

ARTÍCULO ORIGINAL**Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. Capacitación en adolescentes de un policlínico universitario****Risk factors for cervical cancer. Formation in Teenagers at a teaching polyclinic**

Lic. Yadimil Bou Lobaina¹, Lic. Yaneisy Gámez Urgelles², Lic. Lilian Caras Blanco³, Lic. Eglis Quiala Ducas⁴, Lic. Yoerlinda Sánchez Benavides⁵

¹ Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructor. Dirección Municipal de Salud. Guantánamo. Cuba

² Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Dirección Municipal de Salud. Guantánamo. Cuba

³ Licenciada en Enfermería. Instructor. Centro Diabético. Guantánamo. Cuba

⁴ Máster en Enfermedades Infecciosas. Licenciada en Enfermería Instructor. Dirección Provincial de Salud. Guantánamo. Cuba

⁵ Máster en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería. Asistente. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención capacitante para elevar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer cérvico-uterino (CCU) en adolescentes del Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno" en el período enero - diciembre de 2014. El universo de estudio estuvo constituido por 77 adolescentes, las cuales a su vez constituyeron la muestra. Se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión además el consentimiento informado de las mismas antes de iniciada la investigación. Se estudian variables como: edad de la primera relación sexual, relaciones sexuales protegidas, conocimiento de que las relaciones protegidas evitan el cáncer de cérvix, conocimiento sobre cáncer cérvico-uterino y percepción de los factores de riesgo. El

procesamiento de la información se realizó mediante el cuestionario, revisión bibliográfica y documental. Se logró modificar el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre el tema, con una gran aceptación, obteniéndose un cambio satisfactorio en el modo de pensar y actuar de las adolescentes con respecto a esta malignopatía.

Palabras clave: adolescentes, cáncer cérvico-uterino, prevención, factores de riesgo

ABSTRACT

A study of capacitating intervention is done to raise awareness of risk factors and prevention of cervical cancer (CCU) in teenagers at a teaching Polyclinic "Emilio Daudinot Bueno" from January to December 2014. The studied universe and sample were: 77 teenagers. It was taken into account the inclusion and exclusion criteria besides the informed consent of the same before the investigation began. Variables were the following: age of first intercourse, unprotected sex, aware that protected relationships prevent cervical cancer, awareness of cervical cancer and perceived risk factors. The information processing was performed by questionnaire, literature and document review. It was possible to modify the level of knowledge of the subject in teenagers, with great acceptance, obtaining a satisfactory change in the thinking and acting of teenagers regarding this illness.

Keywords: adolescents, cervical cancer, prevention, risk of factor

INTRODUCCIÓN

El CCU es la lesión maligna del aparato genital femenino considerada ya en el mundo como infección de transmisión sexual. El pico de incidencia del cáncer de cérvix ocurre entre la cuarta y la quinta décadas de la vida. Se producen en todo el mundo anualmente unos 46 6000 casos nuevos de cáncer cérvico-uterino y mueren por esta causa 23 1000 mujeres anualmente, de las cuales más del 80 % ocurren en los países en vías de desarrollo. Esta situación resulta más frecuente en América Latina y el Caribe donde se calcula se presentan alrededor de 68 000 casos nuevos de este cáncer.¹⁻³

A pesar de que en el actual siglo XXI, el cáncer cérvico uterino constituye uno de los tumores malignos más conocidos en cuanto a su epidemiología, patogenia e historia natural. Este persiste como importante causa de muerte en todo el planeta y afecta a miles de mujeres en América Latina, África y Asia, fundamentalmente en países como la India, donde se registran hasta 25 000 muertes al año debido a esta entidad clínica.⁴⁻⁶

Entre los factores predisponentes de esta enfermedad se señala: la edad de 45 a 55 años, relaciones sexuales en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual, bajo nivel socioeconómico, inmunosupresión por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y el carcinoma del pene en el compañero sexual. Se plantea que el virus del herpes simple tipo 2 y el papilomavirus son factores iniciadores de la acción carcinogénica; además de la trichomona, clamidia, sífilis y la acción del ácido desoxirribonucleico (A.D.N) de los espermatozoides.⁷

Cuba, país tercermundista, no resulta una excepción en relación con la situación antes expuesta, pues cada año una de cada cinco personas muere por esta malignopatía que se halla entre las primeras localizaciones de cáncer. Esta enfermedad en Cuba se encuentra en segundo lugar en mujeres de 20 a 30 años, luego del cáncer de mama, y su incidencia es de 21 %.⁸

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 registradas 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.⁶

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención capacitante con el propósito de elevar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la prevención del cáncer cérvico-uterino en adolescentes del Policlínico "Emilio Daudinot Bueno" en el período enero - diciembre de 2014.

