

ARTÍCULO DE CONFERENCIA

## Evaluación de la morbilidad cervical según programa de detección precoz de cáncer cérvico-uterino. Mantua

### Evaluation of cervical morbidity according to cervical cancer early detection program. Mantua

Amantaku Miranda Benítez<sup>1</sup>✉, Elianys Gómez Abreu<sup>1</sup>, Luis A Pujada Muñoz<sup>1</sup>, Amelis Varela Travieso<sup>1</sup>, Yoelis Ramos Roque<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Comunitario “Juan Bruno Zayas”, Mantua. Pinar del Río, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Comunitario “Ernesto Guevara de la Serna”, Sandino. Pinar del Río, Cuba.

**Citar como:** Miranda Benítez A, Gómez Abreu E, Pujada Muñoz LA, Varela Travieso A, Ramos Roque Y. Evaluación de la morbilidad cervical según programa de detección precoz de cáncer cérvico-uterino. Mantua. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2022; 2(3):281 Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022281>

Recibido: 03-08-2022

Revisado: 17-10-2022

Aceptado: 26-11-2022

Publicado: 11-12-2022

#### RESUMEN

La neoplasia cervicouterina es una de las enfermedades más frecuentes en las mujeres de hoy en día, pues constituye una de las primeras causas de muerte en los países en vías de desarrollo. Cada año se producen en todo el mundo alrededor de 466 000 casos nuevos de cáncer cervicouterino, que provoca la muerte de 231 000 mujeres por año. Se realizó un estudio de corte descriptivo transversal y retrospectivo sobre el Programa de detección precoz de cáncer cérvico-uterino en el municipio de Mantua. 2020-2021, con el objetivo de caracterizar las patologías malignas y premalignas en las mujeres mayores de 18 años en el municipio Mantua. 2021. El universo lo conformaron la población femenina comprendida entre los 18 hasta los 60 años y más, incluidas en el programa, con un total de 6630. Se utilizó como muestra 251 mujeres del territorio, entre los 18 hasta los 60 años y más, con pruebas citológicas positivas. Para cumplir los objetivos propuestos se utilizó el procedimiento de análisis documental, revisándose las tarjetas de citología. La información obtenida se analizó utilizando la estadística descriptiva, haciendo uso del porcentaje como medida resumen. Esta revisión documental permitió la obtención de datos para la ejecución de la investigación. Este estudio permitió identificar los grupos de edades más afectados, los factores de riesgos, así como la forma de presentación de las patologías de cuello en el municipio Mantua, provincia Pinar del Río.

**Palabras clave:** Cáncer Cérvico-Uterino; Morbilidad Cervical; Patologías Malignas; Patologías Premalignas.

#### ABSTRACT

Cervical neoplasia is one of the most common diseases in women today, as it is one of the leading causes of death in developing countries. Each year around 466 000 new cases of cervical cancer occur

worldwide, resulting in the death of 231 000 women per year. A descriptive cross-sectional and retrospective study was carried out on the Program of early detection of cervical-uterine cancer in the municipality of Mantua.2020-2021, with the objective of characterizing malignant and premalignant pathologies in women over 18 years of age in the municipality of Mantua. 2021. The universe was made up of the female population aged between 18 and 60 years and over, included in the program, with a total of 6630. A sample of 251 women from the territory, between 18 and 60 years of age and over, with positive cytological tests, was used as a sample. In order to meet the proposed objectives, the documentary analysis procedure was used, reviewing the cytology cards. The information obtained was analyzed using descriptive statistics, using the percentage as a summary measure. This documentary review made it possible to obtain data for the execution of the research. This study made it possible to identify the most affected age groups, the risk factors, as well as the form of presentation of neck pathologies in Mantua municipality, Pinar del Río province.

**Keywords:** Cervical-Uterine Cancer; Cervical Morbidity; Malignant Pathologies; Premalignant Pathologies.

## INTRODUCCIÓN

En la primera mitad del siglo XX el cáncer cervical invasor era el cáncer más común del tracto reproductor femenino en EE. UU. Desde 1950 tanto la incidencia como la tasa de mortalidad han disminuido, de modo que la enfermedad ocupa ahora el segundo lugar en incidencia después del cáncer de ovario.<sup>(1)</sup>

Los tumores genitales femeninos, sin incluir el cáncer de mama, representan una quinta parte de los tumores de la mujer, el más frecuente es el de cérvix que se ubica actualmente como el segundo cáncer más común en la población femenina mundial.<sup>(2)</sup>

La neoplasia cervicouterina es una de las enfermedades más frecuentes en las mujeres de hoy en día, pues constituye una de las primeras causas de muerte en los países en vías de desarrollo.<sup>(3)</sup> Cada año se producen en todo el mundo alrededor de 466 000 casos nuevos de cáncer cervicouterino, que provoca la muerte de 231 000 mujeres por año.

