

ARTÍCULO ORIGINAL

Cáncer cervicouterino. Nivel de conocimiento en mujeres del Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno" de Guantánamo

Cervical cancer. Level of knowledge in women of the University Policlínico "Emilio Daudinot Bueno" of Guantánamo

Dra. Yumilaidy Fabat Martínez

Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realiza un estudio en el Policlínico Universitario "Dr. Emilio Daudinot Bueno" en mujeres del Grupo Básico de Trabajo No. 1 que no se realizan la prueba citológica en el año 2011 con el objetivo de identificar algunas variables sociodemográficas y de nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino. El universo está constituido por un total 950 de mujeres de dicho grupo básico, del que se escoge una muestra de 285 (30 %). Se encontró que el grupo etario más frecuente fue de 35-39 años, predominan las trabajadoras con escolaridad preuniversitario. Las primeras relaciones sexuales entre 15-20 años, el primer parto se produjo en mayores de 20 años. Entre los factores de riesgo más asociados al cáncer fueron las entidades benignas no tratadas. El 52.6 % desconoce la importancia del examen con espéculo. Fue evidente el insuficiente conocimiento de los factores de riesgo, los resultados del trabajo permitieron que se llegaran a conclusiones.

Palabras clave: cáncer cervicouterino, prevención, nivel de conocimiento

ABSTRACT

A study was carried out in the "Emilio Daudinot Bueno" University Polyclinic in women from the Basic Working Group No. 1 that the cytology test was not performed in 2011 with the aim of identifying some sociodemographic variables and level of knowledge about Cervical cancer. The universe consists of a total of 950 women from this basic group, from which a sample of 285 (30%) is chosen. It was found that the most frequent age group was 35-39 years, predominantly women workers with pre-university education. The first intercourse between 15-20 years, the first birth occurred in over 20 years. Among the risk factors most associated with cancer were untreated benign entities. 52.6% do not know the importance of speculum examination. It was evident the insufficient knowledge of the risk factors, the results of the work allowed conclusions to be drawn.

Keywords: cervical cancer; prevention; level of knowledge

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino está formado por varias lesiones malignas que pueden afectar el cuello y el cuerpo del útero; pero no cabe dudas, que el carcinoma epidermoide de cuello uterino es uno de los más frecuentes en las mujeres. Este cáncer (también conocido como cáncer cervical) se origina en la membrana que recubre el cuello uterino; no se forma repentinamente. En sus inicios, algunas células comienzan a convertirse de células normales en células precancerosas (displasia), y luego en cancerosas. La lesión precancerosa puede ser detectada por medio de una prueba de Papanicolau y es 100 % tratable si se diagnostica precozmente; este proceso de cambio puede tomar varios años, aunque a veces sucede con mucha rapidez.¹

El cáncer de cuello uterino (CCU) es el segundo más frecuente entre las mujeres, antecedido sólo por el cáncer de mama. Se calcula que cada año ocurren 500 000 casos nuevos y 274 000 muertes, de las cuales el 83 % se presentan en países subdesarrollados, se calcula que en los próximos 10 años su incidencia y mortalidad aumentarán alrededor de 25 %. En la actualidad es una de las enfermedades más frecuentes en la mujer.²

Según la Organización Mundial de la Salud, el CCU es la segunda causa de mortalidad femenina por cáncer en todo el mundo con unas 300 000 muertes al año. Se le atribuyen 7.9 millones de defunciones (o

aproximadamente el 13 % de las defunciones mundiales) ocurridas en 2009. El 80 % de los casos corresponden a los países en vías de desarrollo y cerca de 500 000 casos nuevos se presentan anualmente. Se prevé que el número de defunciones anuales mundiales por cáncer seguirá aumentando y llegará a unos 12 millones en 2030.³

A nivel mundial se recoge una gran incidencia en África subsahariana, India, la polinesia; mientras que las incidencias son bajas en Israel, Finlandia, Kuwait, España, China y Canadá.⁴

En Cuba el cáncer ocupa el segundo lugar entre las diez primeras causas de muerte, solo precedido por las enfermedades cardiovasculares y es la primera causa de años de vida perdidos en el país. En el 2003 el CCU fue el tercer cáncer más frecuente, superado por el de mama y piel, así como la cuarta causa de muerte sólo antecedida por las del aparato respiratorio, mama e intestino, excepto recto, en 2006.³

Cuando se examina el análisis de la situación de salud (ASIS) del municipio Guantánamo, uno de los problemas de salud identificados de mayor prioridad, es el referido al incremento de los estados precursores del cáncer cervicouterino y el propio cáncer en sí vinculado a la no percepción de los factores de riesgo de este cáncer por la población.^{5,6}

Conociendo que existe alta incidencia de mujeres en los consultorios del médico y enfermera de la familia, que se resisten por alguna causa a realizarse la prueba citológica, aun cuando son citadas por el GBT. En caso de resistencia marcada, por los diferentes factores de la comunidad, se puede pensar que éstas, no poseen los conocimientos necesarios sobre el programa de CCU para comprender la importancia de la realización de la prueba citológica en el tiempo programado para el diagnóstico precoz de las lesiones precursoras o del cáncer en sí y de las complicaciones a las se encuentran expuestas por lo tardío del diagnóstico, es lo que constituye la manifestación del problema.