El universo de estudio se constituyó por 77 adolescentes pertenecientes al consultorio No. 25 de dicha área de salud, las cuales a su vez constituyeron la muestra. Para esto se obtuvo, previamente, el consentimiento informado de las mismas, además de los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: Adolescentes hembras con conducta sexual activa, que estuvieran de acuerdo con el estudio durante su desarrollo.

Criterios de exclusión: Que no cumplieran con los criterios de inclusión antes mencionados.

Se utilizaron variables como:

- Edad de la primera relación sexual: Teniendo en cuenta los grupos de edades, menor de 14 años, 14-16 años, 17-19 años y que no realizaban relaciones sexuales.
- Relaciones sexuales protegidas: Según la respuesta de las adolescentes sobre si se protegían o no al tener relaciones sexuales.
- Conocimiento de que las relaciones protegidas evitan el cáncer cérvico-uterino: de acuerdo a la respuesta positiva o negativa de las pacientes.
- Nivel de conocimiento sobre cáncer cérvico-uterino: Se realizó la evaluación según la respuesta positiva o negativa de las pacientes.
- Conocimiento sobre la percepción de los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino: Se evaluó de bueno, regular y malo

El procesamiento de la información se realizó mediante el método de cuestionario, la revisión bibliográfica y documental, en forma manual y en bases de datos nacionales e internacionales como: CUMED, LILACS, MEDLINE y el LIS, con gran prestigio científico a nivel mundial, del Registro del Resultado de la Actividad Científica Informativa, y la utilización de computadoras Pentium IV y el programa Microsoft Word, todo lo cual permitió desarrollar el trabajo de investigación.

RESULTADOS

Al analizar la edad de la primera relación sexual (Tabla 1), se pudo observar que el 70 % de las adolescentes comenzaron sus relaciones sexuales antes de los 19 años.

Tabla 1. Edad de la primera relación sexual

Edad de la primera relación sexual	No.	%
Menos de 14	11	14.2

14 – 16 años	15	19.5
17 - 19 Años	28	36.4
No la realizan	23	29.9
Total	77	100.0

De acuerdo con los resultados expuestos en la Tabla 2 sobre las relaciones sexuales protegidas, antes de la capacitación las adolescentes no se protegían en las relaciones sexuales para un 51.9 %. El 18.2 % de las encuestadas no tenían relaciones sexuales. Después de aplicada la capacitación, se observó un incremento en la cantidad de adolescentes con tendencia a protegerse en las relaciones sexuales al observarse un 48.1 % que se protegían y un 22.0 % que aún no lo hacían.

Tabla 2. Relaciones sexuales protegidas

Relaciones sexuales protegidas	Antes		Después	
	No.	%	No	%
Si	14	18.2	37	48.1
No	40	51.9	17	22.0
No la realizan	23	29.9	23	29.9
Total	77	100.0	77	100.0

Al analizar el conocimiento de las adolescentes sobre que el sexo protegido evita el cáncer (Tabla 3), se pudo observar que, antes de realizar la capacitación, predominaba el bajo conocimiento sobre este tema lo que represento un 62.3 %. Luego de la capacitación se revirtió esto en algo positivo, ya que se alcanzó un 83.1 % de conocimiento.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre si el sexo protegido evita el cáncer

Si conoce que el sexo protegido evita el cáncer cérvico-uterino	Antes		Después	
	No.	%	No	%
Sí	29	37.6	64	83.1
No	48	62.3	13	16.9
Total	77	77.0	77	100.0

En la Tabla 4 se observa que antes de la propuesta de capacitación, el 71.4 % no tenía suficiente conocimiento sobre cáncer cérvico-uterino, después de la capacitación se logró que el 59.7 % de las adolescentes alcanzaran los conocimientos sobre este tema y entendieran que el cáncer cérvico-uterino es la lesión maligna del aparato genital femenino considerada ya en el mundo como infección de transmisión sexual.

