

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA.

Knowledge of the risk factors and prevention measures of uterine cervical cancer in women at the Medicine Faculty, University of La Frontera.

Frank Quezada Solís,¹ Pablo Santana Buchholz,¹ Gonzalo Lagos Marifil,¹ Raúl Riquelme Mendoza,¹ Miguel Ángel Pantoja.^{2,3}

(1) Internos de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco.

(2) Unidad de Ginecología y Obstetricia, Hospital Hernán Henríquez Aravena, Temuco

(3) Académico, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco.

Correspondencia:

No registrada

Aprobado:

Octubre de 2007

Conflictos de interés:

El autor declara no tener conflictos de interés.

Rev Estud Med Sur 3(2):47-52.

DOI:

RESUMEN

OBJETIVOS: Evaluar el conocimiento acerca del Cáncer Cervicouterino, los factores de riesgo para desarrollarlo y las medidas de prevención. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio observacional descriptivo tipo corte transversal mediante una encuesta. **Resultados:** 373 alumnas con edad promedio de $20,8 \pm 2,4$ años. 208 (56%) iniciadas sexualmente a edad promedio de $18,3 \pm 1,9$ años. 60% una pareja sexual, 28% dos parejas y 12% 3 o más parejas. 85 (41%) se han realizado examen de Papanicolaou (PAP). 47 (38%) planifican realizárselo dentro de 1 año, 68 (55%) no planifican realizárselo dentro de dicho plazo. 160 (77%) consideran necesario realizarse un PAP, 48 (23%) creen que no lo necesitan. **CONCLUSIONES:** Se presenta una población joven, la mitad de ellas iniciadas sexualmente a una edad promedio concordante con la realidad nacional. La mayoría tiene una pareja sexual y considera necesario realizarse un PAP, pero el 59% no se ha realizado el examen y no planifica realizárselo, la mitad de ellas no lo consideran necesario.

PALABRAS CLAVE: Cáncer Cervicouterino, Frotis Vaginal

ABSTRACT

OBJECTIVES: To evaluate the knowledge about uterine cervical cancer, the risk factors and the prevention measures. **MATERIAL AND METHOD:** Observational study, type cross sectional survey. **RESULTS:** 373 students with average age of 20,8±2,4 years. 208 (56%) sexually initiated at average age of 18,3±1,9 years. 60% one sexual partner, 28% two partners and 12% the 3 or more ones. 85 (41%) have been examined with Papanicolaou (PAP). 47 (38%) plan to do the test within 1 year, 68 (55%) don't plan to do it. 160 (77%) consider necessary to make a PAP, 48 (23%) think that they doesn't need it. **CONCLUSIONS:** We see a young population, half of them sexually initiated in an age concordant with the national reality average. The majority has one sexual partner and considers necessary to make a PAP, but 59% haven't been examined and don't plan to do it, half of them consider it unnecessary.

KEYWORDS: Cervical Uterine Neoplasms, Vaginal Smears.

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino (CCU) es un importante problema de salud pública ya que constituye una de las principales causas de muerte en las mujeres de todo el mundo, estimándose unas 500.000 muertes al año.¹ Globalmente constituye la 3° causa de muerte por cáncer luego del cáncer de mama y de pulmón mientras que en los países en desarrollo ocupa el 2° lugar de muertes por cáncer en mujeres con una incidencia que llega hasta 40 por 100.000 mujeres.¹ En Chile durante el año 2002 fallecieron 632 mujeres, ocupando el cuarto lugar entre las muertes por cáncer en la mujer y el primer lugar en la tasa de años de vida potencialmente perdidos con 129 por 100.000 mujeres; lo que produce un gran impacto social y económico, ya que afecta a mujeres relativamente jóvenes y en edad productiva.² En general en nuestro país se estima una incidencia de 30 por 100.000 mujeres; anualmente se diagnostican 1.500 casos y fallecen alrededor de 900, siendo la tasa de mortalidad de 9,6 por 100.000.³ El principal factor de riesgo para el CCU es la exposición a ciertas variedades del Papillomavirus Humano (HPV).⁴ El HPV es una Infección de transmisión sexual que en muchos casos es asintomática por lo que puede transcurrir mucho tiempo antes de que se detecte.⁵ Existen más de 50 tipos del HPV que infectan el tracto genital, sin embargo ocho tipos son responsables de cerca del 95% de los casos de CCU.⁶ El tipo 16, el de mayor prevalencia, es responsable del 50 a 60% de los casos. El tipo 18, segundo en prevalencia, da cuenta de un 10 a 12%. Sin embargo, una parte de la población de mujeres infectadas por algún tipo de HPV oncógeno nunca presenta CCU. Esto sugiere la existencia de otros