MÉTODO

Se realiza un estudio descriptivo de las mujeres del GBT No. 1 del policlínico norte "Dr. Emilio Daudinot Bueno" que se niegan a realizarse la citología vaginal orgánica con el objetivo de describir algunas variables sociodemográficas y nivel de conocimientos en relación al cáncer cervicouterino durante el año 2011.

Del universo de mujeres del GBT No. 1 de 950 pacientes, se toma una muestra de 285 pacientes teniendo en cuenta los criterios de inclusión y

se les aplica, el formato del consentimiento de si deseaban participar en la investigación, respondiendo al interrogatorio del formulario confeccionado por el autor y tutor.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Cuando se analizan los grupos etarios Tabla 1 Se encontró que fueron los grupos de 35-59 años (39.6 %) y de 60 y más (38.5 %) correspondiendo a las prioridades I y III, las que tenían más dificultades con la resistencia a realizarla y siempre se las hacían, pero fuera de la fecha de programación, de 25-34 años prioridad II solo 62 pacientes (21.7 %). Cuando se analizan otros estudios relacionados con el cáncer cervicouterino, Machado⁷ encontró en su estudio de inasistente a patología de cuello que predominó el grupo de 35 -59 años y Valdés Álvarez⁸ también encontró predominio de este grupo etario en su investigación sobre cuidados paliativos en el cáncer cervicouterino.

Tabla 1. Grupos de edades

Grupos de edades	No.	%
25 – 34	62	21.7
35 – 59	113	39.6
60 y más	110	38.5
Total	285	100

Fuente: ficha de vaciamiento.

En la Tabla 2. Distribución según escolaridad, ocupación y satisfacción de las necesidades básicas. La escolaridad más frecuente fue la preuniversitaria 47.3 % seguida de la universitaria 34.8 %, predominaron las trabajadoras 54.3 % seguidas de las amas de casa 20.7 %. El 57.8 % de las pacientes estudiadas no satisfacen las necesidades básicas. Cuando se analizan estos resultados se observa que coinciden con otros autores, que encontraron que las trabajadoras fueron más frecuentes con una escolaridad de preuniversitario terminado y universitario respectivamente. Estos resultados pudieran guardar relación con los cambios sociales que ocurren en Cuba en los últimos años que permiten la incorporación de la mujer a todas las esferas de la vida social.⁹

Tabla 2. Escolaridad, ocupación y satisfacción de las necesidades básicas

Variable	No.	%
<i>Escolaridad</i>		
Primaria terminada	-	-
Secundaria terminada	52	18.2
Preuniversitario terminada	135	47.3
Universitario	98	34.8
Subtotal	285	100
<i>Ocupación</i>		
Ama de casa	59	20.7
Estudiante	33	11.5
Trabajadora	155	54.3
Desempleada	38	13.3
Subtotal	285	100
<i>Satisfacción necesidades Básicas</i>		
Satisfacen necesidades básicas	165	57.8
No satisfacen necesidades básicas	120	42.2
Subtotal	285	100

Fuente ficha de vaciamiento.

Respecto a la satisfacción de las necesidades básicas no se encontró bibliografía que permita comparación, este concepto es novedoso y amplio y comprende no solo la esfera de las condiciones materiales sino que están involucrados los componentes de la vida social de las personas.

Cuando se analizó la edad de las primeras relaciones sexuales Tabla 3 el 39.7 % tuvo las primeras relaciones entre los 15-20 años. 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.¹⁰ 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 cérvico uterino.¹¹

Tabla 3. Primeras relaciones sexuales

Primeras relaciones sexuales	No.	%
Antes 15	71	24.9
15 - 20	113	39.7
Mayor de 20	101	35.4
Total	285	100

Fuente: ficha de vaciamiento.

En la Tabla 4 se analizó la edad que tenían las pacientes en el momento del primer parto, en el 58.7 % de las pacientes el primer parto ocurrió con más de 20 años, en el 27.1 % de las pacientes el primer parto fue entre 15 y 20 años y las menores de 15 años solo fueron el 5.0 %, estos datos no coinciden con la mayoría de la literatura revisada¹² donde se reporta un incremento del número de partos, en edades tempranas de la vida todo lo que acrecienta el riesgo de afecciones cervicales premalignas y malignas.

Tabla 4. Edad del primer parto

Edad del primer parto	No.	%
Menor de 15	13	5.0
15 - 20	77	27.1
Mayor de 20	168	58.9
No ha parido	27	9.4
Total	285	100

Fuente: ficha de vaciamiento.