El cáncer cervicouterino es la lesión maligna del aparato genital femenino, más frecuente en América Latina y el Caribe, se calcula que cada año se presentan alrededor de 68 000 casos nuevos de este cáncer en la región de las Américas.<sup>(4)</sup> Su tasa de incidencia en América Latina y el Caribe se encuentra entre las más altas del mundo.<sup>(3)</sup>

El progreso en la reducción de la mortalidad por cáncer cervical se atribuye principalmente a la introducción del examen de detección del cáncer cervical como parte de los exámenes ginecológicos regulares. Pocos países subdesarrollados cuentan con un programa de este tipo que permita el diagnóstico preclínico o temprano de esta neoplasia, de ahí, la alta incidencia y mortalidad que se reporta en ellos.

El examen regular con el frotis de Papanicolaou comenzó en la década de los años cincuenta y se ha convertido en el estándar de asistencia en la mayoría de los países desarrollados, lo que ha conducido a un incremento en el diagnóstico y tratamiento de neoplasia intraepitelial cervical precursora del cáncer de cérvix.<sup>(1)</sup>

Este método sencillo de toma de muestra para citología orgánica se basa en aprovechar la exfoliación inducida o espontánea de las células del cuello uterino para la detección de las lesiones cervicales preinvasoras, por lo que su uso se extendió rápido.<sup>(5)</sup>

Desde 1968 el Ministerio de Salud Pública con la colaboración de las organizaciones de masas desarrollan un Programa para el Diagnóstico Precoz del Cáncer del Cuello del Útero en Cuba. Durante los años transcurridos, a 9 millones de mujeres se les ha realizado el estudio citológico del cuello uterino y miles de ellas han sido beneficiadas con el diagnóstico temprano y oportuno en esta entidad, lo que ha permitido que la morbimortalidad por dicha neoplasia haya disminuido.<sup>(3)</sup> Este programa tiene como

propósito el de contribuir a elevar el nivel de salud de la población mediante acciones de prevención, promoción y protección.<sup>(5)</sup>

En el año 1998 la tasa de cáncer de cuello uterino en Cuba fue de 6,6 x 100 000 mujeres. La citología orgánica se realiza en la población femenina de 25 a 59 años que haya tenido vida sexual activa, con periodicidad cada 3 años. La unidad de detección se cumple en los Consultorios de Médicos de Familia, en los Policlínicos con Médicos de Familia o en los Hospitales Rurales que realicen acciones primarias de salud.<sup>(6)</sup>

La lesión intraepitelial se refiere a lesiones confinadas al epitelio cervical parcial o total, cuyas células con diversos grados de anomalías de diferenciación y maduración tienen características morfológicas, genéticas y metabólicas similares a las células cancerosas.<sup>(4)</sup>

Las lesiones del cuello uterino (CU) forman un espectro continuo, cuya historia natural se inicia por lo general con una lesión ocasionada por el virus del papiloma humano (HPV).<sup>(3)</sup>

Entre los factores medioambientales que favorecen una infección persistente, se señalan otras infecciones de transmisión sexual (ITS), de éstas se destacan con mayor énfasis, la infección por *Chlamidia Trachomatis* y por herpes virus tipo 2, edad temprana del primer coito, toma de anticonceptivos orales, el tabaquismo, multiparidad, promiscuidad sexual y parejas que tengan o hayan tenido numerosas parejas sexuales. Otros autores plantean el estado nutricional e inmunológico, laceraciones y traumatismos durante el parto, cervicitis y carcinoma de pene en el compañero sexual.<sup>(7)</sup>

Desde finales de la década del 70 se conoce la estrecha relación etiológica por ciertos genotipos de papiloma virus humano (PVH) y el CCU. Esta relación ha sido clasificada como natural y necesaria para el desarrollo del cáncer de cérvix y sus precursores, conocidos como displasia, neoplasia intraepitelial (NIC) o lesiones intraepiteliales escamosas (LIE). Su infección persistente está fuertemente implicada en otras malignidades incluyendo el cáncer anal, oral, de pene, vulva y algunos cánceres de orofaringe y piel.<sup>(3)</sup>

De acuerdo con el sistema de neoplasia cervical intraepitelial (NIC), clasifica a la displasia cervical leve como NIC I; a la displasia moderada como NIC II; y a la displasia severa (incluyendo el carcinoma *in situ* [CIS] como NIC III). El otro sistema es el conocido como clasificación de Bethesda, que incluye las células escamosas atípicas de significado incierto {*Acles, atypicalsquamous cells ofundeterminedsignificance*); las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LSIL, *lowgradesquamous intraepitheliallesions*), que incluyen al NIC I; y las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (HSIL, *high-grade squamous intraepithelial lesions*) que incluyen al NIC I.<sup>(8)</sup>

El cáncer cérvico uterino es un tipo de padecimiento muy frecuente en las mujeres. Comienza de forma lenta. Antes de que aparezcan células cancerosas en el cuello uterino, los tejidos experimentan cambios y empiezan a aparecer en ellos células anormales, proceso conocido como displasia, lesión escamosa intraepitelial.

