



Revista Información Científica

ISSN: 1028-9933

ric@guaso.gtm.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

de la Caridad Gómez LLoga, Tatiana; Bravo Hernández, Niursy; Noa Garbey, Miladys
Incidencia de cáncer cervicouterino en el Policlínico
Universitario "Omar Ranedo Pubillones" de Guantánamo
Revista Información Científica, vol. 96, núm. 6, 2017, Noviembre-, pp. 1026-1035
Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551764135004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

ARTÍCULO ORIGINAL

Incidencia de cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones" de Guantánamo

Incidence of cervical cancer in the University Polyclinic "Omar Ranedo Pubillones" of Guantanamo

Tatiana de la Caridad Gómez LLoga, Niursy Bravo Hernández, Miladys Noa Garbey

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal con el objetivo de caracterizar el comportamiento del cáncer cervicouterino en pacientes del Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones" en el año 2016. El universo estuvo constituido por 546 pacientes diagnosticados con cáncer y se seleccionó una muestra de 61 pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino. Dentro de las variables estudiadas, se encuentran: edad, factores de riesgo, diagnóstico de la enfermedad, conocimiento de la prueba citológica. Los principales resultados fueron: prevaleció grupo etario comprendido entre 40 a 59 años, los factores de riesgo identificados fueron el hábito de fumar y la alta incidencia de infecciones de transmisión sexual. Se demostró que el mayor porcentaje de mujeres tenía conocimientos sobre la frecuencia de la realización de la prueba citológica.

Palabras clave: cáncer cervicouterino; factores de riesgo; infecciones de transmisión sexual

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional study was carried out to characterize the behavior of cervical cancer in patients from the University Polyclinic "Omar Ranedo Pubillones" in 2016. The universe consisted of 546 patients diagnosed with cancer and a sample of 61 patients diagnosed with cervical cancer. Among the studied variables were selected: age, risk factors, diagnosis of the disease, and knowledge of the cytological test. The main results were: age group prevailed between 40 and 59 years, the risk factors that were identified smoking and the high incidence of sexually transmitted infections. It was shown that the highest percentage of women had knowledge about the frequency of the cytological test.

Keywords: cervical cancer; risk factors; sexually transmitted infections

INTRODUCCIÓN

El cáncer es uno de los fenómenos más complejos de la naturaleza y resulta desde el punto de vista médico una enfermedad muy difícil de abordar por la amplia multicausalidad que incide en su origen, la complejidad de sus mecanismos patogénicos y la variedad de formas y tipos de cáncer que pueden originarse en el ser humano, ocupa el segundo lugar como causa de muerte.^{1,2}

Como parte de las políticas de salud del gobierno desde 1968, en Cuba existe un Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Uterino, cuya prueba de pesquizaje es la prueba citológica. La citología orgánica es uno de los procedimientos de detección precoz del cáncer cervicouterino, es simple y de uso generalizado, que permite detectar la enfermedad en una etapa localizada, lo que mejora el pronóstico, aumentando los porcentajes de curación.^{3,4}

El cáncer cervicouterino está dado por lesiones intraepiteliales de alto grado, alteraciones de la maduración y anomalías nucleares y se han subdividido en tres grados según su extensión y gravedad: I, II y III.⁵⁻⁷

La citología cervicovaginal es un método de ayuda diagnóstica para detectar lesiones escamosas intraepiteliales, así como carcinomas invasores; deberá complementarse con estudios de correlación como la colposcopia y toma de biopsia para aumentar la certeza diagnóstica.⁸

La lucha contra el cáncer constituye un problema fundamental de la medicina que atañe no sólo a los clínicos, investigadores y médicos generales, sino también a la población en general. El especialista de Medicina General Integral es el más indicado para hacer el diagnóstico precoz del cáncer. El amplio margen de acción que posee en la atención primaria y la posibilidad no solo de atender a la persona ya enferma, sino de ser el médico de la comunidad que se preocupa por la higiene del medio en que vive la población, su desarrollo y salud, condiciona que puede seguramente hallar y vigilar con más asiduidad la aparición de una lesión tumoral en sus mismos comienzos.^{9,10}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que cada año se diagnostican 466 000 nuevos casos de cáncer cervicouterino y que mueren 231 000 mujeres por esta oncopatía; 80 % de ellas proceden de países en vías de desarrollo.⁹

