

Frecuencia de los factores de riesgo de Cáncer Cervicouterino en mujeres de 14-65 años, Comunidad Ramadas, Provincia Tapacarí-Cochabamba gestión 2012

Frequency of risk factors for Cervical Cancer in women aged 14-65 years, Community Ramadas, Tapacarí – Cochabamba Province Management 2012

Karla Pamela Romero Ledezma¹, Dr. Javier Rojas Guardia²

RESUMEN

El cáncer cervicouterino se puede detectar a través de frotis de Papanicolaou, la causa generalmente es la infección por el virus del papiloma humano.

El presente estudio busca identificar la frecuencia de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres de 14-65 años en la comunidad de Ramadas. Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo discrecional, seguridad del 85%; precisión del 3% (0,03); proporción esperada 5%, proporción el valor $p=0,5(50\%)$. También se realizó una revisión de los resultados de toma PAP, haciendo un total 218 muestras citológicas.

Los resultados mostraron que el microorganismo más frecuente son cocos bacilos cortos; Índice de Masa Corporal (IMC) saludable (63%); indican tener una sola muestra de PAP (32%), nunca se realizó una muestra de PAP (25%); asintomáticas de ITS (71%); de factor económico regular (77,3%); mujeres gran multiparas (34%), no saben si tienen antecedente familiar de cáncer uterino (85%); no utiliza ningún método anticonceptivo (70%) y solo toman la píldora anticonceptiva (2%), indican que no consume cigarrillo y en el mismo porcentaje indican que no presentan múltiples parejas sexuales (99%), tienen su primer embarazo a los 18-22 años de edad (32%). La cobertura de toma de PAP es 21% en la gestión 2011.

Por lo tanto se deduce que los factores de riesgos de cáncer cervicouterino antes descritos, son similares a los descritos en la literatura médica.

ABSTRACT

Cervical cancer can be detected by Papanicolaou smear the general cause is a Human papilloma virus infection. This study seeks to identify frequency of the cervical cancer risk factors in woman aged 14 to 65 years old on Ramadas community. A non probabilistic optional sampling was held, with a 85% of security, 3% (0.03) accuracy, with a expected proportion of 5 % value proportion $p= 0,5(50\%)$. A results review from the PAP sampling was held with a total of 218 cytological samples.

Results show that: The most frequent microorganisms are short bacilli cocci; Healthy body mass index (BMI) (63%); have indicated only one PAP sample (32%), never performed a PAP (25%); non STI symptomatic (71%), regular economic factors (77.3%); grand multipary (34%), without knowledge of familiar antecedents of cervix cancer (85%), non contraceptive method use (70%), just taking contraceptive pills (2%), non smoking as non multiple sexual partners indicated (99%), first pregnancy at 18 to 22 years old (32%). PAP smears coverage at 2011 gestion is 21%.

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino es una patología prevenible, curable a diferencia de otros cánceres que afecta con mayor frecuencia a los países en desarrollo; tiene una importancia médica socioeconómica

y humana⁽¹⁾. Se estima que el cáncer cervicouterino causa alrededor de 500.000 muertes al año, es el tercero más común entre las mujeres en el mundo. En países en desarrollo su incidencia llega hasta 40 por 100.000 mujeres⁽²⁻⁴⁾.

¹Estudiante de Medicina, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia.

²Médico-Cirujano, Director del Centro de Salud Ramadas

Correspondencia a:

Karla Pamela Romero Ledezma
karlapr10206@hotmail.com

Palabras claves: Cáncer cervicouterino, factores de riesgo, Papanicolaou.

Keywords: Cervical Cancer, risk factors, Papanicolaou

Procedencia y arbitraje: no comisionado, sometido a arbitraje externo.

Recibido para publicación:

28 de mayo de 2012

Aceptado para publicación:

20 de agosto de 2012

Citar como:

Rev Cient Cienc Med
2012;15(1): 17- 21

Abreviaturas utilizadas en este artículo:

PAP= Papanicolaou
ITS= Infecciones de Transmisión Sexual
UNFPA= Fondo de Población de las Naciones Unidas

Se sabe que la actividad sexual es factor de mayor importancia en la aparición y desarrollo de la cáncer cervicouterino demostrados inicialmente en monjas en 1842 por Rignoni Stern y confirmados por Gagnon 1950 en 13,000; luego vienen como factores de riesgo la edad de inicio del coito, múltiples parejas sexuales, multiparidad, infección por el PVH, tabaco, anticoncepción oral, alteraciones inmunológicas, medio ambiente situación económica y otros factores⁽⁴⁾.

