

Comportamiento de las féminas del policlínico “Reina” en la prevención del cáncer cérvico uterino.

Tania de la C. García Castellanos (1); Caridad Dandicourt Tomas (2); Dr. Pedro Cruz Atrel (3)

1-Lic. En Enfermería, Especialista de 1er grado en enfermería comunitaria, Máster en atención integral a la mujer. Teléfono: 8744990 taniagc@infomed.sld.cu. Cuba

2-Lic. En Enfermería, Máster en atención primaria de salud. caridad.dandicourt@infomed.sld.cu

3- Especialista de 1er grado en Pediatría, máster en atención integral al niño

Resumen

En Cuba, las estadísticas del ministerio de Salud Pública, reflejan que el cáncer cérvico uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer. Esta problemática nos lleva a incorporar estrategias, en aras de elevar su calidad de vida. Por esta razón se realizó un estudio descriptivo, de tipo observacional, en el periodo de Enero del 2010 a Febrero del 2011, para describir cómo se comportan algunos factores de riesgo asociados al cáncer cérvico uterino, el nivel de conocimiento que sobre los mismos tienen las féminas y caracterizar la conducta de las mismas frente a la autoprotección. Se trabajó con una muestra intencional de máxima variación de 520 mujeres de un universo de 1023. Para el logro de los objetivos se confeccionó una encuesta la cual se aplicó previo consentimiento informado a la muestra del estudio. Se efectuó el análisis integral de las variables a partir de la base de datos creada, el procesamiento incluyó el método estadístico descriptivo (porcentaje) donde se manifiesta que la mayoría de las mujeres encuestadas no tenían conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino, por lo que la mujer no se auto protege de dicha enfermedad lo que justifica el aumento considerable de la morbilidad. Concluimos enfatizando en la necesidad de que la población femenina se auto responsabilice con su salud y tenga un mayor protagonismo en la prevención de dicha enfermedad para el logro de una mejor calidad de vida.

Palabras claves: Cáncer cérvico uterino, factor de riesgo, conocimiento

Introducción

La salud es un recurso, un proceso de tipo dinámico, existiendo en las personas y en los grupos un potencial de salud que puede ser reforzado y mejorado para lograr un mejor estado de la misma.

La lucha contra el cáncer, constituye desde hace mucho tiempo un problema fundamental de la medicina, que atañe no solo a los clínicos, investigadores y médicos

generales, sino también a toda la población por lo tanto, es razonable acoger con interés cualquier camino que suponga una ayuda en la lucha contra las enfermedades malignas.

El cáncer cérvico uterino resulta de un cambio en las células que cubren las paredes del cuello uterino. Estas células se inician como normales, pero gradualmente cambian a pre cancerosas, lo que aparece como lesiones debido a la combinación de múltiples factores.¹

Esta enfermedad causa actualmente la décima parte de la mortalidad total, siendo la segunda causa de defunción por orden de frecuencia en la mayor parte de los países desarrollados y tiene aún más de la mitad de los casos en las tres cuartas partes de la población mundial que vive en países en vías de desarrollo ^{2,3}.

La magnitud de este problema de salud en la región de las América, los éxitos de los países industrializados mencionados y las necesidades identificadas en los programas de intervención de la región exigen revisar la situación y replantear el desarrollo de los programas de intervención ajustando los mismos a los nuevos desarrollos de las ciencias sociales y a las características socioculturales y epidemiológicas de las regiones y comunidades en que se van a implicar.

En Cuba, según el anuario estadístico del 2009, de las 682 232 mujeres examinadas mediante citología orgánica, se detectaron a pesar del desarrollo del programa de Detección del Cáncer Cérvico uterino, 997 casos de carcinoma in situ (CIS) o cáncer cérvico uterino en estadio 0, y hubo una tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino de 7,3 por 100 000 habitantes (412 casos), predominando el grupo de edades de 40 a 59 años, con una tasa de 12,8 por 100 000 habitantes (189 casos). ⁵

El doctor Evelio Cabeza, Jefe del Programa Cubano de Cáncer Cérvico Uterino, refirió que Cuba es hoy el país latinoamericano que presenta la más baja tasa de mortalidad por esta enfermedad, pero afirmó que no existen razones justificadas para que una sola mujer en nuestro país muera por esta causa y que en este tema es imprescindible poner en primer plano la auto responsabilidad de la mujer y de su familia, con una cultura sanitaria ganada en el cuidado de nuestra propia salud ⁶.