factores que actúan conjuntamente con el HPV e influyen en el riesgo de aparición de la enfermedad.⁸ Cofactores como la paridad,^{9,10} el uso de anticonceptivos orales,¹⁰ el tabaquismo,¹¹ la inmunosupresión particularmente relacionada con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la infección por otras enfermedades de transmisión sexual, un bajo nivel socioeconómico y la desnutrición se han asociado, en grado variable, con la aparición de cáncer invasivo del cuello uterino.¹² La edad de comienzo de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual y otras características de la actividad sexual se vinculan con la probabilidad de contraer el HPV, pero no se los considera cofactores para la progresión de la infección a cáncer cervicouterino. De todo lo anteriormente expuesto se desprende que la intervención sanitaria más eficiente y costo-efectiva es la detección temprana, observándose una sobrevivida a 5 años promedio de 91,5% para los casos con cáncer localizado mientras que para los casos con invasión a distancia es sólo de un 12,6%.¹³ Esto se ha logrado gracias al aumento de la disponibilidad de programas de screening con frotis de Papanicolaou (PAP). La toma de este examen se realiza cada 3 años y está enfocada a mujeres entre 25 y 64 años (con énfasis en las mayores de 35 años), junto con asegurar la oportunidad y confiabilidad del examen citológico y el tratamiento de los casos detectados.¹⁴ El principal objetivo de nuestro estudio es evaluar el grado de conocimiento acerca del CCU, los factores de riesgo y cofactores para desarrollarlo y las medidas para prevenirlo por parte de las estudiantes de sexo femenino de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera que han iniciado su vida sexual.

MATERIAL Y MÉTODO

Ámbito de estudio.

Se realizó un estudio observacional descriptivo de tipo corte transversal mediante una encuesta dirigida a las estudiantes de sexo femenino de la Facultad de Medicina de La Universidad de La Frontera en noviembre del año 2006. Esta facultad, a la fecha de realización de dicha encuesta constaba de siete carreras: Medicina, Odontología, Nutrición y Dietética, Tecnología Médica, Obstetricia y Puericultura, Kinesiología y Enfermería. Esto daba cuenta de un total de 1776 estudiantes de los cuales 1107 correspondían a mujeres.

Instrumento de evaluación.

El instrumento de medida utilizado ha sido una adaptación de la encuesta del proyecto de "Acceso Igualitario y Detección Temprana del Cáncer en Mujeres de Minorías etno-raciales" de la organización "Healthy Women, Healthy Communities", Ottawa, Canadá. Esta encuesta anónima abordó las áreas de conocimiento general del examen de Papanicolaou, datos personales de las mujeres encuestadas, factores de riesgo para el desarrollo de CCU e información en cuanto a la realización o no realización de este examen, incluyendo resultados, fechas, motivaciones y otros datos pertinentes. La encuesta constaba de un total de 24 preguntas divididas en 4 bloques. Un bloque de 5 preguntas se refirió a la realización o no del examen de citología o Papanicolaou por parte de las encuestadas. Un segundo bloque de 5 preguntas sobre factores de riesgo asociados al desarrollo de CCU. Un tercer bloque de 6 preguntas referente a la fecha de realización, resultados y razones por las cuales se realizó el examen. Un último bloque de 8 preguntas abarcó aspectos generales del examen de Papanicolaou y del CCU. Del total de preguntas, 22 son cerradas, dentro de las que se cuentan preguntas de selección múltiple y dicotómica ("sí o no"); 2 preguntas son abiertas.

Período de estudio.