Las mujeres, fundamentalmente en edades comprendidas entre los 25 y 59 años se encuentran en un período considerado por los especialistas "de riesgo". Es en esta etapa de la vida donde la mujer debe poner especial énfasis en su atención ginecológica y realizarse de forma sistemática la prueba citológica, considerada como el método de tamizaje por excelencia para evitar de forma precoz el cáncer cérvico uterino.

La prueba citológica ofrece múltiples ventajas para preservar la salud de la mujer. Es una herramienta poderosa para la prevención de enfermedades como el cáncer, contribuye a mejorar la calidad de vida de la mujer, diagnostica infecciones, trastornos y cambios morfológicos en células del cuello y cuerpo del útero. Puede alertar sobre una patología tan frecuente como el cáncer del cuello uterino, cuya detección temprana facilita el tratamiento y aumenta las oportunidades de curación.

Una prueba citológica positiva no implica la existencia de cáncer porque las anomalías pueden ser benignas o tratadas a tiempo y no siempre se transforman en cáncer. Esa es una de las ventajas de realizar con sistematicidad este examen. Si los resultados de la prueba citológica muestran elementos confusos o un cambio menor en las células del cuello, la prueba puede repetirse. Si el cambio es significativo, el

médico debe remitir a la paciente a una Consulta de Patología de Cuello para el seguimiento y tratamiento de las posibles afecciones.<sup>(9)</sup>

Datos obtenidos en los balances de salud municipales realizados reflejan que en el municipio de Mantua la incidencia de lesiones premalignas y malignas en la población femenina desde el año 2008 hasta la actualidad, se ha incrementado, por lo que continúa siendo una preocupación la alta incidencia de éstas patologías en nuestra población, pues como es conocido por todos es la etapa inicial de un posible cáncer cérvico uterino si no se siguen las conductas adecuadas para su tratamiento y prevención. La indisciplina y la falta de conciencia en muchas pacientes diagnosticadas ha llevado a muchas de ellas a estos padecimientos y con ello la pérdida de vidas humanas por causas prevenibles. Este problema de salud nos motivó a realizar esta investigación.

Por lo expuesto anteriormente, nos trazamos como objetivo: caracterizar la morbilidad cervical en las mujeres mayores de 18 años en el municipio Mantua, en el periodo del 2020 hasta el 2021, con la finalidad de diagnosticar precozmente sus alteraciones, como parte de la prevención del cáncer cervicouterino.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación de corte descriptivo, longitudinal y retrospectivo sobre la evaluación del Programa de detección precoz de cáncer cérvico-uterino, con el objetivo fundamental de caracterizar las patologías malignas y premalignas en las mujeres mayores de 18 años en el municipio Mantua desde el 2020 hasta el 2021, con pruebas citológicas positivas.

Se utilizó el método teórico, como la revisión bibliográfica para la actualización en el tema. También utilizamos los métodos empíricos de investigación científica; dentro de este método empírico se utilizó el procedimiento de análisis documental por lo que se revisó las tarjetas de citología, se elaboró una planilla de recolección de datos (Anexo 1) que nos permitió la obtención de la información necesaria para la ejecución de la investigación. Para el procesamiento de los datos se utilizó como método estadístico el por ciento como medida de resumen de las variables.

**Universo:** población femenina comprendida entre los 18 hasta los 60 y mayores de 60 años, incluidas en el programa de detección precoz de cáncer cérvico-uterino con un total de 6630.

**Muestra:** todas las mujeres del territorio, entre los 18 hasta los 60 y mayores de 60 años de edad incluidas en el programa de detección precoz de cáncer cérvico-uterino, con pruebas citológicas positivas con un total de 251.

### *De inclusión:*

- Todas las mujeres del territorio, entre los 18 hasta los 60 y mayores de 60 años de edad incluidas en el programa de detección precoz de cáncer cérvico-uterino, con pruebas citológicas positivas.

### *De exclusión:*

- Mujeres con prueba citológica negativa.
- Mujeres con prueba citológica positiva que no residen ya en el municipio.
- Fallecidas.

### *Procesamiento estadístico*

En nuestra investigación se utilizaron medidas de resúmenes para datos cualitativos (porcentaje). Los resultados obtenidos fueron llevados a tablas simples para su mejor análisis y comprensión.

### *Aspectos bioéticos*

Se tendrán en cuenta los principios de la ética y la bioética. Se basará en datos obtenidos de las tarjetas de control citológico y del departamento del programa de control y prevención de cáncer cérvico uterino municipal, utilizados solamente para los fines de la investigación.

