

ARTÍCULO ORIGINAL**Estrategia de intervención en féminas para la prevención de cáncer cervicouterino****Intervention - strategy in females for the prevention of cervical cancer**

Dra. Idelvis Revé Quiala¹, Dra. Daily Juana Velázquez Drangue², Dra. Katia Rojas Torriente³, Dr. Roberto Pineda Chacón⁴, Noemí Ramírez De la Cruz⁵

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario "Mártires de Jamaica". Guantánamo. Cuba

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario "Mártires de Jamaica". Guantánamo. Cuba

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario "Mártires de Jamaica". Guantánamo. Cuba

⁴ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Policlínico Universitario "Mártires de Jamaica". Guantánamo. Cuba

⁵ Máster en Longevidad Satisfactoria. Policlínico Universitario "Mártires de Jamaica". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención capacitante para elevar el nivel de conocimiento de las féminas atendidas en consulta de Patología de Cuello, del Policlínico Universitario "Mártires de Jamaica", en cuanto a la prevención de cáncer cervicouterino. La población estuvo integrada por 326 féminas sin cáncer. Se seleccionó por muestreo aleatorio simple a 180 féminas. Se estudiaron variables sociodemográficas y de conocimiento que influyeron en el incremento de esta enfermedad. Se realizó el diagnóstico y se confecciona el programa educativo, obteniéndose como resultados que el grupo etario predominante fue de 35 a 59 años, incidieron las que presentan escolaridad preuniversitaria, las primeras relaciones sexuales entre 15-20 años desprotegidas, la multiparidad y el desconocimiento de los factores de riesgos,

destacándose la infección por el virus del Papiloma Humano (VPH). Después de la intervención el 100 % de las féminas conocía los factores, causas y cómo prevenir el cáncer cervicouterino.

Palabras clave: cáncer cervicouterino, factor de riesgo, virus del Papiloma Humano

ABSTRACT

A study of capacitating intervention is done to raise awareness of females attended in Neck Pathology consultation, Policlinic "Mártires de Jamaica", for the prevention of cervical cancer. The population is composed of 326 females without cancer. The was selected by simple random samples representing 180 females. Sociodemographic variables and knowledge are studied influencing the increase of this disease. The diagnosis is made and the educational program, obtaining as a result that the predominant age group was 35 to 59 years, affecting those with pre-university education, the first 15-20 years, sex unprotected, multiparity and lack of knowledge is constructed by risk factors, highlighting the virus infection Human Papillomavirus (HPV). After the intervention 100 % of the women knew the factors, causes and how to prevent cervical cancer.

Keywords: cervical cancer risk factor, human papilloma virus

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervical o carcinoma del cuello uterino incluye las neoplasias malignas que se desarrollan en la porción fibromuscular inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina. Es el segundo tipo de cáncer mas común en mujeres y en países en vía de desarrollo es el más frecuente, diagnosticándose más de 400 000 cada año¹.

Según datos obtenidos del Anuario Estadístico Cubano de 2010, el cáncer cervicouterino ocupa la tercera causa de muerte en el sexo femenino, en el año 2009 se diagnosticaron 1 263 pacientes, de ellas, perdieron la vida 430, de las cuales 200 se encontraban entre los 40 y 59 años, esto trajo como consecuencia que solo por esta causa se perdieran 32.1 años de vida potencialmente.² Un estudio nacional

muestra que más de mil mujeres son notificadas en el registro nacional de neoplasia con cáncer del cérvix, las tasas más altas son reportadas en las provincias orientales, fundamentalmente en Camagüey, Holguín y Guantánamo, con edades que oscilan entre 35 y 55 años (alrededor del 60 %) con una media de 40 años.³

En la provincia Guantánamo se diagnostican aproximadamente de 100 a 150 casos cada año y el 45 % de ellos se presenta en mujeres de 35 años y más, según el Departamento de estadísticas de la Dirección Provincial de Salud del territorio.^{4,5}