Se entregó una encuesta por cada alumna de la facultad por intermedio del delegado(a) de cada curso. Se otorgó un plazo de 1 mes (noviembre del año 2006) para responderla; de esta forma las alumnas tuvieron la posibilidad de contestar las preguntas con tranquilidad y privacidad. Posteriormente se habilitó un buzón en la Dirección de Pregrado de la Facultad de Medicina para depositar la encuesta una vez completada.

Análisis estadístico y cálculo del tamaño de muestra.

Utilizando el programa Nquery Advisor con una prevalencia de 50% y una precisión de 5 puntos porcentuales se estimó un tamaño de muestra mínimo de 300 alumnas. Para calcular el número de mujeres totales se recurrió a la Dirección General Estudiantil y se tuvo acceso a la lista de mujeres matriculadas al primer semestre del año 2006 de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera. Luego se estratificó por carrera y edad. Finalmente, los datos obtenidos fueron tabulados y analizados con el programa Microsoft Excel.

RESULTADOS

Se obtuvo una muestra de 373 alumnas con una edad promedio de $20,84 \pm 2,44$ años, con un rango que va entre los 18 y los 52 años. Del total de la muestra, 371 alumnas respondieron el ítem que preguntaba acerca del inicio de la actividad sexual, mientras que 2 de ellas omitieron esa pregunta por lo que estas últimas fueron excluidas para los análisis posteriores. En la variable actividad sexual se considera sólo aquella por vía vaginal, excluyendo otras prácticas sexuales como por ejemplo la vía oral, que no se han asociado a riesgo para CCU. Al observar la muestra según inicio de su actividad sexual, 208 alumnas (56,1%) confesaron haberse iniciado sexualmente mientras que 163 (43,9%) no han iniciado la actividad sexual (Gráfico 1).

De las mujeres iniciadas sexualmente, 158 alumnas (75,96%) se han hecho un control ginecológico alguna vez y 50 alumnas (24,04%) no se han realizado ningún control ginecológico. Se definió como control ginecológico a la instancia en la cual el médico o matrona realiza un examen de los genitales femeninos (Tabla 1).

Gráfico 1. Distribución según inicio de actividad sexual.

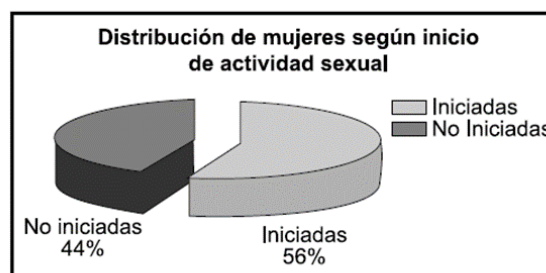


Tabla 1. Distribución de mujeres iniciadas sexualmente según control ginecológico.

CONTROL GINECOLÓGICO	Nº	%
SI	158	75,96%
NO	50	24,04%
TOTAL	208	100%

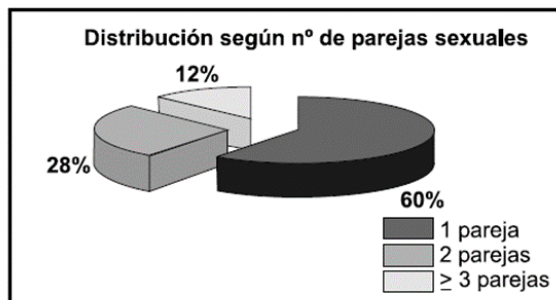
Al analizar en las 208 alumnas iniciadas sexualmente la presencia de factores de riesgo para contraer el HPV se encontró que la edad de inicio de la actividad sexual se encontraba en el rango etario entre los 13 y los 25 años con un promedio de 18,34±1,96 años de edad; 6 alumnas (2,88%) no entregaron datos respecto a edad de inicio de actividad sexual (Tabla 2).

Por otra parte, la distribución porcentual según número de parejas sexuales mostró que el 60% ha tenido una pareja sexual, el 28% ha tenido dos parejas sexuales y el 12% ha tenido 3 o más parejas sexuales (Gráfico 2).

Tabla 2. Distribución según edad de inicio de actividad sexual.

Edad (años)	Nº	%
13	1	0,48%
14	2	0,96%
15	8	3,85%
16	15	7,21%
17	40	19,23%
18	49	23,56%
19	41	19,71%
20	18	8,65%
21	20	9,62%
22	4	1,92%
24	2	0,96%
25	2	0,96%
Omitida	6	2,88%

Gráfico 2. Distribución según número de parejas sexuales.