En la comunidad, perteneciente al policlínico Reina, del Municipio Centro Habana en Ciudad de la Habana, en el periodo comprendido por el estudio, se diagnosticaron 12 mujeres con neoplasias intraepitelial cervical (NIC), Estos datos sobrepasaron las cifras del periodo anterior, donde solo se diagnosticaron 3 NIC.

Es importante señalar que en este periodo en la población femenina del consultorio 18, perteneciente a la misma circunscripción, falleció una mujer de 42 años de edad padeciendo un tumor maligno de útero, que fue diagnosticado en el periodo anterior.

Motivados por toda esta problemática nos propusimos describir cómo se comporta algunos factores de riesgo asociados al cáncer cérvico uterino, el nivel de conocimiento

que sobre los mismos tienen las féminas y caracterizar la conducta de las mismas frente a la autoprotección

Diseño metodológico

Se realizó un estudio descriptivo, de tipo observacional, en el Municipio Centro Habana, Policlínico Reina, en el periodo comprendido de enero del 2010 a febrero del 2011. Donde se analiza cómo se comportan algunos factores de riesgo de cáncer cérvico uterino. Se trabajó con una muestra intencional de máxima variación, por la factibilidad, de 520 mujeres de un universo de 1023, que están incorporadas al programa de detección precoz de cáncer cérvico uterino de dicha área.

Para su realización se hizo una revisión y análisis bibliográfico sobre el tema y de documentos como Historia clínica personal y familiar, además se aplicó una encuesta estructurada (anexo 1), previo consentimiento informado, para la obtención de información, la misma fue validada en estudio anterior realizado en Plaza de la Revolución. Se creó una base de datos que permitió el análisis integral de las variables, el procesamiento incluyó el método estadístico descriptivo (porcentaje) que se reflejaron en tablas de vaciamiento adecuadas a cada variable.

Las variables fundamentales sobre las que se trabajó son:

Conocimiento de los factores de riesgo:

Factor de riesgo:

1. Tenencia frecuente de infecciones de transmisión sexual y presencia de algunos tipos de virus del Papiloma Humano (cepas 16, 18 y 31) y el Herpes Simple Genital.
2. Inicio precoz de relaciones sexuales antes de los 20 años (más marcado en las que comenzaron antes de los 18 años).
3. Nutrición inadecuada y pobre en vitaminas A, C y D.
4. El uso prolongado de anticonceptivos orales (más de 5 años)
5. El número de embarazos a término o la multiparidad. Partos precoces.
6. Múltiples parejas sexuales (aquellas personas que tienen más de dos en un año).
7. Promiscuidad sexual (tener más de un compañero sexual al mismo tiempo).
8. Bajo nivel educacional y cultural.

9. Estrato socioeconómico bajo.
10. Tabaquismo (realmente más de 15 cigarrillos diarios).
11. Radiaciones en región pélvica.
12. Edad entre 35 y 60 años de edad

Resultados

De las 520 mujeres encuestadas el grupo más poblado fue el de 35 a 44 años de edad, respondiendo a 234 mujeres para un 45% y el menos poblado correspondía al grupo de 56 a 60 años con un total de 29 mujeres para un 5,5%.

En cuanto al grado de escolaridad, tenemos que el número mayor se encuentra en el nivel preuniversitario con 288 mujeres para un 43,8%, seguido de las universitarias con 220 mujeres para un 42,3% y en tercer lugar el nivel secundaria con 12 mujeres para un 2,3% respectivamente, no contamos en nuestro estudio con mujeres que solo tengan nivel primario.