A pesar del trabajo desplegado por el grupo básico de trabajo y el personal que lleva de frente este Programa, se observa un alza en el cáncer cervicouterino y se ha demostrado la baja percepción del riesgo que estas infecciones entrañan. Hoy constituye una realidad objetiva, el fenómeno por infección genital del PVH, es una inestimable situación mundial⁶, colocando a esta ITS en la mayor incidencia sobre todo en las poblaciones sexualmente activas cada vez más jóvenes.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el período comprendido de septiembre 2013 a febrero 2014 en el Policlínico Universitario "Mártires de Jamaica" en féminas atendidas en consulta de patología de cuello que tienen factores de riesgo y desconocimiento sobre la prevención del cáncer cervicouterino.

El universo está constituido por un total de 326 féminas de dicho policlínico del que se escoge una muestra de 180 pacientes teniendo en cuenta los criterios de inclusión, consentimiento del paciente en la participación de la investigación, respondiendo al interrogatorio del formulario.

Se estudiaron variables sociodemográficas y de conocimiento que influyeron en el incremento de esta enfermedad, tales como: edad, nivel de escolaridad, edad de la primera relación sexual, número de partos y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer cervicouterino. Se emitieron conclusiones y recomendaciones

RESULTADOS

Cuando se analizan los grupos etarios (Tabla 1), se encontró que fue el grupo de 35 - 59 años con 47 pacientes (26.1 %) el de mayor prevalencia y de 60 y más, 4 mujeres (2.2 %) representando un menor por ciento.

Tabla 1. Distribución de mujeres por grupos de edades

Grupos de edades	No.	%
15 - 19	19	11.5
20 - 24	29	16.1
25 - 34	28	15.5
35 - 39	47	26.1
40 - 44	18	10.0
45 - 49	16	8.8
50 - 54	11	6.1
55 - 59	8	4.4
60 y más	4	2.2
Total	180	100.0

La escolaridad más frecuente fue la preuniversitaria (41.6 %) seguida de la universitaria con el 28.8 % (Tabla 2). Cuando se analizan estos resultados se observó que coinciden con otros autores, que encontraron que la escolaridad de preuniversitario es la de mayor prevalencia y universitario respectivamente.⁷⁻⁹

Tabla 2. Distribución según nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	No.	%
Primaria	14	7.7
Secundaria	39	21.6
Preuniversitario	75	41.6

Universitario	52	28.8
Total	180	100.0

Cuando se analiza la edad de las primeras relaciones sexuales (Tabla 3) El 83.2 % tuvo las primeras relaciones entre los 15 - 20 años.

Tabla 3. Distribución según las primeras relaciones sexuales

Menos de 15 años	No.	%
15 - 17	97	53.8
18 - 20	53	29.4
Más de 20	30	16.6
Total	180	100.0

Al analizar la paridad (Tabla 4), el mayor número de féminas 128 son multíparas y solamente de ellas, 52, son nulíparas.

Tabla 4. Distribución según paridad

Número de partos	No.	%
Nulípara	52	28.8
Multíparas	128	71.1
Total	180	100.0

En la Tabla 5 al analizar el nivel de conocimiento de las féminas sobre los factores de riesgo que provocan el cáncer cervicouterino se observó que antes de la intervención el 88.3 % de las femininas no conocía sobre estos factores de riesgos y el 11.6 % solamente conocía. Luego de la intervención el 100 % de los casos conocía los factores de riesgo.

Tabla 5. Conocimiento sobre los factores de riesgos del cáncer cervicouterino

Conocimiento sobre los factores de riesgos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Conocen	21	11.6	180	100
No conocen	159	88.3	-	-
Total	180	100	180	100

DISCUSIÓN

Cuando se analizan otros estudios relacionados con el cáncer cervicouterino, Valdés Álvarez⁶ también encontró predominio de este mismo grupo etario en su investigación sobre cuidados paliativos en el cáncer cervicouterino.