Los datos serán confidenciales. Los resultados obtenidos solo se divulgarán en revistas y eventos de reconocido prestigio con consentimiento informado.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se evalúa el comportamiento de las patologías premalignas y malignas, estableciendo los años de mayor incremento en la población femenina mantuana, teniendo en cuenta el número de pruebas citológicas realizadas.

Tabla 1. Incidencia de lesiones premalignas y malignas en la población femenina. Policlínico Universitario Juan Bruno Zayas. Mantua. Pinar del Río. 2020-2021								
Año	Pruebas Citológicas Realizadas	Patologías Pre-malignas				Patologías malignas		
		NIC I	NIC II	NIC III	%	C. Insitus	C. Infiltrante	%
2020	1631	25	5	4	1,53	4	0	0,24
2021	1730	30	6	6	1,79	2	3	0,28

**Fuente:** datos del Departamento del Programa de detección precoz del cáncer cérvico uterino.  
**Leyenda:** NIC: Neoplasia intraepitelial C: Carcinoma

En la tabla 2 se muestra la incidencia de las patologías de cuello por grupos de edades. Realizándose un análisis de los grupos de edades más afectados teniendo en cuenta la población, delimitándose el grupo entre los 18 y 25 años de edad que no se incluyen dentro del programa y constituyen un grupo de riesgo importante en el padecimiento de dichas patologías.

El grupo de edades más afectado es el comprendido entre 25 y 49 años donde se observa la mayor afectación por las diferentes patologías, incluyendo las afecciones malignas.

Tabla 2. Afectación de la población femenina por grupos de edades								
Edades	Población Femenina	Patologías Pre-malignas				Patologías Malignas		
		NIC I	NIC II	NIC III	%	C. Insitus	C. Infiltrante	%
18-24	696	27	20	5	7,47	-	3	0,43
25-29	573	46	15	9	12,2	9	-	1,57
30-39	1709	113	56	20	11,0	20	9	1,69
40-49	1468	59	43	7	7,49	12	9	1,43
50-59	1026	3	10	1	1,36	2	1	0,29
60 y más	1158	1	-	-	0,08	1	2	0,25
Total	6630	249	144	42	6,56	44	24	1,02

**Fuente:** datos del Departamento del Programa de detección precoz del cáncer cérvico uterino.  
**Leyenda:** NIC: neoplasia intraepitelial C: Carcinoma

En la tabla 3 se analiza la edad de la primera relación sexual, siendo un factor de riesgo determinante para el padecimiento de patologías de cuello en nuestro municipio.

El estudio refleja que el 66,9 % de las pacientes inició sus relaciones sexuales antes de los 19 años, el 31,8 % entre los 20 y 25 años y en menor escala después de los 26 años, representando el 1,19 %.

**Tabla 3.** Distribución de las pacientes según edad de la primera relación sexual

Edad de la primera relación sexual	Casos	
	No.	%
- 19	168	66,9
20 - 25	80	31,8
26-30	3	1,19
Total	251	100

**Fuente:** datos del Departamento del Programa de detección precoz del cáncer cérvico uterino.

Se analizó a las pacientes según estado civil, se observa que el 52,9 % de la muestra total es casada y el 32,6 % unión consensual, representando estos estados civiles los de mayor % en la población estudiada.

En la tabla 5 se observa predominio de las lesiones premalignas específicamente NIC I en la mayoría de los consejos populares. Alcanzando el nivel más elevado el consejo popular de Macurije con un 0,91 % de afectación, seguido de los Consejos Populares de La Ceja con un 0,70 %, Pino Gordo y Montezuelo con un 0,69 %. La mayor afectación por estas patologías se localiza en las zonas rurales.

**Tabla 5.** Incidencia de las patologías premalignas y malignas por zonas poblacionales

C/P	Total Poblac.	Patologías Pre-malignas						Patologías Malignas			
		NIC I	%	NIC II	%	NIC III	%	C. Insitus	%	C. Infiltrante	%
Mantua	2985	114	3,81	69	2,27	19	0,63	15	0,50	12	0,40
Arroyos	1046	33	3,15	14	1,33	7	0,57	4	0,38	2	0,19
Dimas	582	27	4,63	19	3,09	3	0,51	6	1,03	4	0,68
Macurije	218	21	9,63	6	2,75	3	0,91	6	2,75	2	0,91
La Ceja	283	7	2,47	8	2,82	2	0,70	5	1,76	-	-
El Roble	371	17	4,58	7	1,88	2	0,53	3	0,80	-	-
Pino Gordo	433	11	2,54	12	2,77	3	0,69	2	0,46	2	0,46
Montezuelo	431	15	3,48	7	1,62	3	0,69	3	0,69	1	0,23
El Ají	281	4	1,42	2	0,71	-	-	-	-	1	0,35
Total	6630	249	3,75	144	2,17	42	0,63	44	0,66	24	0,36

**Fuente:** datos del Departamento del Programa de detección precoz del cáncer cérvico uterino.  
**Leyenda:** C/P: Consejo Popular Poblac: Población NIC: Neoplasia intraepitelial C: Carcinoma

Se estudiaron además los factores de riesgo y la edad que tenían las pacientes con diagnóstico de patologías pres malignas y malignas, el estudio revela que los grupos de edades más afectados se encuentran entre los 18 y 49 años de edad. La Infección Vaginal (trichomonas) se manifiesta en un mayor por ciento (4,38) en las féminas de 30 a 39 años, igual el Virus del Papiloma Humano que está presente en un 42,2 % en las pacientes de este grupo de edad. La Infección Vaginal (trichomonas) y el Virus del Papiloma Humano están presentes en la mayoría de los grupos de edades.

