

**Factores de riesgo, en pacientes con antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino. Policlínico Mártires del 4 de Agosto marzo 2021-marzo 2022.**

**Autores:** Magdalenis Quiala Pérez<sup>1</sup>, Midiala Vega Fiol<sup>2</sup>, Dayetsi Cruz Zalazar<sup>3</sup>, Yasnaris Luque Brooks<sup>4</sup>, Yiset Reyes Dominguez<sup>5</sup>

1, 3, 4,5. Especialista en 1er grado de Medicina General Integral, Policlinico Mártires del 4 de Agosto

2. Especialista en 2do grado de Medicina General Integral, Policlinico Mártires del 4 de Agosto

**Resumen: Introducción:** El cáncer cérvico uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero, se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, de lenta y progresiva evolución. **Objetivos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal prospectivo para determinar el comportamiento de los factores de riesgo en pacientes con antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino. Policlínico Mártires del 4 de Agosto en el periodo de marzo 2021-marzo 2022. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal prospectivo. El universo fue de 86 pacientes mayores de 20 años con factores de riesgo de padecer cáncer cérvico uterino, donde exista el antecedente familiar de primera línea materna. Se estudiaron las variables edad, edad de la menarquía e inicio de las relaciones sexuales, antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino. **Resultados:** Predomino el grupo de edades de 40 a 49 años (40.6 %), inicio de la menarquia entre 11 y 14 años (72.1), inicio de las relaciones sexuales entre 14 y 15 años (46.5 %). Las féminas con 5 y más (41.9 %) parejas, con 2 hijos (38.4 %). El 48.8 % no usa métodos anticonceptivos. El 45.3 % de las féminas consumía alcohol y tenían antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino el 39.5 %. **Conclusiones:** El cáncer cérvico uterino continúa siendo un problema de salud.

**Palabras claves:** factores de riesgo, cáncer cérvico uterino, antecedentes familiares, hábitos tóxicos

**Introducción:** El cáncer cérvico uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero, se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, de lenta y progresiva evolución, las cuales se suceden en

etapas de displasia leve, moderada y severa, con evolución hacia el cáncer en grado variable cuando esta se circunscribe a la superficie epitelial y luego a cáncer invasor cuando la afectación traspasa la membrana basal.<sup>1</sup>

El cáncer del cuello uterino sigue un espectro de lesiones que pueden evolucionar desde la infección por el virus del papiloma humano (VPH) tipos 16 y 187 (condición necesaria, pero no suficiente), pasar por neoplasia intraepitelial cervical 1 (según la clasificación de Richart), neoplasia intraepitelial cervical 2 y 3 y el carcinoma in situ (estas últimas consideradas ahora como lesiones de alto grado de malignidad en la citología según criterios de Bethesda y que se clasifican así actualmente en Cuba), hasta llegar al cáncer invasor del cuello uterino o puede haber lesiones de las células glandulares, y entonces, llegar hasta un adenocarcinoma.<sup>2</sup>

El cáncer de cérvix es la segunda causa de muerte en mujeres en todo el mundo y su incidencia ha crecido a niveles alarmantes, especialmente en países subdesarrollados.<sup>3</sup> Es una de las amenazas más graves para la vida. Se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres. La mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la vida.<sup>4</sup>

En el ámbito mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos en 2020. De las 342 000 muertes estimadas por cáncer cérvico uterino en 2020, más del 90 % tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos.<sup>5</sup>

Este cáncer constituye en América – Latina una enorme carga para el sistema de salud; se presenta como la tercera causa de muerte por cáncer en las mujeres de la región. Es sin embargo una de las localizaciones de cáncer más prevenibles y curables, tal como es evidente en las cifras de cáncer de los países desarrollados.<sup>6</sup>

En Cuba el cáncer de cuello cérvico uterino se sitúa en el 4to lugar en incidencia y el 5to en mortalidad con tasas de 33,0 y 7,9 por 100 000 habitantes, respectivamente.<sup>7</sup>

En la provincia de Guantánamo se diagnostican aproximadamente de 100 a 150 casos cada año y el 45 % de ellos se presenta en mujeres de 35 años y menos, según el Departamento de estadísticas de la dirección Provincial de Salud del territorio.