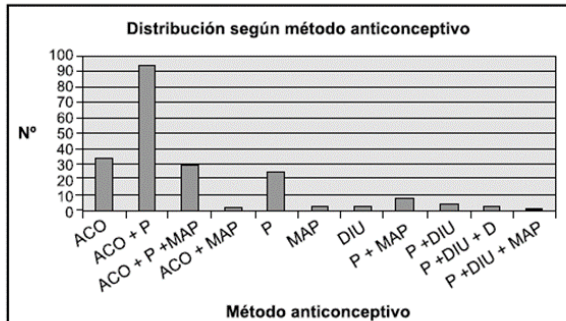
En cuanto a la presencia de cofactores para el desarrollo de CCU en este mismo grupo de alumnas se encontró que 80 (38%) fuman tabaco, a la vez que 126 (61%) no lo hacen; 2 alumnas (<1%) omitieron esta pregunta. Otro cofactor analizado fue el uso de métodos anticonceptivos poniendo especial atención en los anticonceptivos orales. Respecto al uso de métodos anticonceptivos se observó que 202 alumnas (97,12%) han usado algún método anticonceptivo en tanto que 6 de ellas (2,88%) afirman no haber usado ningún método anticonceptivo (Tabla 3).

Destacan los anticonceptivos orales que fueron usados como método anticonceptivo único por 33 alumnas (16,3%), en combinación con preservativo por 95 alumnas (47%), en combinación con método de abstinencia periódica por 2 alumnas (1%) y en combinación con preservativo y método de abstinencia periódica por 29 alumnas (14,4%); esto da un total de 159 alumnas (78,7%) que han usado anticonceptivos orales ya sea solos o en combinación con otro método anticonceptivo. También destacan los preservativos que fueron usados como método único de anticoncepción por 24 alumnas (11,9%), en combinación con método de abstinencia periódica por 8 alumnas (4%), en combinación con dispositivo intrauterino por 4 alumnas (2%) y en un menor porcentaje en combinación con más de dos métodos de anticoncepción (Gráfico 3).

Tabla 3. Distribución según uso de métodos anticonceptivos

	nº	%
Han usado	202	97,12%
No han usado	6	2,88%
Total	208	100%

Gráfico 3: Distribución de mujeres según método anticonceptivo utilizado.



ACO: Anticonceptivo Oral
P: Preservativo
MAP: Método de Abstinencia Periódica
DIU: Dispositivo Intrauterino
D: Diafragma

En las mismas 208 alumnas iniciadas sexualmente se observó que 85 de ellas (41%) se han realizado el PAP alguna vez mientras que las 123 restantes (59%) no lo han hecho (Gráfico 4).

De las que no se han realizado el PAP, 47 alumnas (38%) planifican realizárselo dentro de 1 año, 68 alumnas (55%) no planifican realizárselo dentro de dicho plazo; 8 alumnas (7%) no entregaron información al respecto. De las causas por las cuales no se han realizado el PAP se destaca que 17 alumnas (25%) refieren que el examinador no lo recomendó, 17 (25%) no tienen tiempo para hacerlo, 8 (12%) dicen sentir vergüenza, 7 (10%) no lo consideran necesario para su edad, 4 (6%) argumentan no tener previsión médica, 2 (3%) refieren que la causa fue temor o incomodidad y 2 (3%) no lo consideran necesario por encontrarse sanas; las 11 alumnas restantes (16%) argumentaron otros motivos como irresponsabilidad, el no tener factores de riesgo o simplemente no haberlo pensado hasta el momento (Gráfico 6).

Gráfico 4. Distribución de mujeres sexualmente activas según realización de PAP.