En Bolivia existen 2.031.379 mujeres en riesgo, es el país con mayor incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en América después de Haití. En Bolivia es el cáncer más frecuente y primera causa de muerte de 35-59 años, el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). Oficialmente se registra un total de 661 muertes por año, nueve mujeres mueren cada 2 días⁽³⁾.

El Ministerio de Salud y Deportes, dirección de desarrollo de servicios de salud, Programa Nacional de salud sexual y reproductiva plan nacional de control de cáncer de cuello uterino 2004–2008, como objetivo contribuir a disminuir la morbi-mortalidad por cáncer de cuello uterino a través del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, facilitando el acceso a la red de salud, con la participación activa de la comunidad para buscar impacto sobre la incidencia del cáncer de cuello uterino y de la mortalidad asociada^(5,6).

A través del presente trabajo se quiere identificar la frecuencia de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres de 14-65 años en la comunidad de Ramadas-Tapacarí del departamento de Cochabamba gestión 2012.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio es tipo descriptivo, transversal, retrospectivo.

Muestra: El centro de Salud Ramadas atiende a una población total de 1530 habitantes (gestión 2011). De los cuales comprenden de 10-19 años 349 mujeres, de 15-49 años 328 son mujeres en edad fértil y adultas mayores, haciendo un total de 677 mujeres de interés para el estudio.

Se realizó un muestreo no probalístico de tipo discrecional, para el cálculo de la muestra se realizó conociendo el tamaño de la población de interés; con una presión del 3% (0,03) una proporción esperada, asumiendo que puede ser próxima al 5%, como proporción utilizamos el valor $p=0,5$ (50%). Se requiere encuestar a 110 mujeres para poder tener una seguridad del 85%.

También se realizó una revisión de resultados disponibles sobre el Papanicolaou del Centro de Salud Ramadas: desde enero del 2008 a diciembre del 2011

teniendo 218 resultados de PAP (reportadas por: Laboratorio del Hospital Germán Urquidí).

Criterios de inclusión: Se incluye a todas las mujeres de 14-65 años, que presentaron la encuesta llenada; podían ser madres o no; pertenecer a la jurisdicción del centro de salud, tener una residencia de por lo menos un año en Comunidad.

Criterios de exclusión: Se excluye a todas las mujeres menores de 14 años y mayores de 65 años, las que niegan realizarle la encuesta; no se tomo en cuenta a aquellas mujeres no tenían un año de residencia en el lugar de estudio

Se identificó el nombre de la usuaria indicándole que sería esta anónima, confidencial y privada. Y terminada la explicación verbal sobre el contenido de la encuesta y sus propósitos, se les preguntaba, si aceptaban de manera voluntaria acceder a realizarles la encuesta.

El procesamiento de los datos se realizó utilizando el programa Microsoft Excel version-2007, y se aplicó la metodología de porcentajes, barras, tortas.

RESULTADOS

Los resultados muestran que: la distribución de edades de 31–40 años 33% (n:36) ; de 41–50 años 19% (n:21); de 15–20 años 18% (n:20); son 21–30 años 17% (n: 19) ; de 51–60 años 9% (n:10) ; son de 61–70 años 4% (n:4).

El estado civil: casadas 55% (n:61) ; solteras 25% (n:27) ; concubinadas 14% (n:15) ; viudas 6% (n:7).

Se observa la ocupación esta distribuida: amas de casa 43% (n:48); agricultoras 24% (n:26); profesionales 13% (n:14) ; tienen trabajo eventual 11% (n:12); son estudiantes y/o se dedican en otra ocupación 9% (n:10).

Se observa que el IMC peso saludable 63%(n:70), sobrepeso 22%(n:24); obesidad 13%(n:14) ; presentan una delgadez 2%(n:2).

Respecto al número de muestras que toma para su estudio citológico: aquellas que se realizaron una sola vez PAP con un 32%(n:35), nunca se realizaron PAP 25%(n:28), se realizó dos veces PAP 20% (n:22), tres veces 14% (n:15), cuatro veces PAP 6% (n:7), se realizo siete PAP veces 2% (n:2), se realizo seis veces PAP 1% (n:1), cinco veces se realizo PAP 0% (n:0).(Figura #1).