Analizando las edades de inicio de las relaciones sexuales encontramos que el mayor grupo tuvo sus primeras relaciones sexuales entre los 17 y 20 años con 421 mujeres para un 80,9% seguido del grupo de entre 21 y 25 años con un total de 50 mujeres para un 9,6%. Es significativo que a pesar de no ser el grupo mayor, si hay un número importante, (38) mujeres que comenzaron sus relaciones sexuales entre los 14 y 16 años

Tabla # 1 Edad de primeras relaciones sexuales según encuestadas

Edad de 1ras relaciones Sexuales	Frecuencia	%
14 y 16 años	38	7,3%
17 y 20 años	421	80,9%
21 y 25 años	50	9,6%
Más de 25 años	11	2.1%
Total	520	100%

Fuente: Encuesta

Del total de nuestra muestra solo 124 para 23.8 %, tenían conocimiento sobre los factores de riesgo o causas pre disponentes y para la aparición del cáncer cérvico

uterino, pero 396 mujeres de nuestra muestra para un 76.1 %, no tenían ningún conocimiento sobre los mismos.

Tabla # 2 Conocimiento sobre factores de riesgo según No de encuesta

Conocen los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino	Frecuencia	%
Si	124	23.8
No	396	76.1
Total	520	100%

Fuente: Encuesta

De estas 520 mujeres 310 para un 59,6% resultaron ser fumadoras. 203 consumen 1 cajetilla de cigarros diarios, lo que representa un 65,4 % y solo 12 consumen menos de 15 cigarros para un 3,8%. Nos resultó alarmante, dado lo riesgoso de la asociación de este factor con no solo el cáncer cérvico uterino, sino además con otros tipos que 95 de las mujeres fumadoras, que representan el 30,6%, consumen más de una cajetilla de cigarrillos diaria.

Analizando otros factores del estilo de vida de la muestra seleccionada pudimos apreciar que 432 mujeres consumen cítricos habitualmente, para un 83 % pero de estas 520 mujeres realizan regularmente ejercicios físicos.94 para un 18% y solo 115 refieren utilizar condón durante sus relaciones sexuales para un 22,1% En cuanto al nivel de promiscuidad, pudimos observar que 324 para un 62,3% han tenido relaciones sexuales con dos personas diferentes en un mismo período de tiempo, de ellas 31 han padecido el virus del Papiloma Humano, para un 5,9% y solo 198 de ellas para un 38% tienen en estos momentos pareja estable.

Tabla # 3 Relación de encuestadas según estilo de vida

Estilos de vida	Si		No		A veces	
	No	%	No	%	No	%
Consumo de cítricos	432	83%	88	16.9%	-	-
Realizan ejercicios Físicos	94	18%	314	60,3%	112	21,5%
Usan condón en sus Relaciones sexuales	115	22,1%	339	65,1%	66	12,6%

Han padecido virus Papiloma Humano	31	5,9%	489	94%	-	-
Tienen pareja estable	198	38%	322	61,9%	-	-

Fuente: Encuesta.

De nuestra muestra, 298 para un 57,3%, utilizan anticonceptivos orales.. De estas 298 mujeres que utilizaron o utilizan, como método anticonceptivo, las tabletas orales, 126 la han usado esta vía de anticoncepción como máximo hasta 5 años consecutivos, que representa el 24,2% y 172 para un 33 % la han utilizado por más de 5 años consecutivos.

En el análisis de la paridad pudimos observar que las 492 mujeres, que representan el 94,6% de la muestra respondieron afirmativamente en cuanto a la tenencia de hijos y solo 28 para un 5,3%, respondieron que no han tenido hijos. De estas 492 que tienen hijos, 328 para un 63% han tenido de 1 a 2 hijos y 52 mujeres para un 10% han tenido más de 5 hijos. Como podemos ver contamos en nuestro estudio con una población femenina paridora, dato que se aleja de la realidad actual de nuestra sociedad donde la tasa de natalidad ha disminuido.

Tabla # 4 Relación de encuestadas según Partos o no

Situación según parto o no	Frecuencia	%
Mujeres que han parido	492	94,6%
Mujeres que aún no han parido	28	5,3%
Total	520	100%

Fuente: Encuesta e historia familiar.

La exploración de los hábitos dietéticos de estas mujeres, nos permitió observar que de 520 mujeres 385 para un 74 % consumen regularmente verduras en su dieta y que 254 para un 48. 8% consumen cítricos y frutas. Este resultado nos resultó importante y positivo, dada la asociación entre el déficit de los micronutrientes y la incidencia de lesiones malignas. (12).

