

ACCESO ABIERTO

Recibido: 08/07/2024

Aceptado: 01/11/2024

Publicado: 18/11/2024

Citar como: Martínez Castellanos LC, Sabina Muñoz A, Rojas Rodríguez Y. Morbilidad del cáncer cervicouterino: un problema de salud en la población femenina. Inmedsur [Internet]. 2024 [citado fecha de acceso];7(3): e281. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/281>

Morbilidad del cáncer cervicouterino: un problema de salud en la población femenina

Cervical Cancer Morbidity: a Health Problem in the Female Population

Lisdaimy de la Caridad Martínez Castellanos¹  , Anabel Sabina Muñoz¹ , Yanet Rojas Rodríguez¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos. Cuba.

 Autor para la correspondencia: lisdaimy0806@gmail.com

Palabras clave: Neoplasias del cuello uterino; Cuello del utero; Lesiones intraepiteliales escamosas de cuello uterino; Enfermedades del cuello del utero

Keywords: Cervix neoplasm; Cervix; Squamous intraepithelial lesions of the cervix; Cervix diseases

RESUMEN

Introducción: el cáncer cervicouterino se considera uno de los principales problemas que atentan contra la salud sexual y reproductiva de la mujer por las repercusiones que tiene para el organismo.

Objetivo: describir las características clínicas y epidemiológicas del cáncer cervicouterino.

Método: se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo. De un universo de 250 pacientes con un muestreo probabilístico aleatorio simple se determinó una muestra de 150 pacientes. Las variables estudiadas fueron: edad de la paciente, edad del inicio de las primeras relaciones sexuales, resultados de la citología orgánica y antecedentes de afecciones cérvico-vaginales. Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos y los resultados se presentaron en números absolutos y porcentajes.

Resultados: predominó el grupo de edades de 36 a 45 años, con 79 pacientes para un 31 %. 215 pacientes, 86 %, comenzaron sus relaciones entre los 15 y 19 años. Hubo una relación entre los antecedentes de afecciones cérvico-vaginales en pacientes con citologías orgánicas positivas, 87 pacientes refirieron haber tenido leucorrea por trichomonas. El diagnóstico citológico encontrado con mayor frecuencia fue la neoplasia intraepitelial cervical de bajo grado con 102 casos, un 41 % del total.

Conclusiones: el cáncer cervicouterino constituye una afección de interés para la asistencia sanitaria. Implica múltiples factores clínicos y epidemiológicos dentro de los que sobresalen, el inicio precoz de las relaciones sexuales que desencadenan un número considerable de factores posteriores, además, se ha asociado con sintomatologías que deben ser vigiladas por cada paciente como es el caso de la leucorrea.

ABSTRACT

Introduction: cervical cancer is classified as one of the main problems that threaten women's sexual and reproductive health due to the repercussions it leaves on the body.

Objective: to describe the clinical and epidemiological characteristics of cervical cancer.

Method: a descriptive-retrospective study was conducted. From a universe of 250 patients, simple random probabilistic sampling obtained a sample of 150. The variables studied were: age of the patient, age at the beginning of the first sexual relations, results of organic cytology and history of cervical-vaginal conditions. Descriptive statistics were used for the analysis of the data and the results were presented in absolute numbers and percentages.

Results: the age group from 36 to 45 years predominated, with 79 patients for 31 %. 215 patients (86 %) began their relations between 15 and 19 years of age. A relationship was found between the history of cervical-vaginal conditions in patients with positive organic cytology; 87 patients reported having had leucorrhea due to Trichomonas. The most frequent cytological diagnosis found was low-grade cervical intraepithelial neoplasia with 102 cases, a 41 %.

Conclusions: cervical cancer is a condition of interest for health care. It involves multiple clinical and epidemiological factors, among which the early onset of sexual relations stands out, which triggers a considerable number of subsequent factors. In addition, it has been associated with symptoms that must be monitored by each patient, such as leucorrhea.

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino se considera uno de los principales problemas que atentan contra la salud sexual y reproductiva de la mujer; sin mencionar cada una de las repercusiones que tiene su acción en el organismo. Se ha relacionado con, aproximadamente, el 90 % de las muertes en países de bajos y medianos ingresos. Según datos mostrados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ocupa la tercera posición dentro de los procesos malignos con mayor repercusión. ⁽¹⁾ Alcanza una mayor representación en América Latina y el Caribe con respecto a los datos mostrados por Norteamérica, con cifras de 22,8 por cada 100 000 mujeres como incidencia y una tasa de mortalidad de 10,1 por cada 100 000 mujeres. ^(1,2)