### **Métodos:**

Se realizó un estudio descriptivo transversal prospectivo para determinar el comportamiento de los factores de riesgo en pacientes con antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino. Policlínico Mártires del 4 de Agosto, marzo 2021- marzo 2022. El universo de estudio estuvo comprendido por las 86 mujeres mayores de 20 años con factores de riesgo de padecer cáncer cérvico uterino, donde exista el antecedente familiar de primera línea materna, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se estudiaron las variables edad, edad de la menarquía e inicio de las relaciones sexuales, antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino.

Los métodos de investigación que se emplearon son la observación, el examen físico, criterio de expertos y la encuesta. La información se procesó en una PC Pentium IV con el procesador de texto Word, los datos fueron procesados en SPSS 9.0. y se presentaron en tablas de datos de asociación, utilizándose las medidas de resumen del nivel analítico.

### **Análisis y discusión de los resultados:**

**Tabla No1.** Fémimas según grupos etarios, Policlínica Comunitaria Docente “Mártires del 4 de agosto”, Municipio Guantánamo, marzo 2021- marzo 2022.

<b>Edad</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
20-29 anos	3	3.4
30-39 anos	11	13
40-49 anos	35	40.6
50-59 anos	16	18.6
+ de 60 anos	21	24.4
Total	86	100

**Fuente:** Cuestionario

La tabla 1 muestra que de un total de 86 pacientes el grupo de edades de 40-49 años resultó ser el más representado con el 40.6%, seguido por el de 60 años y más con el 24.4%.

Resultados que se asemejan a los obtenidos por Maritza Jaramillo Vicente<sup>4</sup> en su estudio “Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja”, en el año 2017, donde encontró un predominio de las edades entre 41-45 años.

Igualmente son similares a los obtenidos por Aguilar Palomino<sup>8</sup>, en su estudio “Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015”, donde el grupo etario comprendido entre los 40 y 49 años presentó mayor prevalencia para cáncer cérvico uterino representando el 40% de la muestra.

También son semejantes a los obtenidos por José Carlos Cabrera Arenas<sup>9</sup>, en su estudio “Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales”, en el año 2012, donde la edad promedio de diagnóstico encontrada fue de 48 años y está dentro del rango de 40 a 49 años

**Tabla No 2.** Distribución de las féminas en relación con la edad de la menarquía.

Edad de menarquía	No	%
Menos de 11 años	16	18.6
De 11 a 14 años	62	72.1
Más de 14 años	8	9.3
Total	86	100

**Fuente:** Cuestionario

Sobre la edad de la menarquía podemos decir que de un total de 86 pacientes, el 72.1% tuvo su primera menstruación entre los 11 y 14 años de edad, siendo significativa la cantidad de pacientes que tuvieron la menarquía antes de los 11 años, con un total de 16 pacientes, lo que representa un 18.6% del total de pacientes encuestadas.

Resultados que son similares a los obtenidos por José Carlos Cabrera Arenas<sup>9</sup>, quien obtuvo que el 62.96% de las pacientes presentaron menarquía media (primera menstruación entre los 11 y los 14 años), el 27.78% presentaron menarquía precoz (pacientes cuya primera menstruación fue antes de los 11 años).

**Tabla No3.** Distribución de las féminas según edad de inicio de las relaciones sexuales.

Edad de inicio de las relaciones sexuales	No	%
10-13 anos	28	32.6
14-15 anos	40	46.5
16-17 anos	15	17.4
18-19 anos	2	2.3
Más de 20 anos	1	1.2

**Fuente:** Cuestionario

Según la edad de inicio de las relaciones sexuales, encontramos que la mayoría de las mujeres objeto de estudio inició sus relaciones sexuales entre los 14 y 15 años con un total de 40, para un 46.5%, seguidas por las que iniciaron entre los 10 y 13 años, con un 32.6%. Solo el 1.2% inició sus relaciones sexuales después de los 20 años.