Tabla 4. Conocimiento de las adolescentes sobre cáncer cérvico uterino

Conocimiento sobre cáncer cérvico-uterino.	Antes		Después	
	No.	%	No	%
Sí	12	15.6	46	59.7
No	55	71.4	31	40.3
Total	77	100.0	77	100.0

Sobre el conocimiento de la percepción de los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino (Tabla 5), se puede comentar que, antes de la implementación de la capacitación, aunque existía un número pequeño que refirió tener conocimiento de la percepción del riesgo, el mayor número de ellas respondieron negativamente. Después de la capacitación se observó como elemento predominante la categoría de bueno en la percepción del riesgo para un 62.3 %.

Tabla 5. Conocimiento de las adolescentes sobre percepción de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino

Conocimiento de la percepción de los factores de riesgo	Antes		Después	
	No.	%	No	%
Bueno	8	10.4	48	62.3
Regular	27	35.1	13	16.8
Malo	42	54.5	16	20.9
Total	77	100.0	77	100.0

Entre los factores predisponentes de esta enfermedad se han señalado: la edad - de 45 a 55 años -, las relaciones sexuales en la adolescencia, las ITS, bajo nivel socioeconómico, inmunosupresión por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y el carcinoma del pene en el compañero sexual. Se plantea que el virus del herpes simple tipo 2 y el papilomavirus son factores iniciadores de la acción carcinogénica; además de la trichomona, clamidia, sífilis y la acción del ácido desoxirribonucleico (A.D.N) de los espermatozoides.

DISCUSIÓN

La mayoría de los estudios nacionales e internacionales se refieren a tendencia general de precocidad sexual; mientras más temprano se inicia la actividad sexual, mayor es el riesgo a desarrollar afecciones como cervicitis, o enfermedades ginecológicas inflamatorias altas y a la mayor incidencia de infecciones de transmisión sexual, sobre todo las de causa viral ejemplo de ello lo constituye, el virus del papiloma humano (V.P.H), todo sobre un organismo en desarrollo físico que la hace más susceptible, pues existe una interacción de factores que incrementan el riesgo oncogénico y estos resultados apoyan lo referido por otros autores.⁹

Respecto a la precocidad sexual, se plantea que mientras más temprano se inicie la actividad sexual, mayores son las posibilidades de padecer el CCU, debido a mayor incidencia de cervicitis, enfermedades ginecológicas inflamatorias asociadas y a la mayor incidencia de

infección por HPV, lo cual favorece que exista un cluster o agrupamiento de factores de riesgo que incrementan la posibilidad oncogénica. Los resultados aquí obtenidos sustentan lo planteado por otros autores. Hubo una fuerte asociación entre la edad temprana del inicio de las relaciones sexuales y la aparición de cáncer cérvico uterino.¹⁰

Por supuesto, mientras más tempranamente la mujer, se inicie en el sexo, pues va a llevar más tiempo de exposición al virus del H.P.V que - por demás, vale la pena aclarar que a esta edad existe un déficit inmunológico local, con situación anatómica específica que en conjunto con el resto de los cofactores actúan de manera negativa en el cérvix y por evolución natural de la enfermedad al llegar a la tercera o cuarta década de la vida, pueden tener como asiento una lesión de alto grado en cuello uterino.¹⁰

Se considera a las adolescentes como de riesgo reproductivo elevado, lo cual puede facilitar la ocurrencia de daño reproductivo que es un deterioro no deseado en el proceso de la reproducción. Los principales factores de riesgo reproductivo son: inicio precoz de las relaciones sexuales, promiscuidad sexual, escaso conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, incremento del aborto, infecciones genitales e ITS y embarazo no planificado.¹¹

La educación en salud sexual en los adolescentes generalmente retrasa el inicio de la vida sexual activa entre los jóvenes y les ayuda a evitar conductas de riesgo cuando son iniciadas.

