

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER CÉRVICO UTERINO*

RISK FACTORS RELATED TO CERVICAL CANCER

Tania García**

Enfermera, Mg., Cuba

Caridad Dandicourt

Enfermera, Mg., Cuba

Pedro Cruz

Médico, Mg., Cuba

Artículo recibido el 19 de febrero, 2010. Aceptado en versión corregida el 15 de junio, 2010

RESUMEN

*En Cuba, las estadísticas del Ministerio de Salud Pública, reflejan que el Cáncer Cérvico Uterino [CCU] es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer. Esta problemática lleva a incorporar estrategias, en aras de elevar su calidad de vida. Se realiza investigación cuantitativa descriptiva, de tipo observacional, en el periodo de enero del 2007 a febrero del 2008, con el fin de describir cómo se comportan algunos factores de riesgo asociados al CCU, el nivel de conocimiento que sobre los mismos tienen las mujeres y caracterizar su conducta frente a la autoprotección. Muestra intencional de 520 mujeres. Los resultados muestran que la mayoría de las mujeres participantes no tienen conocimiento sobre los factores de riesgo del CCU, por lo que no se autoprotege, lo que justifica el aumento considerable de la morbilidad. Se plantea la necesidad que la población femenina se responsabilice de su salud para una mejor calidad de vida. **Palabras clave:** cáncer cérvico uterino, factor de riesgo, conocimiento.*

ABSTRACT

*In Cuba, statistics of the Ministry of Public Health show that Cervical Cancer [CC] is the second leading cause of cancer death in women. This problem leads to incorporate strategies, in order to improve their quality of life. A quantitative descriptive, observational research was done, in the period January 2007 to February 2008, to describe the behavior of some risk factors associated with CC, the level of knowledge women have about them, and to characterize the behavior of women related to self protection. Intentional sample of 520 women. The results show that the majority of women surveyed do not have knowledge about the risk factors of cervical cancer, so women don't protect themselves from the disease, justifying this way the considerable increase in morbidity. The need for female population to be self-responsible with their health in order to achieve a better quality of life is stated. **Key words:** cervical cancer, risk factor, knowledge.*

* Proyecto "Comportamiento de las féminas de un policlínico en la prevención del cáncer cérvico uterino", investigación autofinanciada.

** correspondencia e-mail: taniagc@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La lucha contra el cáncer constituye desde hace 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 que es razonable acoger con interés cualquier camino que suponga una ayuda en la lucha contra las enfermedades malignas.

El Cáncer Cérvico Uterino [CCU] resulta de un cambio en las células que cubren las paredes del cuello uterino. Estas células se inician como normales, pero gradualmente cambian a precancerosas, lo que aparece como lesiones debido a la combinación de múltiples factores (American Cancer Society, s.f.).

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 (Ashford & Collymore, 2004; Stewart & Kleihues, 2003). La magnitud de este problema de salud en la región de las Américas y las necesidades identificadas en los programas de intervención de la región, exigen revisar la situación y replantear el desarrollo de estos programas ajustándolos a las características socioculturales y epidemiológicas de las regiones y comunidades (Lewis, 2004).

A pesar del desarrollo del Programa de Detección del Cáncer Cérvico Uterino en Cuba, según el Anuario Estadístico de 2006, de un total de más de 680 mil mujeres examinadas mediante citología orgánica, se detectaron 997 casos de Carcinoma In Situ [CIS] o CCU en estadio 0. La tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino fue de 7.3 por 100 mil habitantes (412 casos), con predominio en edades de 40 a 59 años con una tasa de 12.8 por 100 mil habitantes (189 casos) (Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2005).

El jefe del Programa Cubano de Cáncer Cérvico Uterino, refiere que Cuba es hoy el país latinoamericano que presenta

la más baja tasa de mortalidad por esta enfermedad, pero afirma que no existen razones justificadas para que una sola mujer en el país muera por esta causa y que en este tema es imprescindible poner en primer plano la autorresponsabilidad de la mujer y de su familia (Martínez, 2006).

En la comunidad perteneciente al Policlínico 19 de Abril, del Municipio Plaza de la Revolución en Ciudad de La Habana, durante el periodo en que se realiza esta investigación se diagnostican 12 mujeres con neoplasia intraepitelial cervical [NIC]. Estos datos son mayores a las cifras del periodo anterior, donde solo se diagnostican tres mujeres con NIC. En la población femenina del Consultorio 31, perteneciente a la misma circunscripción, durante este periodo fallece una mujer de 42 años de edad con tumor maligno de útero diagnosticado en el periodo anterior.