Se encuentran de asintomática de ITS 71% (n:78) y se encuentran sintomáticas de ITS 29% (n:32) . Referente al factor económico de: regular factor económico con un 77,3% (n: 85), buen factor económico 22% (n:24) de mal factor económico 0,9% (n:1).

Son gran multíparas 34% (n:37), son nulíparas 19% (n:21) son mujeres que tuvieron tres embarazo

18% (n:20), son mujeres que no tuvieron ningún embarazo 15% (n:16) y son mujeres que tuvieron hasta 5 embarazos 15% (n:16) (Figura #2).

La actividad sexual respondieron que: no tienen actividad sexual 65% (n:72) y tiene actividad sexual 23% (n:25), no respondió la pregunta 12% (n:13).

Respecto a los antecedentes familiares de cáncer cervicouterino: no saben el antecedente familiar de cáncer cervicouterino 85% (n:93), indican no tener el antecedente de cáncer Cervicouterino 14% (n:16) y saben que tienen antecedentes de cáncer cervicouterino. 1% (n:1).

Respecto al antecedente de ITS: no tienen el antecedente de ITS 53% (n:58), tiene antecedente de ITS 29% (n:32) y no sabe si tubo ITS el 18% (n:20)

La utilización de métodos de planificación familiar: no usa método anticonceptivo 70% (n:77), utiliza algún método anticonceptivo que no sea píldora 28% (n:31) y utiliza la píldora anticonceptiva 2% (n:2).

Respecto a múltiples parejas sexuales: tienen una pareja sexual 99% (n:100) y no tiene solo una pareja sexual el 1% (n:1).

El consumo de cigarrillos (nicotina) refiere: no consume cigarrillos el 99% (n:100) y refiere fumar de manera ocasional 1% (n:1).

Respecto a la primera edad de la gestación se observa: son mujeres que tienen su primer embarazo entre los 18 a 22 años 32% (n:35); de 14 a 17 años de edad 25% (n:27); de 23 a 27 años 23% (n:25); nunca estuvieron embarazadas 10% (n:11); de 28 a 32 años 5% (n:6); de 33 a 37 años el 5% (n:6). (Figura #3.)

Los resultados citológicos de PAP de la gestión 2008-2011: muestran anormales (con alguna ITS y otros) 78% (n:169) y muestras normales 22% (n:49).

Se observa una distribución de ITS de acuerdo a pruebas citológicas son: Cocos Bacilos Cortos 34,4% (n:75), vaginosis 18,3% (n:40), hongos candida 12,3% (n:27), Tricomonas 4,5% (n:10), Gardnerella 4,1% (n:9), Flora Bacteriana mixta 2,3% (n:5), Esporas Monilia 0,46% (n:1), Inflamación inespecífica 0,46% (n:1).

La cobertura de toma de PAP es 21% en la gestión 2011.

DISCUSIÓN

La cobertura en la toma de PAP es de el 21% en la gestión 2011; por otro lado el 32% indican tener solamente una sola muestra de PAP y el 25% nunca se realizó una muestra de PAP; a diferencia de lo que indica, Óscar Viscarra¹⁶⁻¹⁸, uno de los problemas relacionados con la alta incidencia del cáncer de cérvix

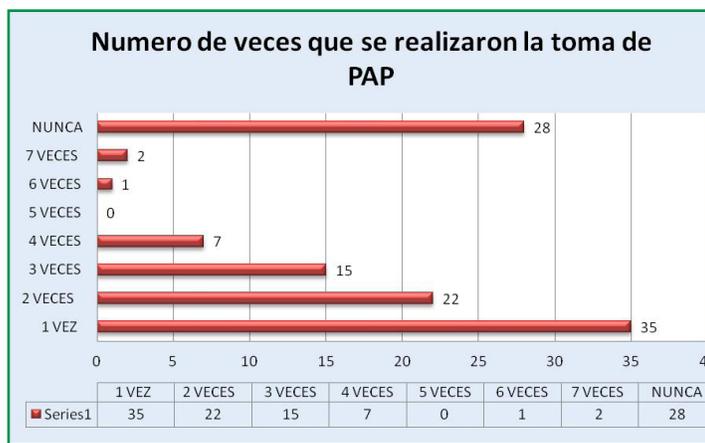


Gráfico 1: Número de veces que realizaron toma de PAP.