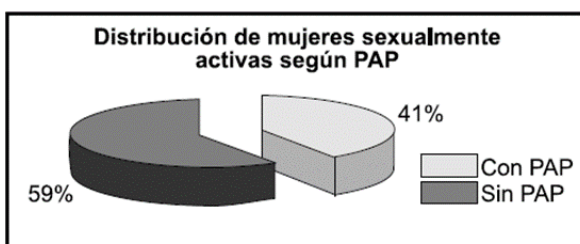
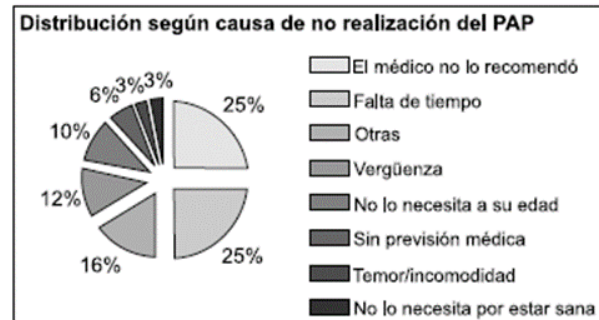


Gráfico 6. Distribución de mujeres sexualmente activas según causas de no realización de PAP.



Finalmente, al evaluar el grado de conocimiento acerca del CCU y el PAP por parte de las alumnas iniciadas sexualmente se observó que 160 de ellas (77%) consideran que necesitan realizarse un PAP mientras que 48 (23%) creen que no lo necesitan.

CONCLUSIÓN

Al analizar los resultados se puede ver que se trata de una población joven con un promedio de edad de 20,8 años de las cuales el 56% refieren haberse iniciado sexualmente al momento de responder la encuesta. Estas alumnas son las que conforman nuestro grupo de interés en este estudio ya que como sabemos uno de los principales factores de riesgo para desarrollo del CCU es la exposición al HPV lo cual está en directa relación con la actividad sexual. En este grupo se puede ver que el 75% se ha realizado al menos un control ginecológico alguna vez, sin embargo, existe un 25% que aún no lo ha hecho lo cual constituye un riesgo importante ya que no existe una evaluación así como tampoco un screening como es el PAP para poder detectar lesiones en etapas precoces. Esta situación es más preocupante cuando vemos que el 59% de las alumnas iniciadas sexualmente no se han realizado el PAP, y a su vez, el 55% de estas no planifican realizarse el examen dentro de los 12 meses siguientes al momento de la encuesta. Dentro de los motivos por los cuales no se han realizado el examen destacan la no recomendación por parte del médico o matrona (25%) y la falta de tiempo por parte de las estudiantes para realizarse el examen (25%), además de otras razones como vergüenza (10%) y temor o incomodidad (3%) lo que se debe principalmente a que el examen ginecológico es una instancia que genera pudor en las pacientes; las demás razones también es importante comentarlas ya que el 10% considera el examen innecesario por ser muy jóvenes y el 3% por

considerarse sanas, lo cual muestra un grado de desconocimiento de la importancia y sobre todo de la utilidad y el rol que juega el PAP en la prevención del CCU que justamente puede iniciar su desarrollo como NIE desde una edad tan temprana como los 15 años. Referente a los factores de riesgo para infección por HPV así como también los cofactores para desarrollo de CCU se destaca la edad de inicio de actividad sexual con un promedio de 18,34 años lo cual está en concordancia con las cifras publicadas por el Instituto Nacional de la Juventud sin embargo se sabe que la tendencia actual de la juventud es a iniciar sus relaciones sexuales a edades más tempranas siendo frecuente que esto ocurra en los primeros años de la enseñanza media lo cual evidentemente constituye un mayor riesgo. Del número de parejas sexuales se destaca el 12% que refiere haber tenido 3 o más parejas sexuales lo cual también le confiere un riesgo adicional. En cuanto a los métodos anticonceptivos se observa que los anticonceptivos orales son el método de elección siendo usados por el 78,7% de la población sexualmente activa, lo cual también según la evidencia actual juega un rol en la patogenia del CCU, sin embargo se sabe que en la actualidad son un muy buen método anticonceptivo pues cuentan con una baja tasa de fallos además de tener una amplia gama de variedades y costos lo que hace posible que sean usados por una parte importante de la población; de esto se desprende que más que dejar de usar anticonceptivos orales para disminuir el riesgo de CCU lo más importante es el control ginecológico oportuno y periódico. Nuestro estudio abarca una muestra de estudiantes universitarias sexualmente activas que creemos, son representativas de una población joven en un entorno universitario en donde hoy en día un alto