Debido a la magnitud de esta problemática es que se plantea describir cómo se comportan algunos factores de riesgo asociados al CCU, el nivel de conocimiento que sobre los mismos tienen las mujeres y caracterizar la conducta de las mismas frente a la autoprotección.

METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo descriptivo, de tipo observacional, en el Municipio Plaza de la Revolución, Policlínico 19 de Abril, realizado desde enero de 2007 a febrero de 2008. El objetivo es analizar cómo se comportan algunos factores de riesgo de CCU. La investigación se realiza con muestra intencional de máxima variación, por la factibilidad, de 520 mujeres de un universo de 1.023, incorporadas al programa de detección precoz de CCU de dicha área.

Para su desarrollo se realiza revisión y análisis bibliográfico sobre el tema y de documentos como Historia clínica personal y familiar. Se aplica encuesta estructurada, validada en estudio anterior realizado en Ciudad de La Habana, a las

mujeres participantes del estudio (Figura 1), previo consentimiento informado. Se realiza análisis integral de las variables en base de datos creada con este fin. El procesamiento de datos incluye el método estadístico descriptivo que se refleja en tablas de vaciamiento adecuadas a cada variable.

Las variables fundamentales sobre las que se trabaja son: grupos de edad, escolaridad, conocimiento de los factores de riesgo, factores de riesgo para desarrollar CCU, consumo de cigarrillos, uso de anticonceptivos orales, edad de la primera relación sexual, paridad.

RESULTADOS

De las 520 mujeres participantes del estudio, el grupo más poblado es el de 35 a 44 años de edad, con 234 mujeres (45%) y el menos poblado corresponde al grupo de 56 a 60 años con 29 mujeres (5.5%).

En cuanto al grado de escolaridad, se observa que el número mayor se encuentra en el nivel preuniversitario con 288 mujeres (43.8%), seguido de las universitarias con 220 mujeres (42.3%) y en tercer lugar el nivel secundaria con 12 mujeres (2.3%), no aparecen en el estudio mujeres que solo tengan nivel primario.

Analizando las edades de inicio de relaciones sexuales, se encuentra que el mayor grupo las tuvo entre los 17 y 20 años con 421 mujeres (80.9%), seguido del grupo de entre 21 y 25 años con un total de 50 mujeres (9.6%). Es importante señalar que a pesar de no ser el grupo mayor, sí hay un número importante de 38 mujeres que comenzaron sus relaciones sexuales entre los 14 y 16 años (Tabla 1).

Del total de la muestra, solo 124 (23.8%) de las mujeres tiene conocimiento sobre los factores de riesgo o causas predisponentes y para la aparición del CCU y lo más importante, 396 mujeres de la muestra (76.1%), no tienen ningún conocimiento sobre los mismos (Tabla 2).

De las 520 mujeres del estudio el 59.6% resultan ser fumadoras, 203 de ellas (65.4%) consumen una cajetilla de cigarrillos diarios, solo 12 (3.8%) consumen menos de 15 cigarrillos y llama la atención que 95 de las mujeres fumadoras (30.6%), consumen más de una cajetilla de cigarrillos diaria. Este dato es alarmante dado lo riesgoso de la asociación de este factor con no solo el CCU, sino además con otros tipos de enfermedades.

Analizando otros factores del estilo de vida de la muestra seleccionada, se puede apreciar que 432 mujeres (83%) consumen cítricos habitualmente, pero de estas 520 mujeres participantes del estudio solo 94 (18%) realizan regularmente ejercicios físicos. Por otra parte, solo 115 (22.1%) refieren utilizar condón durante sus relaciones sexuales. En cuanto al nivel de promiscuidad, se puede observar que 324 mujeres (62.3%) han tenido relaciones sexuales con dos personas diferentes en un mismo período de tiempo, de ellas 31 (5.9%) han padecido el Virus del Papiloma Humano [VPH] y solo 198 de ellas (38%) tienen pareja estable al momento del estudio (Tabla 3).

