. MPH
Vigilancia Epidemiológica de ENT.

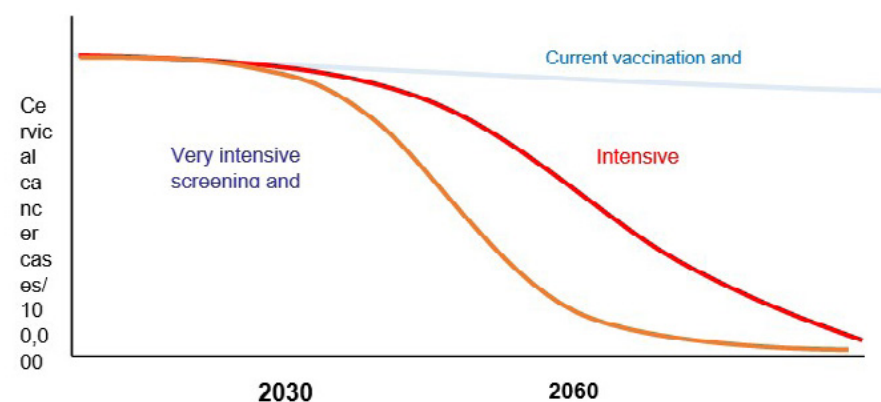
El cáncer cervicouterino es casi cien por ciento prevenible, sin embargo, sigue siendo el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres de Guatemala. Para el tamizaje se introdujo la prueba de VPH, siendo esta una mejor opción para el tamizaje, facilitando la prevención del cáncer cervicouterino en mujeres adultas. Esta prueba se puede hacer con una muestra tomada por la misma mujer (autotoma), cuando la prueba es seguida por una buena evaluación y un tratamiento de alta calidad, se puede evitar que la infección con el VPH evolucione a un cáncer.

La OMS prevé la eliminación del cáncer cervicouterino. En mayo del 2018 el director de OMS, hizo un llamado a la acción a nivel global para la eliminación del cáncer cervicouterino. La OMS establece las siguientes metas a los países para el 2030.

- 90% de las niñas vacunadas contra el VPH.
- 90% de cobertura de tamizaje entre las mujeres adultas, con una prueba altamente eficaz.

- 70% de mujeres positivas en el tamizaje reciben el debido tratamiento.

A partir de 2018 el país introdujo la vacunación para prevención del VPH, se espera que la reducción se empiece a evidenciar a partir de 2030.



Publications on impact on incidence and mortality in press Brisson et al. and Canfell et al. with the Lancet

En el país el comportamiento de prevalencia de cáncer de cérvix durante los últimos siete años, es bastante similar en los diferentes departamentos, con tendencia al incremento; el denominador utilizado son las mujeres de 25 a 69 años de cada área de salud. Observamos frecuentemente en mayor riesgo, las áreas Ixil, Peten Norte y Santa Rosa, con las tasas más altas. Para el presente año, los casos se consideran preliminares, debido que no se ha realizado corte anual por SIGSA. Las Áreas de Salud con menor riesgo por tasa son: Retalhuleu e Ixcán. Una consideración importante respecto al diagnóstico de este evento es que se realiza por Papanicolau en los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención y en el tercer nivel a través de estudios patológicos, aún no se ha masificado la autotoma. Esto hace poco accesibles los diagnósticos oportunos.

Los grupos de edad comprometidos, son las adolescentes a partir de 15 años, el riesgo es seis veces más en el grupo de 30-34 años de edad comparado con el grupo de 15-19 años, al comparar nuevamente el grupo de 30-34 años con el de los 50 a 59 años, el riesgo se vuelve a duplicar.

Cáncer de Cérvix
Casos y Tasas de prevalencia, por Área de Salud
Guatemala país 2014-2020

Área de salud	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Ixil	76	274	11	38	9	31	32	101	145	456	164	490	52	155
Peten Norte	12	34	22	41	40	90	66	165	64	160	56	133	44	104
Santa Rosa	1	1	10	14	5	4	49	62	54	68	54	67	38	47
Baja Verapaz	1	2	5	9	4	3	6	10	2	3	27	45	24	40
Sacatepequez	11	15	29	39	46	64	20	26	28	36	17	21	30	38
Peten Sur Oriente	29	75	26	87	44	119	21	48	30	68	25	54	15	32
Peten Sur Occidente	5	13	1	3	0	0	3	7	6	13	5	10	14	29
El Progreso	14	40	10	28	73	30	3	8	2	5	6	16	8	21
Quiche	3	2	16	12	4	3	17	12	11	8	25	17	25	17
Guatemala Central	10	4	38	15	6	8	31	12	27	10	15	6	41	16
Isabal	7	8	6	7	3	3	8	9	24	26	9	9	15	16
Zacapa	7	14	10	20	36	15	7	13	47	88	10	19	7	13
Sotulá	14	17	4	5	4	2	2	2	5	5	5	5	10	10
Quetzaltenango	19	11	13	7	7	3	12	6	12	6	44	23	18	9
Jalapa	4	7	8	13	3	3	29	43	13	19	11	16	6	9
Alta Verapaz	14	7	30	14	2	4	27	12	21	9	18	8	16	7
Chiquimula	12	16	2	3	0	0	10	12	5	6	7	8	5	6
Huehuetenango	5	2	12	5	2	2	21	8	12	5	19	7	11	4
Escuintla	16	10	31	19	18	11	18	10	14	8	1	1	7	4
Guatemala Nor Oriente	2	2	4	3	1	2	6	5	13	10	4	3	5	4
Chamalenango	32	27	26	21	6	17	3	2	-	-	10	7	5	4
San Marcos	4	6	45	22	18	19	16	7	13	6	27	11	8	3
Totonicapán	0	0	18	18	4	10	9	8	7	6	4	4	3	3
Sucitepequez	1	1	14	13	7	4	0	0	0	1	1	1	3	3
Guatemala Sur	23	10	33	22	15	23	9	3	2	1	10	4	4	1
Jutiapa	5	6	2	2	0	0	0	0	4	4	4	4	1	1
Guatemala Nor Occidente	8	4	7	3	2	2	10	5	12	6	18	9	2	1
Ixcán	2	12	3	18	19	9	3	16	1	5	0	0	0	0
Retalhuleu	11	5	26	39	32	44	12	17	8	11	0	0	0	0
Total País	348	11	484	15	412	13	450	13	582	17	506	17	417	12