porcentaje ya se han iniciado sexualmente o lo hacen en los primeros años de la universidad lo cual va de la mano con la cada vez mayor oferta académica en el ámbito universitario, el descubrimiento temprano de su sexualidad por parte de los jóvenes y la desaparición gradual de las inhibiciones y prejuicios sociales que existía hace algunos años respecto a la actividad sexual fuera del matrimonio o del tener varias parejas sexuales en lugar de una pareja estable, todo lo cual lleva a un importante aumento de las estudiantes universitarias que ya han iniciado su actividad sexual. Además, se trata de una muestra poblacional que está vinculada a la Facultad de Medicina lo que le da la posibilidad de tener acceso a Información actualizada en salud y específicamente en este caso, respecto al CCU, sus factores de riesgo y medidas de prevención. Por otra parte, reconocemos que la muestra no es representativa de toda la población de estudiantes de sexo femenino ya que no todas pertenecen a instituciones universitarias, así como también no todas son estudiantes de una Facultad de Medicina. Del mismo modo reconocemos que nuestra encuesta no fue sometida a un método de validación riguroso como el ser sometida a un grupo focal, así como también puede no estar midiendo algunas otras variables que pudieran ser relevantes para el tema en estudio, y por ende es susceptible de ser mejorada en estudios posteriores. Sin embargo, creemos muy importante el poder evaluar el grado de conocimiento acerca de una patología de gran importancia en salud pública dentro de una población que en un futuro cercano estará inmersa en el mundo laboral cumpliendo un rol importantísimo tanto en la difusión del conocimiento como en la prevención de esta enfermedad.-

REFERENCIAS

1. Franco EL, Franco ED, Ferenczy A. Cervical cáncer: epidemiology, prevention and the role of human papillomavirus infection. CMAJ 2001 Apr 3;164(7):1017-25. PubMed; PMID:11314432.
2. Depto Estadísticas MINSAL. Mortalidad por tumor maligno del cuello uterino, CHILE 1990-2002. Departamento de Información y Estadísticas Ministerio de Salud de Chile. 2005.
3. Suárez E, Prieto M, Rojas I et al. Programa nacional de cáncer cervicouterino. Rev Chil Obstet Ginecol 2001; 66(6): 480-91.
4. Walboomers JM, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol 1999 Sep;189(1):12-9.
5. Muñoz N, Bosch X. Cervical cancer and Human Papillomavirus: Epidemiological Evidence and Perspectives for Prevention. Salud Publica Mex Aug;39(4):274-82.
6. Muñoz N, Bosch FX, de Sanjose S, et al. Epidemiologic classification of humanpapillomavirus types associated with cervical cancer. NEJM 2003 February 6;348(6):518-9

7. Bosch FX, de Sanjose S. Chapter 1. Human papillomavims and cervical cáncer-burden and assessment of causality. J Natl Cancer Inst Monogr 2003;(31):3-13.
8. Moscicki AB, et al. Risks for incident human papillomavirus infection and low-grade squamous intraepithelial lesión development in young females. JAMA 2001 Jun 20;285(23):2995-7.
9. Muñoz N, Franceschi S, Bosetti C, et al. Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: the IARC multicentric case-control study. Lancet 359 (9312) 1093-1101 (March 30, 2002). Lancet 2002, Mar 30;359(9312):1093-101.
10. World Health Organization. Cervical cáncer, oral contraceptivos and parity. Geneva, WHO, (Weekly Epidemiological Record, No. 20) (2002).
11. Hildesheim A, Herrero R, Castle PE, et al. HPV co-factors related to the development of cervical cáncer: results from a population-based study in Costa Rica. Br J Cancer 2001 May 4;84(9):1219-26.
12. Murthy NS, Matthew A. Risk factors for precancerous lesions of the cervix. Eur J Cancer Prev 2000 Feb;9(1):5-14.
Hellberg D, et al. Positive cervical smear with subsequent normal colposcopy and histology. Frequency of CIN in a long-term follow-up. Gynecol Oncol 1994; 53: 148-51.
13. MINISTERIO DE SALUD. Gula Clínica Cáncer Cervicouterino 2. 1st Ed. Santiago: Minsal, 2005.