Las adolescentes constituyen el grupo de población con mayor riesgo de presentar ITS, lo cual está dado fundamentalmente por sus conductas sexuales, aunque algunos de los factores de riesgo son atribuibles a sus características biológicas, este riesgo está relacionado fundamentalmente con las conductas sexuales riesgosas. Estos resultados coinciden con algunos autores que plantean que la mayor parte de las adolescentes practican el sexo sin el uso del condón y la exposición al espermatozoide desde edades tempranas favorece la aparición del cáncer cérvico-uterino.¹²

El diagnóstico precoz de lesiones premalignas y del cáncer cérvico-uterino, permite mantener la salud y la capacidad de trabajo de la mujer, con medidas organizativas y el perfeccionamiento de los métodos de diagnóstico precoz de este tipo de neoplasia.

Según estudios realizados se ha demostrado que hay una mayoría abrumadora que no sabe la importancia de prevenir el cáncer cérvico-

uterino¹², lo que corrobora el criterio de la autora, de que aún es insuficiente el número de acciones realizadas por el personal de salud en diferentes escenarios. Ello requiere incrementar una ardua labor con respeto al tema tratado y otros trabajos similares a este.

El éxito de la tarea de promoción y prevención de la salud así como el diagnóstico temprano del cáncer se basan esencialmente en la reducción de la incidencia y la mortalidad, la cual se encuentra en gran medida en manos del equipo de Atención Primaria, en el que se considera como pilar fundamental el colectivo integral del médico de la familia. Para superar barreras como éstas, existen estudios donde se han tratado de evaluar diversas estrategias para aumentar la conciencia de las adolescentes respecto de la prevención del cáncer cervical y para incentivar su participación en los programas de detección.¹³

El tratamiento más eficaz del cáncer es su prevención. La mayoría de las enfermedades importantes de la humanidad han sido controladas mediante la aplicación de estrategias de prevención y no por medio de procedimientos terapéuticos invasivos. El éxito de dichas estrategias depende del conocimiento general y detallado del fundamento biológico, la causa del cáncer y las condiciones precoces de transformación. De ahí, la importancia de la educación de la mujer desde edades tempranas sobre el cáncer cérvico-uterino.¹⁴

El factor de riesgo más común de la neoplasia de cuello uterino lo constituye la exposición a ciertas variedades del papiloma virus humano, que es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes, aunque en muchos casos es asintomática. Se estima que el 70 % de las personas con actividad sexual normal contrae este virus a lo largo de la vida y mientras mayor es el número de parejas sexuales, más aumenta el riesgo de adquirirlo, lo cual fue tratado en los temas de la capacitación.^{15,16}

CONCLUSIONES

Para el estudio del objeto fue necesario revisar un número importante de bibliografías nacionales e internacionales que permitieron profundizar en todos los aspectos de la salud reproductiva de las adolescentes y factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino.

Los resultados demostraron que la implementación del programa de capacitación permitió modificar el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre el tema, con una gran aceptación, obteniéndose un

cambio satisfactorio en el modo de pensar y actuar de las adolescentes con respecto a esta malignopatía.

RECOMENDACIONES

- Insistir en la estabilidad de las acciones educativas y sanitarias como los talleres, charlas y debates de educación para la salud a través de la Comunicación Social.
- Desarrollar intervenciones comunitarias como instrumento de sensibilización que tengan como objetivo orientar a las mujeres sobre esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Martínez-Pinillo A, Díaz Ortega I, Carr Pérez A, Varona Sánchez J A, Borrego López JA, de la Torres AI. Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cérvico uterino en mujeres menores de 30 años. Rev Cub Obstet Ginecol [Internet].2010 [citado 24 mar 2014]; 36(1): 52-65. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n1/gin08110.pdf>
2. Rodríguez Rodríguez LL, Pérez Moreno LE. Factores de riesgo en mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino infiltrante en el Municipio Placetas. Acta Médica del Centro [Internet].2012 [Citado 22 mar 2014]; 6(4): [aprox.6 p]. Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r4_12/pdf/cervicouterino.pdf
3. Lau Serrano D, Millán Vega M M, Fajardo Tornés CY, Sánchez Alarcón C. Lesiones preinvasivas del cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 [citado 22 mar 2014]; 38(3): 366-377. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n3/gin09312.pdf>
4. Grasas P. Adenocarcinoma del cuello uterino y sus lesiones preinvasivas. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2010[citado 24 mar 2014]:70(2):112-115. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v70n2/art07.pdf>
5. Ríos Hernández MÁ, Hernández Menéndez M, Aguilar Vela de Oro FO, Silveira Pablos M, Amigó de Quesada M, Aguilar Fabrè K. Tipos de papilomavirus humanos más frecuentes en muestras cubanas de cáncer cervical. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 [citado 24 mar 2014]; 36(2):104-111. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n2/gin09210.pdf>
6. Martínez Madrigal M, Muñoz González DE, Ochoa Carnillo FJ, Camacho Beiza IR, García Juárez E, Flores Manzur MA. Sarcoma uterino:

- Revisión de la literatura. Gamo [Internet].2012 [citado 24 mar 2014]; 11(2):113-117. Disponible en: <http://www.migdaniamartinez.com/articulos/SARCOMA.pdf>
7. Ortega Soler C, Castaño R, Copolillo E, Kwiatkowski L, Lotoczko V, Tilli M, et al. Guía práctica integral (clínica-laboratorio) de diagnóstico de vaginosis-vaginitis en la atención primaria de la mujer en edad fértil. Acta Bioquim Clin Latinoam [Internet]. 2010[citado 24 mar 2014]; 44(3):359-69. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/abcl/v44n3/v44n3a08.pdf>
 8. Tamayo Lien TG, Torre de la AI, Varona Sánchez J, Borrego López J, Areces Delgado G. Relación colpohistológica en lesiones de cuello de alto grado Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet].2010 [citado 22 mar 2014]; 36(3):422-432. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n3/gin12310.pdf>
 9. León Cruz G, Bosques Diego O, Silveira Pablos M. Incidencia de los factores de riesgo en mujeres cubanas con diagnóstico de lesiones oncológicas de cérvix. Rev. Cub. Med [Internet].2009 [citado 22 Mar 2014]; 48(1): aprox.9p.].Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v48n1/med06109.pdf>
 10. Cáncer endometrial. Medline Plus [Internet]. [Actualizada 19 sep 2012; citado 20 abr 2014].Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000910.htm>
 11. Oliva Roselló MT. El cáncer de ovario uno de los cánceres con peor pronóstico. Al día [Internet]. [Actualizado 20 may 2013; citado 20 abr 2014].Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2013/05/20/el-cancer-de-ovario-uno-de-los-canceres-con-peor-pronosticosexta-causa-de-muerte-por-cancer-en-la-mujer/>
 12. Fuchs-Tarlovsky M, Bejarano-Rosales G, Gutiérrez-Salmean M, Ceballos-Reyes M. Efecto de la suplementación con antioxidantes sobre el estrés oxidativo y la calidad de vida durante el tratamiento oncológico en pacientes con cáncer cérvico uterino. Nutr Hosp [Internet]. 2011[citado 20 abr 2014]; 26(4): 819-826. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=00b78965-9e6e-4511-9493-a4f6f06b0ad6%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4103>
 13. Díaz Brito Y, Báez Pupo MM, Pérez Rivero JL, García Placeres M. Presencia de algunos factores de riesgo de cáncer de cérvix en mujeres con citologías normales. Rev Cub Med Gen Integr [Internet] 2014 [citado 20 nov 2014]; 30(2): [aprox.9p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol30_2_14/mgi05214.htm
 14. Santana Rodríguez SS, Estévez Cobo L, Gómez Delgado I. Cáncer de cuello uterino. Mediocentro Electrón [Internet]. 2007 [citado 22 mar 2014]; 11(2): [aprox. 2p.]. Disponible en:

<http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/717/734>

15. Campanón Logaz JE, Rodiles Martínez HC, Salazar Pérez MC. Adenocarcinoma del cuello uterino. En: Citodiagnóstico [Internet] .La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008[citado 22 mar 2014].p.80-82.Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/libros/citodiagnostico/cap10.pdf>
16. Cuba. Dirección nacional de estadística. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2009.

Recibido: 13 de octubre de 2014

Aprobado: 21 de noviembre de 2014

Lic. Yadimil Bou Lobaina. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba. **Email:** yaneisyg@infosol.gtm.sld.cu