## DISCUSIÓN

Al analizar el comportamiento de las patologías premalignas y malignas en el periodo comprendido entre el año 2020 hasta el 2021 se observa un aumento del número de citologías realizadas como resultado del cumplimiento de la estrategia del programa de detección precoz del cáncer cérvico uterino y el pesquizaje activo a la población con riesgo.

Al evaluar el número de patologías pre malignas diagnosticadas en relación con el total de citologías realizadas el nivel de afectación alcanza el 1,79 %, comprobándose que hay un incremento marcado de esta afección en la población femenina mantuana.

Se aprecia un incremento del indicador de NIC I en el 2009 con respecto al año anterior. Igualmente se comporta el indicador de NIC II y NIC III durante este período.

Las patologías malignas aumentan en el año 2021 con un 0,28 %, con respecto al 2020 el cual muestra un 0,24 %. Se observa la prevalencia del carcinoma in situ, con tendencia a la disminución en el año 2021 con respecto al 2020, no siendo así el carcinoma infiltrante, el cual tiende a aumentar teniendo en cuenta la población femenina estudiada.

Continúa siendo una preocupación la alta incidencia de patologías premalignas en nuestra población, pues como es conocido por todos es la etapa inicial de un posible cáncer Cérvico Uterino si no se siguen las conductas adecuadas para su tratamiento y prevención.

En la actualidad, las evidencias demuestran que la mayoría de las NIC tempranas regresan de forma espontánea, aunque no se traten; sin embargo, no puede desconocerse que algunas de las lesiones pueden progresar hasta el carcinoma invasor.<sup>(10)</sup>

Es importante la conducta individual de las personas en el terreno de la sexualidad, ya que de ello dependerá en un momento dado la probabilidad de infección por el Virus del Papiloma Humano (HPV).<sup>(11)</sup> Autores refieren el papel importante que posee el virus del papiloma humano (VPH) en la formación del cáncer cervical. Todos los tipos de tumores están provocados por VPH de alto riesgo oncogénico (sobre todo VPH 16 y 18).<sup>(12)</sup>

La indisciplina y la falta de conciencia en muchas pacientes diagnosticadas ha llevado a muchas de ellas a padecimiento de patologías malignas y con ello la pérdida de vidas humanas por causas prevenibles.<sup>(13)</sup>

El diagnóstico precoz del cáncer permite lograr una mejor calidad de vida, así como mantener la capacidad de trabajo, lo cual declara la necesidad de seguir realizando labores educativas relacionadas con el diagnóstico y métodos de detección precoz del cáncer cérvico-uterino.<sup>(13,14)</sup>

Es notable el incremento en el grupo de edades comprendido entre los 18 y 24 años de edad. La tendencia es al padecimiento de alguna patología de cuello. Este grupo de edades no está incluido en el programa de prevención de cáncer cérvico uterino, pero los resultados actuales demuestran la vulnerabilidad marcada de este grupo. El diagnóstico se realizó mediante las consultas de ginecología implementada en el Grupo Básico de Trabajo y a nivel del Policlínico Universitario.

Los adolescentes constituyen el grupo de población con mayor riesgo de presentar infecciones de transmisión sexual lo cual está dado fundamentalmente por sus conductas sexuales. Las enfermedades de transmisión sexual, especialmente las causadas por los llamados oncovirus, en las que la infección por el papiloma viral humano se considera la causa principal, aumenta la probabilidad de padecer cáncer de cuello.<sup>(15)</sup>

El cáncer del cuello uterino alcanza su mayor pico de incidencia a partir de la cuarta década de vida, de ahí que las edades concebidas como de mayor riesgo de enfermar sea entre los 35- 49 años de edad, incrementándose el riesgo si se asocian infecciones y en especial la producida por virus del papiloma humano (HPV), relaciones sexuales precoces, promiscuidad entre los más frecuentes.<sup>(16)</sup> La prevalencia en la provincia está entre este grupo de edades, por lo que se estableció a las mismas como prioridad 1 del sector por el gran número de pacientes con este diagnóstico.