Gráfico 2: Frecuencia de paridad de las mujeres en la gestión 2012.

en Bolivia radica que solo el diez por ciento de las mujeres se hace la prueba para detectarlo a tiempo (el test Papanicolaou); Este último muestra que a pesar de la poca cobertura descrita del presente estudio es favorable.

El 71% son asintomáticas de ITS; este es importante puesto que la paciente generalmente no acude a consulta para realizarle el respectivo test de Papanicolaou, porque no siente molestias por lo que no podría detectarse a tiempo la enfermedad.

En el presente estudio se encontró que el microorganismo más frecuente: cocos bacilos cortos con 34,4% son los seguidos de vaginosis con 18,3%, hongos candida 12,3%, Tricomonas 4,5% a diferencia de lo que encuentran Elky Paz¹⁵, con la incidencia de *Gardnerella vaginalis* en mujeres en edad fértil fue mayor 75%, seguida por la Moniliasis 13%, y por la presencia de la *Tricomonirosis* que es considerada una ITS con un 11%, es menor la incidencia (1%) por el PVH.

Se encontró en el estudio que el 55% son mujeres casadas, lo cual sería un factor relativamente protector siempre y cuando no exista demasiada actividad

sexual conyugal ya que estudios reportan que la constante presencia de espermatozoides los cuales actuarían como cuerpos extraños y desencadenarían reacciones inflamatorias, lo que influiría en la presencia de cáncer cervicovaginal a largo plazo.¹⁹⁻²⁰

Se observó en el presente estudio que el 70% no utiliza ningún método anticonceptivo y solo el 2% toma la píldora anticonceptiva. Esto podría explicarse por una falta de accesibilidad al centro de salud puesto que algunas comunidades se encuentran alejadas, también influiría al machismo.

El 65% refieren no tener actividad sexual, se ha observado en estudios que a mayor actividad sexual mayor es el riesgo de la presencia de cáncer cervicouterino, actualmente se realiza²⁴, la vacunación (Gargasil) en otros países. Y solo para determinados grupo etario en el nuestro, y se está aplicando los programas de vacunación como medida de Salud Pública, una vacuna para una "enfermedad de transmisión sexual".

Se obtuvo que el 34% son mujeres gran multiparas. Se relaciona con un estudio realizado en Boston²³ que presentaron cáncer de cérvix, los autores encontraron dentro de uno de los factores asociados de cáncer cervicouterino más de 3 embarazos.

Se obtuvo que el 32% tienen su primer embarazo a los 18-22 años de edad. Comparado con estudios realizados por Wynder y Col.^{26, 27} hallaron sólo 14% de carcinoma cervical en mujeres que iniciaron el coito después de los 25 años y 67% en las que iniciaron antes de los 20 años. Las mujeres que tuvieron su primer embarazo completo a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los

bios en la actividad coital se estima que el carcinoma in situ se hará más frecuente entre los 20-30 años en los próximos años por los cambios conductuales de las de este grupo de personas.²⁵.

Se obtuvo el 77,3% son de factor económico regular y también el 43% se dedican a las labores de casa, en relación con lo que se reporta en un estudio realizado (Parsons y Col.)^{21,22} se admite que el carcinoma del cuello uterino es más frecuente en mujeres de baja condición económica. Lo que condicionaría a una deficiente higiene personal, inicio del coito a temprana edad, relaciones sexuales más frecuentes, múltiples parejas, matrimonios inestables, mayor promiscuidad, multiparidad, reducido ingreso económico ingerirían deficiente nutrientes o micronutrientes que llevarían a la disminución del sistema inmunológico sistémico o local del moco cervical²².

Los resultados muestran que el 63% tiene un IMC saludable, lo cual sería bueno para evitar el cáncer cervicouterino, según la literatura descrita ningún extremo es bueno, este resultado positivo para la salud, podría deberse a que la mayoría de los pobladores realiza su transporte de un lugar a otro caminando, debido que el transporte es limitado así se realiza ejercicios físicos de manera indirecta.

Se obtuvo que el 85% no saben si tienen antecedente familiar de cáncer uterino; podría deberse a que recientemente se empieza a conocer, programas de prevención, información a través de volantes, charlas educativas.