Estos resultados se corresponden con los obtenidos por Liane Batista Naranjo<sup>10</sup>, en su estudio “Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en adolescentes de la consulta de patología de cuello”, realizado en Manzanillo en el año 2016, donde la mayoría de las adolescentes tuvo sus primeras relaciones sexuales antes de los 16 años, lo que representó el 85.9% del total.

Son similares también a los obtenidos por Maritza Jaramillo<sup>4</sup>, donde el 75% se presenta en las edades de 13-18 años. Factores de riesgo asociados con la gravedad de las alteraciones cito e histopatológicas en mujeres con patología de cuello uterino en el hospital de SOLCA – Núcleo de Quito durante el año 2014 autor: Marco Antonio Yáñez Sotomayor<sup>11</sup> de la Universidad San Francisco De Quito, indica que en una población de 149 mujeres el 97.3% de mujeres

han iniciado su actividad sexual antes de los 25 años, por lo que podemos observar que en ambos estudios un factor de riesgo de presentar cáncer de cuello uterino es el inicio temprano de relaciones sexuales.

**Tabla No4.** Distribución de las féminas según número de parejas sexuales.

<b>Número de parejas sexuales</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>1 Pareja</b>	<b>3</b>	<b>3.5</b>
<b>2 Pareja</b>	<b>7</b>	<b>8.1</b>
<b>3 parejas</b>	<b>13</b>	<b>15.1</b>
<b>4 Parejas</b>	<b>27</b>	<b>31.4</b>
<b>5 Parejas y mas</b>	<b>36</b>	<b>41.9</b>
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario

Según número de parejas sexuales, en nuestra investigación encontramos que existe un mayor porcentaje de mujeres que han tenido 5 parejas sexuales y más, con un total de 36, para un 41.9%. Seguidas por las que han tenido 4 parejas con un 31.4%.

Estos resultados se corresponden a los obtenidos por Aguilar Palomino<sup>12</sup>, donde el 54,3% (57 pacientes) tuvo 5 parejas sexuales y el 24,8 (26) tuvo 4 parejas. Y son similares también a los de Liane Batista Naranjo<sup>10</sup>, donde el 65.7% tuvo más de una pareja sexual.

Así mismo difieren de los obtenidos por José Carlos Cabrera Arenas<sup>9</sup>, donde el 94.4% de las féminas refirió haber tenido menos de 5 parejas sexuales.

**Tabla No 5.** Distribución de las féminas según el número de hijos.

<b>Número de hijos</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Sin hijos</b>	<b>12</b>	<b>13.9</b>
<b>1 hijo</b>	<b>16</b>	<b>18.6</b>
<b>2 hijos</b>	<b>33</b>	<b>38.4</b>
<b>Más de 2 hijos</b>	<b>25</b>	<b>29.1</b>
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario

De las féminas encuestadas durante nuestra investigación, la mayoría tienen dos hijos, con un total de 33 mujeres, para un 38.4%, seguidas de las que tienen más de dos hijos, con un total de 25 mujeres, para un 29.1%. Resultados que difieren a los obtenidos por José Carlos Cabrera Arenas<sup>9</sup>, quien encontró que el 68.52% tuvo una paridad de 3 hijos o más, mientras que el 27.78% tienen una paridad de 1 a 2 hijos.

Por otro lado, Maritza Jaramillo<sup>4</sup>, encontró que el 72% tuvo de 1 a 3 hijos. Resultados similares a los obtenidos por Carlaine Candy Fernández Velásquez y Elizabeth Izaguirre Villanueva, quienes encontraron que el 68.6% de las mujeres había tenido más de 3 partos.