Las mujeres a las que nunca se les ha practicado una citología vaginal son las que se encuentran en mayor riesgo y sobre todo a ellas deben dirigirse los programas de detección temprana.<sup>(17)</sup>

Una causa que provoca la evolución de una patología premaligna a una maligna es la inasistencia de las pacientes diagnosticadas a las consultas especializadas, en nuestro territorio se mantiene un estricto control de estas pacientes logrando que en gran medida asistan a las consultas especializadas.

La primera relación sexual como factor de riesgo es un elemento determinante en las enfermedades premalignas y malignas del cuello del útero por lo que se establece una relación marcada entre éste y el diagnóstico. Es importante destacar que en estas edades no existe una conciencia del riesgo, por lo que generalmente las relaciones sexuales son desprotegidas y es frecuente el cambio de pareja sexual.

La promiscuidad crea el escenario idóneo para la transmisión de ITS y del Virus del Papiloma Humano creando una puerta de entrada para el posterior padecimiento de una patología de cuello.

En estudios epidemiológicos se ha observado que el riesgo de las neoplasias cérvico-uterinas aumenta en las mujeres que inician las relaciones sexuales durante la adolescencia y se ha sugerido que el cuello uterino de la adolescente es particularmente susceptible a los agentes carcinógenos relacionados con el coito. Las mujeres que inician tempranamente la actividad sexual, cuando el proceso metaplásico es más activo, se hallan más expuestas a padecer cáncer cervical.<sup>(15,16)</sup>

Se analizó a las pacientes según estado civil, este indicador permitió evaluar el comportamiento sexual de las pacientes en estudio y aunque no es determinante su estado civil éste nos posibilita conocer si existen prácticas promiscuas dentro de la población que aportan otros factores de riesgo para el padecimiento del cáncer cérvico uterino. Conocemos que las ITS y el virus del papiloma humano son condicionantes para el padecimiento de estas afecciones y la principal vía de transmisión es la sexual. Estar casado no significa no ser promiscuo. Nuestro estudio revela la positividad de esta afirmación.

En relación con la promiscuidad como factor de riesgo, aunque el mayor % lo constituyen las mujeres casadas o con unión consensual, se comprobó que éstas no han sido sus únicas parejas sexuales. La prevalencia del Virus del Papiloma Humano en un alto índice justifica la práctica de alguna relación extra matrimonial específicamente en el sexo masculino.

Estudios han demostrado que factores asociados a la prevalencia del cáncer cérvico uterino determinó que el mayor número de cáncer de cérvix se encontró en mujeres casadas.<sup>(18)</sup>

Se ha demostrado que el ADN del PVH está presente en la mayoría de las lesiones intraepiteliales del tracto genital masculino y femenino inferior y en más del 99 % de los cánceres cervicales. Hoy en día se acepta que el cáncer cérvico uterino es una enfermedad de transmisión sexual.<sup>(19)</sup>

Se debe tener en cuenta que un número importante de pacientes conviven con una pareja sin establecer un matrimonio oficial, ocurriendo específicamente en edades muy jóvenes, lo que trae como consecuencia que por diferentes razones se separan, y posteriormente encuentran otra pareja con la que conviven de la misma forma, propiciando esta situación un cambio de pareja con consecuencias sobre las infecciones de transmisión sexual.

Se analiza la incidencia de las patologías premalignas y malignas por zonas poblacionales. Identificándose las zonas de mayor vulnerabilidad teniendo en cuenta la situación socioeconómica y cultural existentes. Estableciendo un balance entre las comunidades rurales y urbanas teniendo en cuenta el índice de afectación por patologías premalignas y malignas.

Dentro de las zonas urbanas del territorio se encuentra el Consejo Popular de Mantua, representando la mayor población del municipio. Al evaluar el índice de afectación por estas patologías se comprueba que es menor, teniendo en cuenta el número de habitantes en comparación con otros consejos populares mucho más pequeños en los cuales la afectación es mayor.

Las patologías malignas se manifiestan similares a las premalignas correspondiéndose el consejo popular de Macurije como el más afectado con un 0,91 % de afectación, seguido de Dimas con un 0,68 %.

El Consejo Popular de Macurije es una zona rural donde hay un alto índice de retraso mental en la población además de existir muchas familias con lazos matrimoniales entre ellos, y niveles socioeconómicos bajos.

Los consejos populares de Dimas, La Ceja, Pino Gordo y Montezuelo constituyen poblaciones rurales que aunque no presentan la situación socio económico de Macurije se asemejan mucho en este aspecto, la mayoría de las personas de la comunidad son campesinos.

Una característica en estos consejos populares es la multiparidad, el embarazo precoz y el bajo nivel de escolaridad en las mujeres estudiadas. Coincidiendo con algunos autores que plantean que la

distribución geográfica de este cáncer se relaciona con algunos factores del medio ambiente y estilo de vida, como relaciones sexuales tempranas, multiparidad, higiene inadecuada, niveles socioeconómico y educacional bajos, comportamiento sexual inadecuado (promiscuidad) en ambos sexos.<sup>(17,20)</sup>

Se muestra la relación existente entre la edad y los factores de riesgo identificados en la población femenina mantuana. Relacionando los grupos de edades más afectados y los factores de riesgo identificados en nuestra población que más inciden por grupos etáreos.