Por su parte en Cuba, esta enfermedad ocupa el quinto puesto dentro de las principales causas de muertes en el sexo femenino. Se ha observado una tendencia al incremento de los casos diagnosticados de esta enfermedad. Por tal motivo, se cuenta con el Programa Nacional para la Prevención del Cáncer Cervicouterino que se encarga de la atención a las mujeres, sobre la base de la detección precoz mediante la pesquisa o tamizaje poblacional y el seguimiento según los resultados obtenidos. ⁽²⁾

Para el año 2019, se habían diagnosticado en Cuba alrededor de 882 casos de la enfermedad; en correspondencia con una tasa de incidencia de 8,4 mujeres por cada 100 000 mujeres mayores de 25 años. Las cifras de fallecimiento por esta causa ocuparon el 58,3 % equivalente a 514 pacientes. ⁽¹⁾ En Cienfuegos se ha observado un incremento de estas cifras entre los años 2010 y 2016; con tasas ajustadas de incidencia a partir del 2013 de 17,9 por cada 100 000 habitantes. ⁽³⁾

Son múltiples los factores de riesgo asociados a la patología del cáncer cervicouterino. Se pueden mencionar, el tabaquismo, los múltiples partos, el embarazo precoz, el uso de métodos anticonceptivos y otras, además de, infecciones como la del virus del papiloma humano (VPH). ^(4,5)

Bravo ⁽⁶⁾ en su investigación sobre la prevención y tratamiento del cáncer cervicouterino hizo un balance sobre los distintos programas encaminados a la prevención de este padecimiento, también, analizó las distintas acciones de prevención entre las que se pueden mencionar: las charlas educativas, las intervenciones comunitarias y la realización de tamizajes poblacionales, el seguimiento de los casos sospechosos de la enfermedad. Cada una de estas acciones se desarrollaron desde la Atención Primaria de Salud en Cuba como parte del Programa Nacional de Prevención del Cáncer Cervicouterino.

Los procesos neoplásicos influyen gravemente en el estado de salud de la población, en tal sentido, el cáncer cervicouterino influye en mayor medida en el desarrollo pleno de la mujer. Las acciones encaminadas a la prevención y promoción de salud acerca de hábitos y estilos de vida saludable son claves para el enfrentamiento a esta enfermedad, de conjunto con los seguimientos correspondientes. Por tal motivo el presente estudio tuvo como objetivo: describir las características clínicas y epidemiológicas del cáncer cervicouterino.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo sobre el cáncer cervicouterino en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos, en la consulta de patología de cuello uterino, durante el período de diciembre del 2020 a febrero del 2023.

Se trabajó con un universo de 250 pacientes y se obtuvo una muestra de 150, a partir de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Los criterios de inclusión fueron: pacientes con citología realizada en el periodo de estudio y con interés de participar en el estudio. Se excluyeron los casos que no cumplieron con estos criterios.

Las variables estudiadas fueron: edad de la paciente, edad del inicio de las primeras relaciones sexuales, resultados de la citología orgánica y antecedentes de afecciones cérvico-vaginales.

Para la recolección de los datos se empleó la técnica de la encuesta. Se efectuó un interrogatorio exhaustivo acerca del

estado ginecológico, los antecedentes personales, familiares y se realizó un examen físico ginecológico completo y según los criterios de los exámenes citológicos, prueba de Schiller, cepillados de canal y biopsias por ponches, se reflejaron los resultados en la historia clínica confeccionada en consulta para su seguimiento y control, el libro y las tarjetas de citología de la consulta. Se confeccionó una base de datos con Microsoft Excel. Los datos fueron agrupados en cuadros simples y de asociación de variables y procesados mediante métodos de estadística descriptiva como el cálculo de porcentaje, los resultados se presentaron en números absolutos.

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos para el estudio en seres humanos y con la utilización de datos de su intimidad; se le explicó detalladamente cómo transcurriría el proceso y el contenido del trabajo y la privacidad en el manejo de sus datos; se les informó del uso y destino que se haría de esa información y la confidencialidad a la que estaría sometida. A los que no estuvieron de acuerdo en participar se les aclaró que este hecho no tendría ninguna repercusión posterior. La entrevista se realizó en un local con la privacidad requerida para que pudieran dar respuestas lo más cercanas a la realidad. Posteriormente firmaron el modelo de consentimiento informado. El estudio fue aprobado por el Consejo Científico y el Comité de Ética de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

RESULTADOS

El análisis de la cantidad de pacientes con citologías orgánicas positivas mostró un predominio del grupo de edades de 36 a 45 años, con 79 pacientes para un 31 %, seguido del grupo entre 26 a 35 años con 82 pacientes. (Tabla 1).