En los países de América Latina y de la región del Caribe, las tasas de incidencia oscilan entre 30 y 40 %; y fallecen más de 300 mil mujeres por esta causa.⁹

En Cuba constituye la segunda causa de mortalidad general, reportándose en el año 2016 un total de 512 pacientes fallecidos por diferentes tipos de tumores, existiendo un incremento con respecto al año anterior que se reportaron 479 defunciones, en esta provincia ha existido una tendencia al incremento de este tipo de cáncer.^{11,12}

Cuba implementó el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de esta enfermedad maligna con el objetivo de prevenir o determinar en un estadio temprano éstas tumoraciones y aplicar tratamientos efectivos.¹³

En la actualidad casi nadie discute la importancia de la citología cervicovaginal como medio de pesquisa del cáncer cervicouterino en grandes masas de población. La sencillez en su realización y su alta eficacia diagnóstica han estimulado la implementación de programas de diagnóstico precoz de este cáncer en numerosos países del mundo.¹⁴⁻¹⁶

Actualmente el cáncer cervicouterino constituye una de las afecciones más frecuentes y complejas que se presentan en miles de mujeres independientemente de la edad, motivo por el cual se realiza esta investigación con el objetivo de caracterizar el comportamiento de este tipo de cáncer en el área de salud.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal con el objetivo de caracterizar el comportamiento del cáncer cervicouterino en pacientes del Policlínico "Omar Ranedo Pubillones del municipio Guantánamo en el año 2016.

El universo quedó conformado por 546 pacientes diagnosticados con tumores, y la muestra por 61 pacientes con cáncer cervicouterino en el año 2016. No existió ninguna paciente excluida en la investigación.

La información se obtuvo del análisis y recolección de datos de las historias clínicas individuales, de la base de datos de cáncer, así como con los informes estadísticos del área, los datos recogidos se reflejaron en una ficha de vaciamiento.

Las principales variables a obtener con estos procedimientos fueron: edad, factores de riesgo, manifestaciones clínicas y frecuencia de realización del autoexamen de mama.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra la distribución de las pacientes con cáncer cervicouterino según grupo etario, se observó un predominio del grupo comprendido en las edades de 40-59 años, guardando relación en que en esta edad existe mayor riesgo de padecer la enfermedad y la poca percepción del riesgo existente en la población en general, la menor incidencia apareció en el grupo etario de 20-39 años.

Tabla 1. Distribución de cáncer cervicouterino según grupos etarios

Grupo etario	No.	%
20 - 39	1	1.6
40 - 59	35	57.4
60 - 79	20	32.8
80 y más	5	8.2
Total	61	100.0

La Tabla 2 muestra la distribución según los factores de riesgo, observando la mayor incidencia en el hábito de fumar representando el 21.3 %, seguido de la alta incidencia de infecciones de transmisión sexual para un 16.4 %.

La obtención de estos resultados está en relación con las escasas acciones de educación para la salud en relación al tabaquismo y la práctica del sexo desprotegido.

Tabla 2. Distribución según factores de riesgo

Factores de riesgo	No.	%
Infecciones por Papiloma Virus Humano	6	9.8
Multiparidad	5	8.2
Múltiples compañeros sexuales	5	8.2
Alta incidencia de infecciones de transmisión sexual	10	16.4
Uso de tabletas anticonceptivas por más de 9 años	7	11.5
Promiscuidad	6	9.8
Historia genética de cáncer de cuello	9	14.7
Tabaquismo	13	21.3
Total	61	100.0

La Tabla 3 está relacionada con el diagnóstico de la enfermedad obteniendo que el 65.6 % de las pacientes fueron diagnosticadas precozmente lo que demuestra que la población femenina tiene conocimientos básicos sobre la importancia de la realización de la prueba citológica, aunque se considera que aún no son suficientes por lo que un 34.4 % fue diagnosticada en una etapa avanzada.