**Tabla No 6.** Distribución de las féminas según método anticonceptivo utilizado.

Método anticonceptivo utilizado	No	%
Tabletas anticonceptivas	24	27.9
Estrógenos conjugados	7	8.1
Condón	13	15.1
Ninguno	42	48.8
Total	86	100

**Fuente:** Cuestionario

En cuanto a los métodos anticonceptivos utilizados podemos ver que existe una gran cantidad de mujeres que consumen tabletas anticonceptivas con un total de 24 féminas, para un 27.9%, incrementando así el riesgo de padecer cáncer cervical. Entran en la categoría de “ninguno” un total de 42 pacientes para un 48.8%, aquí se encuentran las mujeres que no están en edad fértil, además de otras que no usan ningún tipo de método anticonceptivo ni están bajo tratamiento hormonal. Se encontraron solo 13 mujeres que refirieron como método anticonceptivo el uso de preservativo, lo que indica que existe un elevado por ciento de mujeres con alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, incrementando a su vez el riesgo de padecer cáncer cérvico uterino.

Resultados semejantes obtuvo Telma Ferrá Torres y cols<sup>13</sup> en un estudio realizado en Camagüey en el año 2016, acerca de la relación entre los condilomas acuminados y lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino, donde de un 34% de las mujeres presentaron un uso prolongado de anticonceptivos orales.

Por su parte Liane Batista Naranjo<sup>10</sup>, en su estudio “Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en adolescentes de la consulta de patología de cuello”, del municipio Manzanillo, provincia Granma, año 2016, encontró que ninguna de las adolescentes encuestadas usaba ningún método anticonceptivo de manera sistemática en sus relaciones sexuales. Estos resultados son similares a los obtenidos en esta investigación.

**Tabla No 7.** Distribución de las féminas según hábitos tóxicos.

Hábitos tóxicos	No	%
Consumo de tabaco	24	27.9
Consumo de alcohol	39	45.3
No consumen	23	26.7
Total	86	100

**Fuente:** Cuestionario

De las 86 mujeres encuestadas, existe un 27.9% que son consumidoras activas de tabaco y un 45.3% consumen alcohol ocasionalmente. Resultados similares obtuvo Telma Ferrá Torres y cols<sup>13</sup> en su estudio, donde el 25.5% de las féminas eran adictas al tabaco. Igualmente Héctor Pérez Gonzalez<sup>14</sup> en su estudio encontró un 38.3% de mujeres con hábito de fumar.

Igualmente se corresponden a los obtenidos por Carlaine Candy Fernández Velásquez y Elizabeth Izaguirre Villanueva<sup>15</sup>, donde el 28.6 consumen tabaco.

Resultados diferentes los obtuvo José Carlos Cabrera Arenas<sup>9</sup>, hallando igualdad de porcentaje de mujeres fumadoras y no fumadoras. Y con respecto al consumo de alcohol obtuvo que el 87.04% no lo consumen, mientras que el 12.96% si lo hacen.

**Tabla No 8.** Distribución de las féminas según antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino.

<b>Antecedentes familiares</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Madre	34	39.5
Abuela materna	11	12.8
Tía materna	12	14.0
Hermana	15	17.4
Primas maternas	4	4.7
Sin antecedentes	10	11.6
Total	86	100

**Fuente:** Cuestionario

En la bibliografía consultada no se encontraron estudios con los que se pueda establecer comparación con respecto a los resultados obtenidos en cuanto a antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino.

En nuestra investigación, un total de 36 mujeres han padecido cervicitis en algún momento de la vida, 13 han presentado NIC en sus diferentes estadios y 11 tuvieron traumatismos durante el parto.

Resultados que no se corresponden a los obtenidos por Telma Ferrá Torres y cols<sup>13</sup>, donde encontraron solo una paciente afectada por cervicitis y 2 con NIC I.

### **Conclusiones:**

En el estudio las pacientes más afectadas estaban en el grupo de edad de 40 a 49 años, los factores de riesgo que predominaron fueron: edad de la menarquia entre los 11 y 14 años, el inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas (menos de 15 años), el método anticonceptivo que predomina es el uso de tabletas anticonceptivas, acompañado de un cambio frecuente de parejas sexuales, ya que la mayoría refiere haber tenido 5 o más parejas sexuales, multiparidad (dos hijos y más) y hábito de fumar.