Discusión

A nivel mundial se ha realizado gran esfuerzo para controlar el cáncer cérvico uterino, dada su alta incidencia sobre todo en mujeres jóvenes. En Cuba después de haber revisado el anuario estadístico, año 2009 pudimos observar que en Ciudad de la Habana

el grupo femenino más poblado estaba entre 20 y 49 años de edad con 510 965 mujeres.⁸, lo que coincide con los resultados de la muestra estudiada.

Se ha demostrado que en la adolescencia los tejidos cérvico uterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos y de hecho si existe un agente infeccioso relacionado, el riesgo de exposición a esta será mucho mayor. El periodo de metaplasia escamosa, que existe en el cuello uterino de las adolescentes, es el momento más crítico para el riesgo potencial de la transformación celular y para el desarrollo de la neoplasia cervical, esto trae como consecuencia que las mujeres que inician precoz las relaciones sexuales, cuando el proceso metaplásico es más activo, pudieran presentar una mayor probabilidad de introducir el virus en sus células metaplásicas con una consecuente activación de estas células. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 20 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años.¹⁰

Según literatura consultada se considera que las edades de mayor frecuencia del cáncer cérvico uterino se corresponden a la edad fértil de la mujer, donde se produce la migración fisiológica de la unión escamocolumnar hacia el endocérnix. En este proceso el epitelio cilíndrico es reemplazado por el epitelio plano estratificado, originando la llamada zona de transición donde la susceptibilidad al riesgo de transformación maligna es probablemente mayor que en cualquier otro tejido sujeto al cáncer. Estos cambios son más activos precisamente en etapas tempranas de la vida, donde también la vida sexual es más activa, pero declina después de la menopausia⁹

El grado de desconocimiento sobre esta problemática en las mujeres es otro preocupante, porque los tabúes son difíciles de modificar y por consiguiente acercan a la mujer y a la familia al riesgo de enfermar, múltiples estudios demuestran que la posibilidad de enfermar de cáncer es mayor, mientras menor sea el nivel escolar lo que casi puede ser directamente proporcional con el desconocimiento. Para que una persona esté preparada para el cambio debe haber algunos pasos básicos se le debe instruir y educar.

El hábito de fumar, según diferentes autores refieren el riesgo de este co- factor con la aparición del cáncer cérvico uterino. Según Brinton, estudioso del tema señala que en el moco cervical de las fumadoras se ha encontrado la nicotina en concentraciones más elevadas que en el suero. Cita este autor a Holly y otros, quienes en 1986 identificaron una sustancia mutágena que se encuentra en el humo de los cigarrillos, condensada en el moco cervical de las fumadoras.¹¹

Otros estilos de vida como la realización de ejercicio físico de forma sistemática, contribuye a prevenir diferentes tipos de cáncer, además de ayudar a evitar el sobre peso y la obesidad, y de esta forma la acumulación de tejidos grasos, lugar donde se alojan toxinas responsables de la degeneración de tejidos reproductores como mama, ovarios y útero.¹²

Con relación al uso de condón en las relaciones sexuales, se plantea que depende de la naturaleza de la sociedad y del lugar que ocupa cada uno dentro de esta, las mujeres por lo general han sido educadas para una sexualidad en función del goce masculino y por tanto, muchas veces las avergüenza exigir una relación sexual con responsabilidad. Las actitudes ante este problema están socialmente condicionadas y solo son inteligibles dentro de la propia estructura social. El uso del condón generalmente es el método de elección más recomendado para garantizar el cuidado de la salud reproductiva de la mujer en esta etapa.

El nivel de promiscuidad y la inestabilidad sexual nos habla del riesgo al cual están sometidas las mujeres. Se afirma que la existencia de múltiples compañeros sexuales parece estar relacionada con la enfermedad. El riesgo de cáncer cérvico uterino aumenta con el número de compañeros sexuales según se ha manifestado por diferentes autores, quienes señalan que a partir de dos a tres parejas aumenta el peligro de padecer dicha entidad ⁴

En cuanto a la utilización de anticoncepción con hormona, su uso durante un tiempo prolongado puede ser un co- factor que aumente el riesgo de cáncer cérvico uterino, sobre todo en mujeres portadoras del virus de papiloma humano. Moreno y colaboradores de la Agencia Internacional para la investigación del cáncer, en un estudio comparativo, encontraron que el uso prolongado de anticonceptivos orales puede ser un factor que aumenta el riesgo del cáncer cérvico uterino.⁷