Tabla 1. Grupo de edades con citologías orgánicas positivas

Grupo de edades	Cantidad	%
Menores de 25 años	23	9
De 26 a 35 años	82	33
De 36 a 45 años	79	31
De 46 a 55 años	39	16
De 56 a 65 años	17	7
Mayores de 65 años	10	4
Total	250	100

Fuente: encuesta

Ante la interrogante del inicio de las relaciones sexuales se pudo observar que 215 pacientes con citologías orgánicas positivas, el 86 % del total, comenzaron sus relaciones entre los 15 y los 19 años de edad. (Tabla 2).

Al analizar la relación de los antecedentes de afecciones cérvico-vaginales en pacientes con citologías orgánicas positivas, un total de 87 pacientes, para el 35 %, refirieron haber tenido leucorrea por trichomonas, en menor medida manifestaron el sangramiento post-coital y la clamidia como antecedentes. (Tabla 3).

El diagnóstico citológico encontrado con mayor frecuencia fue la neoplasia intraepitelial cervical de bajo grado (NIC I) relacionada con el VPH, con 102 casos, para un 41 %. (Tabla 4).

DISCUSIÓN

El cáncer cervicouterino es una de los padecimientos de mayor incidencia en el sexo femenino. Sus repercusiones en el desarrollo y bienestar de la mujer son variadas. Por tal motivo, conocer su comportamiento tanto clínico como epidemiológico es indispensable en la actuación del personal de salud.

Tabla 2. Edades del inicio de las relaciones sexuales

Grupo de edades	Cantidad	%
Menos de 15 años	11	4
De 15 a 19 años	215	86
De 20 a 24 años	20	8
De 25 a 29 años	4	2
Total	250	100

Fuente: encuesta

Tabla 3. Resultados del diagnóstico citológico orgánico con antecedentes de afecciones cérvico vaginales

Afecciones cérvico-vaginales	Sí		No	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Leucorrea por trichomonas	87	35	163	65
Clamidias	60	24	190	76
Sangramiento post-coital	67	27	183	73
Otras	87	35	163	65

Fuente: encuesta

Tabla 4. Resultados del diagnóstico citológico orgánico

Diagnóstico	Cantidad	%
Neoplasia intraepitelial cervical de bajo grado (NIC I)	18	7
Neoplasia intraepitelial cervical por VPH	102	41
Neoplasia intraepitelial cervical moderada (NIC II)	45	18
Neoplasia intraepitelial cervical grave (NIC III)	60	24
Cáncer invasor	25	10
Total	250	100

Fuente: encuesta

En relación con el comportamiento de las edades, los datos mostrados en la investigación guardan relación con los aportados por otros investigadores, como es el caso de Johnson ⁽⁷⁾ que mostró un predominio de las edades comprendidas entre los 35 y 44 años en su investigación, sin embargo, el estudio desarrollado por Pérez ⁽⁸⁾ mostró como mayor grupo el de edades superiores a 40 años; resultado contrario al obtenido en la investigación. Este comportamiento variable puede deberse a los diferentes enfoques metodológicos utilizados por cada trabajo. Es válido señalar que el mayor número de los casos se ubicaron en el grupo etario de más de 30 años, aspecto que puede relacionarse con el declinar de las funciones biológicas y a su vez con un mayor desempeño sexual de la mujer.

Las relaciones sexuales tempranas constituyen un riesgo que no solo sienta las bases para embarazos tempranos en la adolescencia y un mayor número de abortos, también, para el desarrollo futuro de afecciones neoplásicas cervicales, ambos, factores de riesgo relacionados con el desarrollo de las padecimientos oncológicas a nivel del cuello del útero. Un estudio realizado por Fuentes ⁽⁹⁾ en el Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin,

de Holguín, mostró un predominio, alrededor del 95 %, del inicio de las relaciones sexuales antes de los 20 años. Esta condición implica el uso precoz de métodos anticonceptivos hormonales que son precursores para el desarrollo de neoplasias cervicales y de mama en la mujer. Resultados que guardan relación con los mostrados en este estudio.

Blanch ⁽¹⁰⁾ en su estudio expuso la existencia de un predominio de la leucorrea, seguido de los casos con sangrados fuera de la menstruación. Estos son considerados signos de los procesos neoplásicos en la región cervical que deben ser valorados y tener un seguimiento para la detección a tiempo de cualquier posible anomalía histológica. Resultados similares fueron obtenidos en la investigación realizada.

Con relación a los hallazgos cito-histológicos es importante señalar el elevado número de afecciones con origen viral como el VPH, relacionadas con enfermedades de transmisión sexual. Mosquera ⁽¹¹⁾ en su estudio mostró resultados contrarios. En su investigación el porcentaje de NIC I fue inferior al 5 % y no se documentaron casos con estadios avanzados, a diferencia de los resultados expuestos en este estudio.