Al analizar el nivel de escolaridad se encontró que estos resultados pudieran guardar relación con los cambios sociales que ocurren en Cuba^{7,8} en los últimos años que permiten la incorporación de la mujer a todas las esferas de la vida social.

Cuando se analiza la edad de las primeras relaciones sexuales, estos resultados expresan similitud con otros autores nacionales, los cuales afirman que tener las primeras relaciones sexuales en edades tempranas constituye un factor de riesgo para el desarrollo de lesiones premalignas y malignas de cérvix.⁹⁻¹²

Otros estudios realizados en Brasil y Dinamarca obtienen iguales resultados donde plantean que la edad temprana de las relaciones sexuales es un importante factor de riesgo en el cáncer^{13,14}.

La multiparidad constituye un factor de riesgo de cáncer cervicouterino ya que las manipulaciones obstétricas ya sean por partos o por abortos tienen gran influencia en los cambios histológicos que pueden producirse en el epitelio columnar, pues esto produce desgarros o erosiones que crean daños en la multiplicación celular de dicha membrana.^{15,16}

Teniendo en cuenta el conocimiento relacionado con los factores de riesgo del cáncer cervicouterino el mayor número de mujeres (40)

desconocían los factores de riesgo que ocasionan el cáncer cervicouterino.

Los resultados referentes a los factores de riesgo guardan relación con lo obtenido por la Dra. Yumilaidy Fabat Martínez. Especialista de I Grado en Medicina General Integral del Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno" Guantánamo. En la tesis cáncer cervicouterino. Nivel de conocimiento en mujeres del Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno" de Guantánamo que plantea que los factores menos reconocidos como de riesgo fue la infección por papiloma virus y las relaciones sexuales con hombre no circuncidado¹⁷.

Según la literatura revisada la infección por el virus del papiloma humano es reconocido por la OMS como la causa más importante del cáncer cervicouterino, las relaciones sexuales precoces, parto precoz y multiparidad.^{18,19}

CONCLUSIONES

- La mayoría de las féminas se encontraban en el grupo etario de 35-59 años, en el nivel preuniversitario y fueron de mayor prevalencia, debido a las ITS por el virus de Papiloma Humano influyendo también las primeras relaciones entre los 15-20 años.
- Antes de la capacitación era insuficiente el nivel de conocimiento que poseían las féminas sobre cáncer cervicouterino, después de la intervención el 100 % conocían los factores que lo originan, las causas que lo provocan y cómo prevenirlo.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que ésta intervención se generalice como modalidad educativa a todas las áreas de salud, para capacitar a las femeninas sobre la prevención del cáncer cervicouterino, y además, utilizar a las femeninas capacitadas como promotoras de salud en la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar Sabré K, Ríos Hernández MA, Hernández Menéndez M. Papiloma viral humano y cáncer de cuello uterino. Rev. Cub. Obstet Ginecol [Internet]. 2008 [citado 10 sept 2013]; 34(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2008000100003&lng=es&nrm=iso
2. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud. 2006. p. 59.
3. Durán Cala MI, Hernández Hernández LF, Domínguez Guzmán L. Cáncer cervicouterino. Comportamiento de algunos factores clinicoepidemiológicos en un área de salud. Rev. Elect. Portales médicos [Internet]. 2010 [citado 16 octubre 2010]; 5(17). Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2444/1/Cancer-Cervicouterino-Comportamiento-de-Algunos-Factores-ClinicoEpidemiologicos-en-un-Area-de-Salud.html>
4. Chávez Roque M, Virelles Trujillo ME, Bermejo Bencomo W, Viñas Sifontes. Intervención comunitaria sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino. Rev. Arch Médico Camagüey [Internet]. 2008 [citado 12 diciembre 2009]; 12(5): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500012&nrm=iso
5. Cordero Martínez J. Nomenclatura y diagnóstico de las lesiones intraepiteliales cervicales. Rev. Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2006 [citado 20 nov 2009]; 12(1):1-14. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/220/384>
6. Valdés Álvarez A, Valladares Lorenzo R, Ferra Torres TM, Durruthy Wilson O, Córdova Dalacio D, Mendoza del Pino M. Cáncer cervicouterino. Comportamiento durante el quinquenio 2002-2006, en Camagüey Rev. MediCiego [Internet]. 2008 [citado 20 nov 2009]; 14 (2):3. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_02_08/articulos/a5_v14_0208.htm
7. Wiesner C, Vejerano M, Touar S, Carcedo JC, Cendales R. La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia. Representaciones sociales, barreras y motivaciones. Rev. Salud Pública. 2006; 8(3):185-96.
8. Cabezas E. Lesiones Malignas de Útero. En: Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Ciencias Médicas; 2011. p 298-306
9. Prevención del cáncer de cuello del útero. 2012 [Internet] España: Adeslas. [citado 12 abr 2012]. Disponible en:

- <https://www.prevencion.adeslas.es/es/cancerCuelloUterino/masprevencion/Paginas/cáncer-cuello-uterino.aspx>
10. Sansó Soberas JF, Alonso Galbán P, Torres Vidal RM. Mortalidad por Cáncer en Cuba. Rev. Cub. Salud Pública [Internet]. 2010 [citado 12 abr 2012]; 36(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662010000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 11. Torriente Hernández S, Valdés Álvarez O. Caracterización de un Grupo de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical. Rev. Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [citado 12 abr 2012]; 37(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2011000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 12. Cavalcante de Barros D. Consumo alimenta de gestantes adolescentes no Municipio do Río de Janeiro. Cad Saúde Pública [Internet] .2004 [citado 12 abr 2012]; 20(1):115-211. Disponible en: <http://www.scielosp.org/cgi-bin/wxis.exe/iah/>
 13. Schiffman MH, Bauer HM, Hoover RN, Glass AG, Cadell DM, Rush BB, et al. Epidemiology evidence showing that human papillomavirus infection causes most cervical intraepithelial neoplasia. Journal of the National Cancer Institute [Internet]. 1993 [citado 21 abr 2010]; 85(12):958-64. Disponible en: <http://www.mcgill.ca/files/cancerepi/JNCI85-958.pdf>
 14. Valentín Martínez C, Torrientes Hernández B. Neoplasia cervical en la mujer climatérica. Rev. Cub. Obstet Ginecol [Internet]. 2006 [citado 18 jul 2006]; 32(1): [aprox. 18 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol32_1_06/gin01106.htm
 15. Muñoz N. Nuevas perspectivas para la prevención del cáncer de cuello uterino basadas en el virus del papiloma humano. Biomédica: Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2006 [citado 16 octubre 2010]; 26(4). Disponible en: http://www.ins.gov.co/recursos_user/documentos/biomedica/2006/2006_biomedica_vol26_n4_ft.pdf
 16. Chávez Roque M, Virelles Trujillo ME, Bermejo Bencomo W, Viñas Sifontes L. Intervención comunitaria sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino. Rev. Archivo Medico Camagüey [Internet]. 2008 [citado 12 diciembre 2009]; 12(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 17. Fabat Martínez Y. Cáncer cervicouterino, nivel de conocimiento en mujeres del policlínico Emilio Daudinot, Guantánamo. Rev. Cub. Obstetricia. 2006; 32(3):18

18. Organización Mundial de la Salud. Manual de normas y procedimientos para el control del cáncer de cuello uterino. Washington: OPS; 2002.p.1-8.
19. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2006. Ginebra: Colaboradores por la salud; 2006.

Recibido: 1 de septiembre de 2014

Aprobado: 30 de septiembre de 2014

Dra. Idelvis Revé Quiala. Policlínico Universitario "Mártires de Jamaica". Guantánamo. Cuba. **Email:** ireve@infosol.gtm.sld.cu