Se obtuvo que 99% indica que no consume cigarrillo este valor es bueno, se han encontrado mutágenos en personas que fuman lo que sugiere un efecto carcinogénico directo, causando modificaciones del ADN en el epitelio cervical¹¹ (Hellberg)

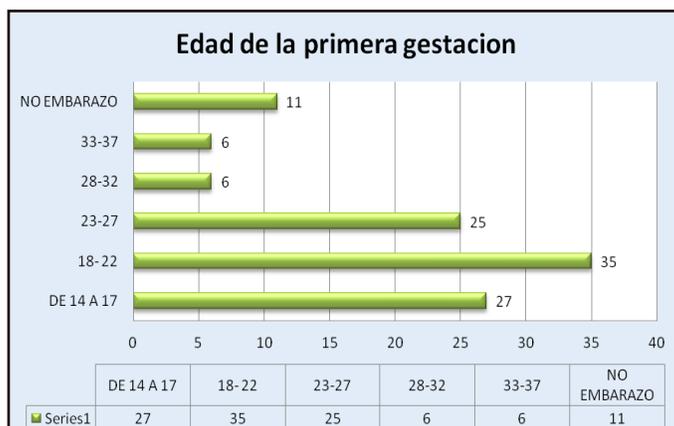


Gráfico 3: Edad de la primera gestación.

25 años o más⁶.

Se obtuvo que el 99% indica que no presenta múltiples parejas sexuales. La promiscuidad sexual y cam-

Conclusiones:

El cáncer cervicouterino es una enfermedad de gran importancia en la sociedad, además es una de las enfermedades cancerosas más prevenibles; ya que existe una vacuna; su diagnóstico es accesible, la muestra citológica es de bajo costo, detectada a tiempo tiene buen pronóstico.

Es sin embargo importante conocer los factores de riesgos presentes y poniendo énfasis en aquellos que son modificables, para así de esta manera disminuir la frecuencia de cervicouterino.

Estos factores de riesgo presentes en la comunidad, afecta a la mujer dándole una menor calidad de vida y esperanza de vida estos factores como: la edad de primer embarazo a temprana edad (menor a los 17 años), multiparidad (más de 4 hijos), múltiples parejas sexuales, no usan método de planificación fami-

liar, sintomáticas de ITS, sobrepeso, factor económico regular, realización de una sola y/o ninguna muestra de PAP.

Estos ocho factores descritos en el párrafo anterior, si se realiza un análisis de riesgo se tiene lo siguiente: una encuestada (n:1) cumple de 8-7 de estos factores de riesgo haciéndose entonces cumplidora de casi el 100%; veintidos mujeres (n:22) cumple de 6-5 de esos factores de riesgo (75%); sesenta y dos mujeres (n:62) cumplen de 4-3 de esos factores de riesgo (50%); y veinticinco mujeres (n: 25) cumplen de 2-1 de esos factores de riesgo (25%).

Por lo tanto en la Comunidad de Ramadas, Tapacari-Cochabamba, las mujeres están con el 50% de factores de riesgo presentes (osea cumplen de 4-3 de los ocho factores de riesgo descritos en párrafos anteriores) lo cual podría predisponer al desarrollo a largo plazo de cáncer cervicouterino.