Fuente: SIGSA/cálculos DE
Tasa por 100 000 mujeres entre 25-69 años

Prevalencia cáncer de cervix, por grupo edad, año 2020

Grupo edad	Casos	Tasas
15 - 19	10	1
20 - 24	22	3
25 - 29	26	3
30 - 34	47	7
35 - 39	70	13
40 - 44	52	11
45 - 49	43	12
50 - 54	43	15
55 - 59	35	15
60 - 64	19	10
65 - más	50	11

Fuente: SIGSA/cálculos DE/MSPAS

El comportamiento de mortalidad de cáncer de cérvix durante los últimos seis años, es bastante similar en los diferentes departamentos con tendencia al descenso, el denominador utilizado son las mujeres de 25 a 69 años de cada área de salud. Observamos frecuentemente en mayor riesgo, los departamentos de Zacapa, Jutiapa, Escuintla y Santa Rosa, con las tasas más altas. Los departamentos con menor riesgo por tasa son: Totonicapán y Quiche.

Cáncer de Cérvix, casos y tasas de mortalidad por departamento

Guatemala 2014-2019

Departamentos	2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	casos	tasa	casos	tasa	casos	tasa	casos	tasa	casos	tasa	casos	tasa
Zacapa	13	27	9	18	9	18	11	21	12	23	10	19
Jutiapa	24	27	16	18	10	11	24	24	20	20	17	17
Escuintla	37	24	27	17	38	24	31	18	21	12	29	17
Baja Verapaz	9	17	7	13	5	9	10	17	13	21	10	17
San Marcos	41	20	32	15	34	16	30	13	30	13	34	14
Quetzaltenango	32	19	29	16	19	11	19	10	21	11	27	14
Huehuetenango	15	6	15	6	25	10	25	9	17	6	36	13
El Progreso	3	9	9	25	4	11	5	13	3	8	5	13
Jalapa	7	12	6	10	11	10	3	4	2	3	9	13
Solola	3	4	2	2	8	9	8	9	11	11	12	12
Chiquimula	15	20	18	23	17	22	14	17	21	25	10	12
Alta Verapaz	15	7	22	11	14	7	22	10	18	8	26	11
Sacatepequez	9	13	6	8	14	19	15	19	10	13	8	10
Suchitopquez	15	14	11	10	7	7	14	12	10	8	12	10
Santa Rosa	13	18	15	20	28	38	18	23	7	9	8	10
Guatemala	125	16	110	13	90	11	88	10	129	15	79	9
Peten	20	10	14	12	10	15	17	13	10	7	11	8
Izabal	14	17	6	7	11	13	6	7	4	4	7	7
Chimaltenango	16	14	15	12	12	10	19	14	12	9	10	7
Retalhuleu	11	17	6	9	6	9	4	6	3	4	5	7
Totonicapan	7	7	3	3	4	4	3	3	7	6	7	6
Quiche	19	11	8	5	19	11	12	6	13	6	11	5
Total país	463	15	386	12	403	13	398	12	394	11	386	11

Fuente: INE, cálculos D.E./MSPAS
Tasas por 100 000 mujeres 25-69 años

Mortalidad cáncer de cervix, por grupo edad, año 2019

Grupo edad	Casos	Tasas
25 - 29	10	1
30 - 34	15	2
35 - 39	22	4
40 - 44	37	8
45 - 49	43	12
50 - 54	48	16
55 - 59	44	19
60 - 64	48	25
65 - más	119	26

Fuente: INE, cálculos D.E./MSPAS

Los grupos de edad comprometidos por mortalidad se presentan a partir de 25 años, el riesgo es siete veces más en el grupo de 40-44 años de edad, comparado con el grupo de 25-29 años, al comparar nuevamente el grupo de 40-44 años con el de las de 65 a más años, el riesgo es de dos veces más.

Conclusiones:

- Las mujeres jóvenes están siendo diagnosticadas con cáncer de cérvix, esto lleva implícito alguna agresión sexual durante la niñez.
- Las áreas de salud con mayor riesgo por prevalencia son: Ixil, Péten Norte y Santa Rosa, con las tasas más altas.
- Los departamentos con mayor riesgo por mortalidad son: Zacapa, Jutiapa, Escuintla y Santa Rosa, con las tasas más altas.

Recomendaciones:

- Implementar acciones hacia la eliminación del cáncer cervical con la prevención secundaria, a través de mejorar la provisión de los servicios a nivel comunitario. Estos, encaminados a la ampliación de la detección secundaria del VPH con autotoma y tratamiento ambulatorio.
- Empoderar a la comunidad mediante información oportuna y adecuada sobre cáncer de cérvix, para generar demanda de servicios de detección.