La edad temprana del primer coito tiene su máxima representación en las mujeres entre 18 y 24 años, con un 32,6 % de incidencia. El inicio temprano de las relaciones sexuales y el primer embarazo a temprana edad aumentan el riesgo del cáncer cérvico uterino.<sup>(21)</sup>

Las ectopias y la cervicitis tienen un menor índice de incidencia, continúa siendo el grupo de edades entre 30 y 39 años, con un 8,36 %, el más afectado por estos factores de riesgo.

Especialistas de ginecología afirman que el cáncer uterino también se comporta como una enfermedad transmisible sexualmente provocada por el papiloma virus humano, pues un 70 por ciento de la población mundial está contagiada con ese virus.<sup>(22)</sup>

Al considerar los factores de riesgo, es útil enfocarse principalmente en los que se pueden cambiar o evitar tales como (fumar y tener conductas sexuales que pueden llevar a infección con el virus del papiloma humano).<sup>(18,23)</sup> Como describen muchos autores el Virus del Papiloma Humano es uno de los factores de riesgo que más determinan el padecimiento de patologías de cuello.

Se conoce la estrecha relación etiológica por ciertos genotipos del papiloma virus humano (PVH) y el cáncer cérvico uterino (CCU). Esta relación ha sido clasificada como natural y necesaria para el desarrollo del cáncer de cérvix y sus precursores, conocidos como displasia, neoplasia intraepitelial (NIC) o lesiones intraepiteliales escamosas (LIE).<sup>(24)</sup> La respuesta inmune es otro aspecto a considerar, algunos autores informan que las mujeres con inmunosupresión grave tienen mayor riesgo de presentar alguna anomalía citológica y alta carga viral de HPV de alto riesgo, debido a la persistencia de la infección.<sup>(11)</sup>

Entre los factores medioambientales que favorecen una infección persistente, se señalan infecciones de transmisión sexual (ITS), de éstas se destacan con mayor énfasis, la infección por *Clamidia Trachomatis* y por herpes virus tipo 2, edad temprana del primer coito, toma de anticonceptivos orales, el tabaquismo, multiparidad, promiscuidad sexual y parejas que tengan o hayan tenido numerosas parejas sexuales. Otros autores plantean el estado nutricional e inmunológico, laceraciones y traumatismos durante el parto, cervicitis y carcinoma de pene en el compañero sexual.<sup>(19,25)</sup>

Estos factores de riesgos tienen una estrecha relación unos con otros, dado que el inicio temprano de las relaciones sexuales trae consigo la exposición a infecciones de transmisión sexual o embarazo. Lo cual posibilita la aparición de ectopias cuyas causas fundamentales son el coito y el parto, cervicitis que puede estar determinada por factores de riesgo como la promiscuidad y la multiparidad,<sup>(26)</sup> además de la infección por HPV. Una de las hipótesis considera como principal agente causal a los carcinógenos presentes en el semen masculino, proteínas específicas que alteran las células epiteliales y subepiteliales e inducen transformación neoplásica.

## CONCLUSIONES

Se concluye que existe un incremento de patologías pre malignas y malignas en la población femenina específicamente en el año 2021, donde la mayor afectación se encuentra en el grupo de edades comprendidas entre los 25 y 49 años de edad son las más afectadas, comprobándose además tendencia al incremento del padecimiento de alguna de estas afecciones en el grupo etáreo de 18 a 24 años. Se comprobó la existencia de factores de riesgo que afectan a la población femenina mantuana con patologías de cuello asociadas, donde el virus del papiloma humano y el inicio temprano de las relaciones sexuales se manifiestan en mayor índice, destacando que el mayor número de pacientes inició sus relaciones sexuales antes de los 19 años. Las prácticas promiscuas son otro elemento a tener en cuenta para evaluar el incremento de las patologías de cuello en estos grupos de edades. Al analizar los consejos

populares el más afectado es el de macurije con un alto índice de patologías tanto premalignas como malignas demostrándose la alta incidencia de estas patologías en las zonas rurales.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Te Linde. Ginecología Quirúrgica 8va. ed. Cáncer del cérvix. Cap 42 Buenos Aires:Ed Med Panamericana; 1995.

2. Ferrá Torres TM, Estrada Abreu DR, Bermejo Bencomo W. Cáncer cérvico uterino y verrugas anogenitales. Su relación. Archivo Médico de Camaguey 2008;12(1): [aprox 10 pp.]

3. Valentin Martínez C, Torrientes Hernández B. Neoplasia cervical en la mujer climatérica. Rev Cubana Obstet Ginecología 2006 32(1):235-42.