Los conocimientos que tenían las mujeres del estudio, sobre los factores de riesgo quedaron relacionados en la Tabla 5 se pudo ver que el factor de riesgo más conocido fueron las entidades benignas de cuello no tratadas 40.3 % y los menos reconocidos como factores de riesgo fueron la infección por papiloma virus y las relaciones sexuales con hombre no circuncidado.

Tabla 5. Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino

Nivel de conocimiento	Si		No	
	No.	%	No.	%
Relaciones sexuales precoces	43	15.0	242	84.9
Promiscuidad	37	12.9	248	87.1
Parto precoz	54	18.9	231	81.0
Patologías benignas de cuello no tratada.	115	40.3	170	59.4
Desgarro de cuello no suturado	43	15.0	242	84.9
Infección por VPH	17	5.9	268	94.0
Relaciones sexuales con hombres circuncidados	10	3.5	275	96.5
Relaciones sexual con hombres no circuncidados	7	2.4	278	97.6

Fuente: ficha de vaciamiento

Según la literatura revisada la infección por el virus del papiloma humano es reconocida por la OMS en el año 1992 como la causa más importante del cáncer cervicouterino, las relaciones sexuales precoces, parto precoz, desgarro de cuello no suturado son factores de riesgo estrechamente vinculados a la aparición del cáncer cervicouterino.¹³

CONCLUSIONES

Los resultados demostraron que existía desconocimiento sobre algunos aspectos relacionados con el cáncer cervicouterino en las mujeres que se resisten a realizarse la Prueba Citológica del GBT No. 1 del Policlínico Universitario "Dr. Emilio Daudinot Bueno", las mayores dificultades fueron en la identificación de los factores de riesgo, los que sentaron las bases para confeccionar un programa de capacitación y cubrir las necesidades individualizadas de cada paciente, para que puedan elevar después de su aplicación los conocimientos sobre el tema y puedan tomar conciencia de lo importante de realizar la citología orgánica a tiempo según la programación establecida en el programa para hacer el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno disminuyendo así la morbilidad y mortalidad por esa causa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabezas E. Lesiones Malignas de Útero. En: Rigol Ricardo O. Obstetricia y ginecología. La Habana: Ciencias Médicas; 2011. p 298-

306

2. Prevención del cáncer de cuello del útero. 2012. Disponible en: <https://www.prevencion.adeslas.es/es/cancerCuelloUterino/masprevencion/Paginas/cancer-cuello-uterino.aspx>
3. Varela Álvarez A, Valladares Lorenzo R, Ferrá Torres TM. Comportamiento del Cáncer Cérvico Uterino durante el quinquenio 2002-2006 en la Provincia Camagüey. MEDICIEGO [Internet]. 2008;14(2): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_02_08/articulos/a5_v14_0208.htm
4. Franco E.L, Franco ED, Fervency A: Cervical cancer: epidemiology, prevention and the role of human papillomavirus infection. CMAJ 2001; 164(7): 1017 – 1025.
5. Ministerio de Salud Pública. Análisis Situación salud Municipio Guantánamo; 2010.
6. Ministerio de Salud Pública. Dirección nacional de estadística. Anuario Estadístico de Salud. Provincia Guantánamo: MINSAP; 2010.
7. Gutiérrez Machado M, Suárez González JA, Cabrerías Suárez D. Estrategia de intervención en mujeres con citologías alteradas negadas al seguimiento. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet] 2011 Mayo-ago.;37(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000200010&lng=es&nrm=iso
8. Valdéz Álvarez O, Vasallo Pastor N, Peña Cedeño A. Estadio I del cáncer cervical. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 1997 jul.-dic. [citado 10 Sept 2013]; 23(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000200006&lng=es&nrm=iso
9. Sansó Soberas JF, Alonso Galbán P, Torres Vidal RM. Mortalidad por cáncer en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 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.
10. Torriente Hernández S, Valdés Álvarez O. Caracterización de un grupo de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical. Rev. Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 ene.-mar;.37(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Gran J, Camacho R, Chacón M. Evaluación de la eficacia de una estrategia basada en métodos educativos para desarrollar conductas promotoras y preventivas en la lucha contra el cáncer en Cuba. Documento de las conferencias del Fórum Nacional de Ciencia y Técnica; 2003.
12. Pérez Echemendia. Ginecología y Oncología. Cáncer cervicouterino. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.

13. Aguilar Fabré K, Ríos Hernández MA, Hernández Menéndez M. Papiloma viral humano y cáncer de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2008 ene.-abr. [citado 10 Sept 2013]; 34(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000100003&lng=es&nrm=iso

Recibido: 16 de julio de 2013

Aprobado: 2 de agosto de 2013

Dra. Yumilaidy Fabat Martínez. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba. **Email:** yfabat@infosol.gtm.sld.cu