REFERENCIAS

1. **Cáncer cervicouterino** disponible en: http://www.encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/ginecobstetricia/cancer_de_cuello_uterino.htm
2. Serman, Felipe. **Cáncer cervicouterino: epidemiología, historia natural y rol del virus papiloma humano: perspectivas en prevención y tratamiento.** *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [online]. 2002, vol.67, n.4 [citado 2012-05-09], pp. 318-323. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid
3. Carvajal garces, carola f. Y morales clavijo, martha. **Vacunas y nuevas tendencias para el virus del papiloma humano.** *Gac med ol*, 2010, vol.33, no.2, p.70-77. Issn 1012-2966. [citado 09 mayo 2012], p.70-77. Disponible en la world wide web: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?Script=sci_arttext&pid
4. Donoso s, enrique; cuello f, mauricio y villarroel del p, luis. **Reducción de la mortalidad por cáncer cérvico uterino en Chile, 1990-2003.** *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [online]. 2006, vol.71, n.5 [citado 2012-05-09], pp. 307-312. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?Script>
5. **Factores de riesgos de cáncer cervicouterino.** Disponible en: <http://saludpublica.bvbsp.org.bo/textocompleto/ncc23332.pdf>
6. **Cáncer cervicouterino.** Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ncu30985.pdf>
7. **Infecciones del tracto genital femenino.** Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloquecausaelcancer/infeccionesycancer/lo-que-las-mujeres-deben-saber-sobre-el-cancer-de-cuello-uterino-y-el-virus-del-papiloma-humano>
8. **Gineco-obstetricia, cáncer de cuello uterino** disponible en: http://www.encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/ginecobstetricia/cancer_de_cuello_uterino.htm
9. **Medicina, efectos del tabaco.** Disponible en: <http://es.mimi.hu/medicina/tabaco.html>
10. **Factor de riesgo tabaco.** Disponible en: <http://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010031245238/pediatrica/enfermedades-transtornos-infantiles/tabaco-riesgos-para-la-salud/1/>
11. **Cáncer de cuello uterino.** Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos67/carcinoma-cuello-uterino/carcinoma-cuello-uterino2.shtml>
12. **Cáncer de cuello uterino.** Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>
13. Robbins, cotran, et al. **Patología estructural y funcional,** christopher p. Crum, md. Tracto genital femenino, séptima edición, España, Elsevier España s.a., 2005, pag.1083 - 1091.
14. **Cáncer en la mujer, cervicouterino.** Disponible en: http://www.isciii.es/isciii/es/contenidos/fd-publicaciones-isciii/fd-documentos/ier_guias_eticas_espanol.pdf
15. **Incidencia de las infecciones cérvico-vaginales en pacientes de consulta externa en el hospital univalle,** elky paz y ramiro pardo unidad de ginecología y obstetricia, hospital universitario univalle, departamento de ciencias médicas universidad del valle disponible en: <http://www.univalle.edu/publicaciones/journal/journal9/pag5.htm>
16. **Cáncer cervical en Bolivia.** Disponible en: <http://www.salud.com/cancer/nueve-bolivianas-mueren-cada-dos-dias-por-cancer-cuello-uterino.asp>
17. **Factor de riesgo de cáncer cervical.** Disponible en: <http://www.slidshare.net/mariasfiles/revista-entera>
18. **Prevención de cáncer.** Disponible en: http://www.uazuay.edu.ec/bibliotecas/publicaciones/uw-50_small.pdf
19. **Sobre el cáncer cervicouterino.** Disponible en: <http://revista.consumer.es/web/es/20070201/salud/71109.php>
20. **Factores de riesgo de cáncer cervicouterino.** Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/454/300>
21. **Riesgos de cáncer cervical.** Disponible en: <http://www.geosalud.com/cancerpacientes/epicancercervical.htm>
22. **Cáncer.** Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol34_2_08/gin07208.htm
23. **Paridad.** Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol34_2_08/gin07208.htm
24. **Salud sanitaria las vacunas en la prevención de cáncer.** Disponible en: <http://www.google.com.bo/url?Q=http://www.saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/libro%2520vacunas%25202011.pdf&sa>
25. **Pacientes con cáncer cérvico uterino.** Disponible en: <http://www.google.com.bo/url?Q=http://www.geosalud.com/cancerpacientes/epicancercervical.htm&sa>
26. **Factores de riesgo en la mujer.** Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/categorias/articulos/ginecologia-y-obstetricia/?Page=4>
27. **Cáncer cervicouterino.** Disponible en: <http://www.geosalud.com/cancerpacientes/epicancercervical.htm>

FE DE ERRATAS

Mesotelioma Maligno Testicular. Revista Ciencia Médica 2011, volumen 14. Número 1:36-39. Bajo el subtítulo "Tratamiento" (Página 37), en el primer párrafo usted leyó: Por lo que se decide realizar el tratamiento definitivo con la extirpación de la masa tumoral, por lo que se realiza una orquiectomía radical izquierda más hemiescrotectomía izquierda.

Mesotelioma Maligno Testicular. Revista Ciencia Médica 2011, volumen 14. Número 1:36-39. Bajo el subtítulo "Tratamiento" (Página 37), en el primer párrafo usted debió haber leído: Se decide realizar el tratamiento definitivo con la extirpación de la masa tumoral, por lo que se realiza una orquiectomía radical izquierda más hemiescrotectomía izquierda.