4. Ortiz-Uribe W, Iglesias-Osores S, Rafael-Heredia A. Relación entre hallazgos citológicos e histológicos en pacientes de un hospital amazónico en Perú. Universidad Médica Pinareña 2020; 17(3):549 <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/549>

5. Rodríguez Armas O, Santiso Gálvez R, Calventi V. Libro de Texto de FLASOG vol. 1. Caracas: Editorial Ateproca; 1996. p. 293-311.

6. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino. Colectivo de autores. La Habana, 2001.

7. Puentes-Colombé M, Marín-Gonzalez M, Rojas-Concepción A, Magalhaes-Puentes H, Ajete-Martínez Y. Estrategia educativa del proceso de atención de enfermería en la prevención y control del cáncer cérvicouterino. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río 2020; 24(4):[aprox. 0 p.]. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4425>

8. Sánchez-Ledesma R, Fernández-Martínez L, Rodríguez-Gómez M, Magalhaes-Puentes H, Gómez-Cabrera A. Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino en San Juan y Martínez, 2020. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río 2021; 25(6):5287 <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5287>

9. Pérez Hechemendía Mario. Ginecología oncológica Pelviana. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2006.

10. Sarduy Nápoles M. Lesiones intraepiteliales cervicales de bajo grado. Regresión, persistencia y progresión a los dos años de evolución. Rev Cubana Obstet Ginecol 2009; 35(3):[aprox 25p].

11. Marrero-Fernández R, Sanabria-Negrín J, Barrabés-Mazón A, Cruz-Hernández I. Incidencia y evolución de lesiones epiteliales cervicouterinas en mujeres menores de 25 años. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río 2018; 22(4):[aprox. 11 p.]. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3600>

12. Cruz-Hernández I, Marrero-Hernández R, Sanabria-Negrín J, Hernández-Díaz R, Rivera-Dopico A. Tendencia de las neoplasias intraepiteliales cervicales grado III y evolución de las pacientes. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río 2018; 22(4):[aprox. 12 p.]. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3442>

13. Bravo Hernández N, Terry Jordan Y, del Prado Osoria A, González López E, Santoya Labrada M. Una vía para favorecer cambios de actitud dirigidos a prevenir el cáncer cervicouterino. *Rev Inf Cient* 2019;98(5). <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2549>

14. González García G, Borrego M, Suárez Fuente R. *Enfermería familiar y social*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 171-87.

15. Rigor Ricardo O. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 416-20, 297-98.

16. Medina-Fuentes G, Carbajales-León EB. Citologías alteradas en mujeres pertenecientes a un grupo básico de trabajo de Camagüey. *Rev Inf Cient* 2021; 100(6):3559. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3559>

17. Gómez Lloga Td, Bravo Hernández N, Noa Garbey M. Incidencia de cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones” de Guantánamo. *Rev Inf Cient* 2017; 96(6):1780. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1780>

18. Talavera Silva SH. Factores de riesgo asociados a lesiones Precursoras de cáncer cervical en mujeres que Asisten al centro de salud edgard lang. Silais managua. Año 2005. Silais Managua: Universidad nacional autónoma de nicaragua centro de investigaciones y estudios de la salud Escuela de salud pública de Nicaragua; 2005

19. Estrada Cherres JP, Ulloa Castro A. Diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil del área de salud No. 1 de Azogues, Ecuador. *Rev Inf Cient* 2018; 97(1). <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1520>

20. Chipantiza Barrera MV, Yáñez Borja AB, Alvear Arévalo ML, Lozada Lara LM, Rodríguez Chicaiza AB. Intervención de enfermería en pacientes con cáncer de cuello uterino. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2022; 2:143. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022143>

21. Guartambel Cajamarca EB, Guerrero Cevallos ER, Guapisaca Gaona JS, Armijos Ayala AD. Conocimiento y factores asociados a la detección de cáncer de cuello uterino. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2022; 2:211. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/211>

22. Triana L, Soto-Ramírez E, Ugalde-Pérez M, Velazco-Fajardo Y, Díaz-Díaz D, Hernández-Álvarez. R. Diseño de intervención educativa para la prevención del cáncer cérvico uterino en estudiantes universitarios. *Revista Médica Electrónica* 2019; 41(4):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3283>

23. León Cruz G. Incidencia de los factores de riesgo en mujeres cubanas con diagnóstico de lesiones oncológicas de cérvix. *Rev cubana med* 2009; 48 (1):[aprox 10 pp.]

24. Triana L, Hernández-Hernández J, Ugalde-Perez M, Reyes-Tápanes M, Barceló-Vázquez Y. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en adolescentes de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. *Revista Médica Electrónica* 2021; 43(1):[aprox. 10 p.]. <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3868>

25. Infante Ochoa I, Moret Montano A, Gomez Castro S. Temas de Enfermería Médico Quirúrgico. t-2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 1-121

26. Socarrás Ibáñez N. Enfermería Ginecobstétrica. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p .341-43.