Como limitantes de la investigación los autores declaran no haber contado con otros datos demográficos y/o epidemiológicos como: hábitos y estilos de vida, estado civil y frecuencia de estudios de citología, entre otros.

CONCLUSIONES

El cáncer cervicouterino constituye una afección de interés para la asistencia sanitaria. Implica múltiples factores clínicos y epidemiológicos como el inicio precoz de las relaciones sexuales que desencadena un número considerable de factores posteriores, también, se ha asociado con sintomatologías que deben ser vigiladas por cada paciente como es el caso de la leucorrea. El conocimiento adecuado de la patología del cáncer cervicouterino es de vital importancia para la atención de salud y la prevención, en aras de lograr una mayor calidad de vida y desarrollo pleno de la mujer, así como la reducción de la morbilidad y mortalidad por esta afección.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

LCMC: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Validación, Redacción del borrador original y Redacción, revisión y edición

ASM: Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Recursos, Software, Visualización, Redacción del borrador original y Redacción, revisión y edición

YRR: Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Recursos, Software, Visualización, Redacción del borrador original y Redacción, revisión y edición

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monier LM. Principales indicadores del Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino en un hospital de Santiago de Cuba. Medisan[Internet]. 2024[citado 22/9/24];28(2):[aprox. 4p.]. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4847/pdf>.

2. Gálvez AM, Bermejo W, Abreu G, Rubio MC, Solares AM. Análisis económico de acciones contra el cáncer cervicouterino en Cuba. Infodir[Internet]. 2023[citado 22/9/24]; 41(20):[aprox. 4p.]. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/download/1417/1758>.

3. Naranjo L, Villafuerte J, Rodríguez A. Afrontamiento al cáncer cervicouterino en la adolescencia: una mi-

rada desde la psicología. Finlay[Internet]. 2021[citado 22/9/24];11(4):[aprox. 4p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1080/2035>.

4. Galiano M, Sánchez T, Rodríguez R, Pérez M, Valdés VM, Loucratf Y. Intervención educativa prevención del cáncer cérvico-uterino en mujeres del consultorio 7, Las Flores. Nuevitas. Medisur[Internet]. 2023[citado 22/9/24];21(3):[aprox. 9p.]. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/ms/v21n3/1727-897X-ms-21-03-603.pdf>.

5. Sánchez R, Fernández LC, Rodríguez MR, Magahlaes HA, Gómez AE. Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino en San Juan y Martínez, 2020. Rev Cienc Médicas Pinar Río[Internet]. 2021[citado 22/9/24];25(6):[aprox. 8p.]. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n6/1561-3194-rpr-25-06-e5287.pdf>.

6. Bravo E, Águila N, Guerra D, Blanco Y, Rodríguez O, Oliva M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. Medisur[Internet]. 2020[citado 22/9/24];18(4):[aprox. 8p.]. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n4/1727-897X-ms-18-04-685.pdf>.

7. Mirtha JQ, Erlin MF, Yunior MP, Sulany NV. Caracterización de los factores de riesgos desencadenantes del cáncer cervicouterino[Internet]. La Habana:Ginecobs2023;2023[citado 8/10/24]. Disponible en: <https://ginecobs.sld.cu/index.php/ginecobs/2023/pa->

[per/view/32](#).

8. Pérez V, Cabrera DE, Donate MC, Reyes FS, Víneces MC. Caracterización de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino en pacientes diagnosticadas con neoplasia intraepitelial cervical: Latam[Internet]. 2023[citado 8/10/24];4(2):[aprox. 6p.]. Disponible en: <https://latam.re-dilat.org/index.php/lt/article/view/1051/1370>.

9. Fuentes S, Carballido JP, Salomón A, González BM. Caracterización de los factores de riesgo para la Neoplasia Cervical Intraepitelial en Hospital Vladimir Ilich Lenin, junio 2020-enero 2021. Holcien[Internet]. 2023[citado 8/1/24];4(2):[aprox. 4p.]. Disponible en: <https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/291>.

10. Blanch M, Hierrezuelo N, Reyes ML, Poll M, García A, Bolaños GA. Caracterización clínico-epidemiológica de mujeres con citología vaginal alterada en un área de salud. AMC[Internet]. 2024[citado 8/9/24];28(10):[aprox. 2p.]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/download/10134/4908>.

11. Mosquera A, Muñoz H, Rendín C, Moreno J, Muñoz C. Caracterización sociodemográfica y estudio de tamizaje de cáncer cérvico uterino en un centro de salud universitario en Popayán Cauca durante el año 2015. Cimel[Internet]. 2017[citado 8/10/24]. Disponible en: <https://oaji.net/articles/2017/6297-1531096072.pdf>.

INMEDSUR



Este artículo de la [Revista Inmedsur](#) está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso la [Revista Inmedsur](#).