De la muestra, 298 (57.3%) utiliza anticonceptivos orales. De estas mujeres que utilizaron o utilizan como método anticonceptivo las tabletas orales, 126 las han usado como vía de anticoncepción como máximo hasta cinco años consecutivos (24.2%), y 172 (33%) las han utilizado por más de cinco años consecutivos.

En el análisis de la paridad se observa que 492 mujeres (94.6%), responden afirmativamente en cuanto a la tenencia de hijos y solo 28 (5.3%), responden que no han tenido hijos. De las 492 mujeres que tienen hijos, 328 (63%) han tenido de uno a dos hijos y 52 (10%) han tenido más de cinco hijos. Como se puede observar, llama la atención que en este estudio se cuenta con una población femenina paridora, dato que se aleja de la realidad actual de nuestra sociedad donde la tasa de natalidad ha disminuido.

La exploración de los hábitos dietéticos de estas mujeres, permite observar que de 520 mujeres 385 (74%), consumen regularmente verduras en su dieta y que 254 (48.8%) consumen cítricos y frutas. Este resultado resulta importante y positivo, dada la asociación entre el déficit de los micronutrientes y la incidencia de lesiones malignas (Sánchez, 2007).

DISCUSIÓN

A nivel mundial se ha realizado gran esfuerzo para controlar el CCU, dada su alta incidencia sobre todo en mujeres jóvenes. En Cuba después de haber revisado el anuario estadístico del año 2006, se observa que en Ciudad de La Habana el grupo femenino más poblado se encuentra entre los 20 y 49 años de edad con más de 510 mil mujeres, lo que coincide con los resultados de la muestra estudiada (Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2007).

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 precozmente las relaciones sexuales, cuando el proceso metaplásico es más activo, pudieran presentar una mayor probabilidad de introducir el virus en sus células metaplásicas con la 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 (Hernández, Lazcano, Ruiz, & Romieu, 2006).

Según la literatura se considera que las edades de mayor frecuencia del CCU se corresponden a la edad fértil de la mu-

jer, donde se produce la migración fisiológica de la unión escamocolumnar hacia el endocérvix. 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 menopausia (Sosa, 2005).

El grado de desconocimiento sobre esta problemática en las mujeres es un punto 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 cofactor con la aparición del CCU. Brinton 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 et al., quienes en 1986 identifican una sustancia mutágena que se encuentra en el humo de los cigarrillos, condensada en el moco cervical de las fumadoras (Duarte, Muñoz, Cepero, Cardoso & Estenoz, 2007).

Otros hábitos como el estilo de vida con la realización de ejercicio físico de forma sistemática, contribuyen a prevenir diferentes tipos de cáncer, además de ayudar a evitar el sobrepeso 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 la mama, los ovarios y el útero (Sánchez, 2007).

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 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 CCU 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 (Lewis, 2004).

En cuanto a la utilización de anticoncepción con hormona, su uso durante un tiempo prolongado puede ser un cofactor que aumente el riesgo de CCU, sobre todo en mujeres portadoras del VPH. 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 CCU (Faggiano, Partanen, Kogevinas, & Boffetta, 1997).

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 CCU. Según la literatura, las mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo de 80% mayor respecto a las nulíparas, luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica

y con doce aumenta en 5 veces. Se cree que la inmunosupresión del embarazo o su reflejo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH (Hernández et al., 2006).

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 puede disminuir el riesgo de CCU (Sánchez, 2007).

Finalmente, es importante recalcar que en la muestra en estudio los factores de riesgo asociados a la aparición del CCU que más inciden son el no uso del condón, la promiscuidad y el hábito de fumar. Además, se observa que la mayoría de las mujeres encuestadas tienen pocos conocimientos sobre los factores de riesgo o causas predisponentes del CCU, siendo preocupante el hecho que la mayor parte de la muestra se expone al riesgo de aparición del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Cancer Society. (s.f.). *¿Qué es el cáncer del cuello uterino?* Recuperado de <http://www.cancer.org/docroot/home/index.asp>
- Ashford, L., & Collymore, Y. (2004). *Prevención del cáncer cervical a nivel mundial*. Recuperado de http://www.prb.org/pdf05/PreventCervCancer-Brief_Sp.pdf
- Cuba, Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. (2005a). *Situación de Salud en Cuba, Indicadores Básicos 2005*. Recuperado de <http://www.medicc.org/resources/documents/Anuario%20Cuba%202005.pdf>