Además, encontramos que el mayor por ciento de las encuestadas tiene antecedente materno de cáncer cérvico uterino y que además han padecido cervicitis, NIC en sus diferentes estadios y traumatismos durante el parto.

### **Referencias bibliográficas:**

1. Walter Sánchez V, López Hung E, Joa Ramos C, Gainza Mesa O. Cervicomed: multimedia de apoyo a la docencia sobre cáncer cérvico uterino. MEDISAN. 2014 Jul [citado 17 Sep 2018]; 18(7):1032-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192014000700020&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014000700020&lng=es)
2. Reyes Zúñiga, Sanabria Negrín José G, Marrero Fernández Raydel. Incidencia y mortalidad por cáncer cérvico uterino. [Tesis]. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Rio, 2014[citado 17 Sep 2018].
3. Salvant Tames A, Rodríguez Lara O, Leyva Lambert M, Gamboa Rodríguez M, Columbié Gámez M. Comportamiento del cáncer cérvico uterino en el municipio San Antonio del Sur de Guantánamo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012 [citado 17 Sep 2018]; 38(2):190-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138600X2012000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000200006&lng=es)
4. Jaramillo Vicente ME. Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja. [Tesis]. Ecuador. Universidad Nacional de Loja. Facultad de la Salud Humana. 2017 [citado 17 Sep. 2018].
5. Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. Lancet Glob Health 2020; publicado en línea el 16 de noviembre. DOI:S2214-109X(20)30459-9 [https://www.thelancet.com/journals/langlo/arti109\(20\)30459-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/arti109(20)30459-9/fulltext).
6. Capote Negrin G. Epidemiología del cáncer de cuello uterino en América latina. Ecancer.2015; 9:7-14
7. Domínguez Bauta SR, Trujillo Perdomo T, Aguilar Fabre K, Hernández Menéndez M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Rev Cubana de Obstet Ginecol [revista en internet]. 2018[citado 20/03/2020]; 44 (1) [aprox.13p]. Disponible en: <https://www.medgraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog181q.pdf>

8. Aguilar Palomino GR, Gálvez Gutiérrez JE, De la Cruz Vargas JA. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015. [Tesis]. Perú. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. 2017. [citado Ago. 2018].
9. Cabrera Arenas JC. Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. [Tesis]. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. 2012. [citado 22 Dic 2018]
10. Batista Naranjo L, Perez Rosabal Elsa, Naranjo Oliva Eunice, Roque Escolles Franciso. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en adolescentes de la consulta de patología de cuello. [Tesis]. Cuba. Universidad de ciencias medicas Granma. 2016. [citado Sep. 2018].
11. Yáñez Sotomayor MA. (2014). Factores de riesgo asociados con la gravedad de las alteraciones cito e histopatológicas en mujeres con patología de cuello uterino en el hospital de SOLCA – Núcleo de Quito durante el año 2007. UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO. Retrieved from <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/378/1/89966.pdf>
12. Aguilar Palomino GR, Gálvez Gutiérrez JE, De la Cruz Vargas JA. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015. [Tesis]. Perú. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. 2017. [citado Ago. 2018].
13. Ferrá Torres TM, Florat Gutiérrez D, Navarro Vázquez Marlon, Marrero Chávez Y. Relación entre los condilomas acuminados y lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino en consulta infanto juvenil. Rev. Arch Med Camagüey Vol20 (2)2016. [citado 22 Dic 2018]
14. Pérez González H. Martínez Padrón N. Pimienta Sosa D. Factores de riesgo que inciden en el diagnóstico de citologías positivas. Policlínico II Cabaiguán 2014-2015. [Tesis]. Cuba. Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus. Policlínico II Dr. Carlos Juan Finlay Cabaiguán. 2018.
15. Fernández Velásquez Carlaine Candy, Izaguirre Villanueva E. Factores de riesgo socioeconómicos y gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino. Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis]. Perú. Universidad Nacional del Santa. Facultad de Ciencias. 2014. [citado 22 Dic 2018]