Tabla 3. Pacientes según diagnóstico de la enfermedad

Diagnóstico	No.	%
Diagnóstico precoz	40	65.6
Diagnóstico tardío	21	34.4
Total	61	100.0

La Tabla 4 refleja que el 33 % de las señoras estudiadas tenía conocimiento de cómo era la frecuencia adecuada de la realización de la citología, existiendo desconocimiento del resto de las pacientes sobre la frecuencia de la prueba.

Tabla 4. Conocimiento de la frecuencia de realización de la prueba citológica.

Frecuencia	No.	%
Cada vez que el paciente lo desee	7	11.5
Cada seis meses	7	11.5
Una vez al año	14	23
Cada tres años	33	54.1
Total	61	100

DISCUSIÓN

Hasta hace unos años el cáncer de cuello uterino representaba una de las mayores amenazas de muerte por cáncer en mujeres. Hoy en día, con el avance que ha tenido la medicina y la tecnología, las muertes por esta enfermedad han disminuido significativamente, aunque no deja de ser una amenaza sobre todo en la provincia Guantánamo.

Las investigaciones, la medicina y el avance de la tecnología han podido determinar síntomas claves que permiten detectar a tiempo esta enfermedad para darle un tratamiento oportuno.

Por esta razón, es muy importante que todas las mujeres se informen bien sobre las señales de esta enfermedad y consulten pronto al médico si consideran que están en riesgo, esto es gracias a la medicina preventiva y a la labor del médico y la enfermera de la familia que son los que le dan cumplimiento a esta importante labor.

La mayoría de los autores coinciden en que el grupo de edades más afectadas con esta patología es la comprendida entre 40-59 años, edad donde se mantiene una vida sexual activa en la mayoría de los casos sin protección.

En la actualidad, el hábito de fumar, es uno de los factores de riesgo para esta enfermedad, debido a la acumulación de la nicotina y su producto de degradación; la cotinina en las células de las glándulas

productoras de moco, interfieren con el normal funcionamiento de esas células.

Los niveles de nicotina y cotinina en el cuello del útero juegan su papel agresor para el desarrollo de la enfermedad. Estudios realizados señalan la asociación entre el tabaquismo activo y el desarrollo del cáncer cervicouterino.

Un estudio realizado en la provincia de Camagüey por la Dra Maritza Martínez demostró que dentro de los factores de riesgo predominantes en el cáncer cervicouterino está el hábito de fumar datos que se corresponden con los resultados encontrados en este estudio.^{7,17}

En el estudio predominaron las mujeres con conocimiento de la periodicidad adecuada para la realización de la citología, coincidiendo con otras investigaciones donde se evidencia además a pesar de la ardua labor del médico y enfermera de la familia poca percepción de la importancia del diagnóstico oportuno y precoz.⁴

Esto trae consigo que la mayoría de las pacientes fueran diagnosticadas en etapas tempranas de la enfermedad garantizando así una mejor calidad de vida.¹

CONCLUSIONES

La edad que prevaleció fue el grupo comprendido entre 40-59. Los factores de riesgo de más importancia fueron el hábito de fumar y la alta incidencia de infecciones de transmisión sexual. Se demostró que el mayor porcentaje de mujeres tenía conocimientos sobre la frecuencia de la realización de la prueba citológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bobadilla Más A, Esperón Noa R, Mora Díaz Iván B, Silveira Pablos J M, Linchenat Lambert A, Montero León J F. Mortalidad postquirúrgica y sobrevida en pacientes con cáncer cervical tratadas con cirugía radical. Rev Hab Cienc Méd [Internet]. 2014 Feb [citado 27 Jun 2017]; 13(1): 36-45. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000100005&lng=es
2. Darias Domínguez C, Piña Rodríguez YI, Lima R M T. Neoplasias de origen sebáceo asociadas a Síndrome de Muir-Torre. A propósito de un caso. Rev Med Electrón [Internet]. 2017 Jun [citado 27 Jun 2017];