El número de embarazos es otro factor de riesgo que ha sido estudiado, dada la relación paralela entre incremento del número de embarazos y el aumento de la incidencia del cáncer cérvico uterino. Según la literatura consultada, las mujeres con dos o más hijos, tienen un riesgo de 80% mayor respecto a las nulíparas, luego de 4 hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadriplica y con doce aumenta en 5 veces. Se cree que la inmuno supresión del embarazo o su reflejo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH. ¹⁰

El consumo de verduras, cítricos y frutas, alimentos que contienen fitoestrógenos como la soja, leguminosas, frutos oleaginosos y los cereales en general, son fuentes de las llamadas isoflavonas que ayudan a regular el balance hormonal en la mujer y a prevenir el cáncer de mamas, útero y ovarios, además de tener un gran poder antioxidante. En estudio realizado con 53 mujeres premenopáusicas en California, se midieron los niveles de carotenoides y de homocisteína en sangre, durante seis meses y se obtuvo como resultado que una dieta adecuada de frutas y vegetales pueden disminuir el riesgo de cáncer cérvico uterino. ¹²

Conclusiones.

- Los factores de riesgos asociados a la aparición del cáncer cérvico uterino que más inciden en nuestra muestra son, el no uso del condón, la promiscuidad y el hábito de fumar.
- La mayoría de las mujeres encuestadas tenían poco conocimientos sobre los factores de riesgo o causas pre disponentes del cáncer cérvico uterino.
- La mayor parte de la muestra encuestada se expone al riesgo de aparición del cáncer cérvico uterino.

Bibliografía

1. American cancer Society. ¿ Qué es el cáncer del cuello uterino?. Artículo 14/noviembre/2005. Disponible en: http://WWW.Cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_5_1x_que_es_8.asp?
2. Prevención del cáncer cervical a nivel mundial. Propulation Referente BUREAU. 2008.
3. World Health Organization International Agency for research of cancer. OMS. IAR. Press. Lyon 2008 pág. 215-222.
4. Lewis, Marle J. Análisis de la situación del cáncer cérvico uterino en América Latina y el Caribe. Washington D,C. OPS/OMS. 2007. Pág 1-2
5. Estadística de Salud en Cuba. Anuario estadístico 2009. No.34. Dirección Nacional de Estadística del Ministerio de Salud Pública de Cuba. 2009
6. Cabezas Cruz, Evelio. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino. Editorial ciencias Médicas. Cuba. 2001, Pág 12-13; 35; 50.
7. Fochi J, Chamorro J, Ribalta L. Cáncer de Colo Uterino Importancia epidemiológica E. Factores riesgo. En. HALBE HW. Tratado de ginecología Sao Paulo: Roc, 2007: 1807-1811.
8. Estadística de Salud en Cuba. Anuario Estadístico 2007. Datos demográficos. Dirección nacional de estadística del ministerio de Salud Pública de Cuba 2007.
9. Sosa, María Beatriz. La edad en la incidencia de patología de cuello uterino. Argentina. 2007. Disponible en: <http://www.gineconet.com>
10. Cáncer Cérvico Uterino, diagnóstico, prevención y control. Editorial medicina panamericana 2006. Pág. 58- 89.
11. Pinto MJ, Galarraga C, Grant WA. Correlación citocolposcópica en el programa de pesquiasaje del cáncer Cérvico – Uterino. Las tunas: 1980- 1986. Rev. Cubana Ginecología y Obstetricia 1990, 16(1): 72-3
12. Vivian Sánchez, prevención del Cáncer: Un camino de solo 10 pasos. La Habana 2007. Secciones de salud para la vida 2007; (3,4): 411.
13. Cáncer de cuello uterino. Cuida tu salud. Edición digital. Cuba 2006. Disponible en: <http://www.cubava.cu/cuida/cancerdelcu.html>.
14. Rigol Ricardo, Orlando. Ginecología y Obstetricia. Cap. 37. La Habana 2003.

15. Reproductive Health Outlook (RHO). Cervical Cancer Prevention. Article 19/12/2004, pages 3, 4,9-12.
16. MINSAP. Programa de detección precoz de Cáncer Cérvico Uterino.