- Cuba, Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. (2005b). *Anuario Estadístico 2007*. Recuperado de <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5003=anuario&tag5021=e&tag6000=l&tag5013=GUEST&tag5022=2007>
- Duarte, R. E., Muñoz, D. A., Cepero M. F., Cardoso, H. J., & Estenoz, F. A. (2007). Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. *Revista Ciencia de la Academia Mexicana de Ciencias*, 11(1), 2-4.
- Faggiano, F., Partanen, T., Kogevinas, M., & Boffetta, P. (1997). Socio-economic differences in cancer incidence and mortality. In M. Kogevinas, N. Pearce, M. Susser, & P. Boffetta (Eds). *Social Inequalities and Cancer. IARC Scientific Publication No. 138* (pp. 65). Lyon: International Agency for Research on Cancer
- Hernández, A. M., Lazcano, P., Ruiz, P. A., & Romieu, I. (2006). Evaluation of the cervical cancer screening programme in Mexico: A population-based case-control study. *International Journal of Epidemiology*, 27, 370-376.
- Lewis, M. J. (2004). *Análisis de la situación del cáncer cérvico uterino en América Latina y el Caribe* (pp. 1-2). Washington D.C.: OPS/OMS.
- Martínez, S. A. (2006). *Cáncer ginecológico. Maestría de la atención integral a la mujer*. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.
- Sánchez, V. (2007). Prevención del cáncer: Un camino de solo 10 pasos. *Secciones de Salud para la Vida*, 3(4), 411.
- Sosa, M. B. (2005). *La edad en la incidencia de patología de cuello uterino*. Recuperado de <http://www.gineconet.com>
- Stewart, B. W., & Kleihues, P. (2003). *World Cancer Report* (pp. 215-222). Lyon: International Agency for Research on Cancer.

Figura 1. Encuesta

Datos Generales:

Edad: _____ Escolaridad: _____ Edad de 1ª Relac. Sexual: _____ No. De hijos: _____

Instrucción: Esta encuesta va dirigida a conocer datos y opiniones acerca de aspectos relacionados con su salud, que serán de utilidad para el trabajo médico preventivo que se realizará con el fin de mejorar su calidad de vida.

- ¿Conoce usted cuáles son los factores de riesgo o las causas que podrían favorecer la aparición del Cáncer Cérvico Uterino? Sí ___ No ___
Si su respuesta es afirmativa, mencione alguno de ellos: _____
- ¿Es Ud. fumadora? Sí ___ No ___
- ¿Cuántos cigarros consume diariamente? (responder solo los que fuman).
___ Hasta 15 cigarrillos diarios
___ Más de 15 cigarrillos diarios
___ 1 caja de cigarrillos diaria
___ Más de una caja de cigarrillos diaria
- ¿Acostumbra a comer cítricos? Sí ___ No ___
4a) ¿Consume verduras con frecuencia? Sí ___ No ___
- ¿Realiza Ud. ejercicios físicos o practica algún deporte durante al menos 30 minutos, tres o más veces a la semana? Sí ___ A veces ___ No ___
5a) En general, ¿está satisfecho con su condición física? Sí ___ No ___
¿Por qué? _____
- ¿Usa condón en sus relaciones sexuales? Sí ___ No ___
- ¿Le han diagnosticado alguna vez del virus del Papiloma Humano (Condiloma). Sí ___ No ___
Fechas: _____
- ¿Utilizas anticonceptivos orales? Sí ___ No ___
En el caso de contestar afirmativamente diga si el tiempo de utilización es de:
Menos de 5 años ___
Más de 5 años ___
- ¿Tienes pareja estable? (relación mantenida durante un año o más) Sí ___ No ___
- Partos que ha tenido Cantidad _____
- ¿Ha tenido relaciones sexuales con dos personas diferentes en el mismo periodo de tiempo, en los últimos 2 años? Sí ___ No ___
¿Cuántas veces?: _____

Tabla 1. Edad de las primeras relaciones sexuales

Edad	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

Tabla 2. Conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer cérvico uterino

Conocimiento	Frecuencia	%
Sí	124	23.8
No	396	76.1
Total	520	100

Tabla 3. Relación de encuestadas según estilo de vida

Estilos de vida	Sí		No		A veces	
	N	%	N	%	N	%
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	-	-

Tabla 4. Relación de encuestadas según paridad

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