- 39(3):584-591. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000300017&lng=es
3. Díaz Brito Y, Báez Pupo María M, Pérez Rivero J L, García Placeres M. Presencia de algunos factores de riesgo de cáncer de cérvix en mujeres con citologías normales. Rev Cubana Med Gen Int [Internet]. 2014 Jun [citado 27 Jun 2017];30(2): Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200005&lng=es
 4. Frontela Noda M, Rodríguez Marín Y, Ríos Hernández M Á, Hernández Menéndez M. Infección por Chlamydia trachomatis como cofactor en la etiología del cáncer cervical: a cofactor in the etiology of cervical cancer. Rev Cubana Obstet Gineol [Internet]. 2014 Mar [citado 27 Jun 2017];40(1):68-78. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000100008&lng=es
 5. Hiralda Martínez JL. Presentación de una paciente con mioma gigante del útero. CCM [Internet]. 2013 Sep [citado 27 Jun 2017];17(3): 392-396. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000300022&lng=es
 6. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Yt, Vaillant Lora Ll, Landazuri Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. CCM [Internet]. 2017 Mar [citado 27 Jun 2017];21(1): 187-203. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015&lng=es
 7. Martínez Pérez M, Concepción Cárdenas JC de la, Pérez González A. La promoción de salud dirigida a reducir los factores de riesgo de cáncer cervicouterino. Rev Med Electrón [Internet]. 2014 jun [citado 27 Jun 2017];36(3):313-324. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000300008&lng=es
 8. Ramírez Valle M, Sanabria Negrín J G, Salgueiro Medina V E. Evaluación del programa de detección precoz de cáncer cervicouterino en Consolación del Sur. Rev Ciencias Méd [Internet]. 2013 Feb [citado 27 Jun 2017];17(1):36-48. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100005&lng=es
 9. Reyes Zuñiga YI, Sanabria Negrín JG, Marrero Fernández R. Incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino. Rev Ciencias Méd [Internet]. 2014 Oct [citado 27 Jun 2017];18(5):753-766. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000500005&lng=es
 10. Rodríguez Vázquez S, Martínez Borges AV. Herramienta alternativa para la clasificación de células cervicales utilizando solo rasgos del

- núcleo. Rev Cubana Inf Med Internet]. 2016 Dic [citado 27 Jun 2017]; 8(2): 224-238. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/rcim/v8n2/rcim08216.pdf>
11. Rodríguez Vázquez S, Martínez Borges AV, Lorenzo Ginori JV. Clasificación de células cervicales mediante el algoritmo KNN usando rasgos del núcleo. Rev Cubana Cien Inf [Internet]. 2016 [citado 27 de jun 2017];10(1):95-109. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-18992016000100007&lng=es&tlng=es
 12. Rojas Delgado J. Selección de rasgos en muestras citológicas usando información heurística. Rev Cubana Cien Inf [Internet]. 2014 jun.[Citado 27 jun 2017];10(2):73-88. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-18992016000200006&lng=es&tlng=es
 13. Sanabria Negrín JG, Salgueiro Medina VE, Marrero Fernández RI, Cardonell Lorenzo M C. Radiocirugía en el programa de prevención del cáncer cervicouterino en Pinar del Río. Rev Ciencias Méd [Internet]. 2013 Dic [citado 27 jun 2017];17(6):110-121. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000600011&lng=es
 14. Santana Pedraza T, Estepa Pérez J, Martín Entenza J. Fibromioma uterino gigante. Presentación de un caso. MEDISUR [Internet]. 2013 Dic [citado 27 jun 2017];11(6):701-706. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000600013&lng=es
 15. Solarana Ortiz JA, Matos Pérez MJ, Mendoza Rojena A, Carralero Zaldívar MF, Paneque A. Lipoleiomioma primario del útero. CCM [Internet]. 2014 Mar [citado 27 jun 2017];18(1):159-164. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100023&lng=es
 16. Tamayo Lien T, Santana Iglesias O, Fiallo Carvajal L. Tumor de Krukenberg. Rev Cubana Obstet Gin [Internet]. 2014 Mar [citado 27 jun 2017];40(1):96-101. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000100011&lng=es
 17. Cartaya Olano M, Hernández Sáez I, González Sáez Y, Álvarez Cisneros N. Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. AMC [Internet]. 2010 Oct [citado 27 jun 2017];14(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500005&lng=es

Recibido: 30 de junio de 2017

Aprobado: 31 de julio de 2017

Dra. Tatiana de la Caridad Gómez LLoga. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Asistente. Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones". Guantánamo. Cuba. **Email:** tatianagll@infomed.sld.cu