

## **AUMENTO DE PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y AUSENCIA DE MEDIDAS PREVENTIVAS, IREN 2016\***

*Jaime Eduardo Verástegui Ogno<sup>1</sup>,  
Sofía Maricruz Morales Luján<sup>2</sup>*

### **RESUMEN**

El presente estudio es de tipo cuantitativo correlacional de casos control. Se realizó en mujeres de consulta externa de ginecología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN), durante los meses de octubre – noviembre del 2016, con la finalidad de determinar la relación entre el aumento de pacientes con cáncer de cuello uterino y la ausencia de medidas preventivas.

---

\* Recibido: 5 de diciembre del 2016; aprobado: 15 de diciembre del 2016.

1 Economista egresado de la UNT. Doctor en Ciencias de la Educación. Profesor de Metodología de la investigación científica universitaria de la UPAO.

2 Licenciada.

El muestra estuvo constituida por 40 mujeres, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. La información se obtuvo mediante el siguiente instrumento: "Prácticas preventivas en el desarrollo de cáncer de cuello uterino", válidos y confiables, aplicados mediante la entrevista personal, considerando los derechos de anonimato, libre participación y confidencialidad. Los resultados fueron analizados estadísticamente y presentados en gráficos y cuadros estadísticos de simple y doble entrada. Se obtuvo que las pacientes que han practicado medidas de prevención con frecuencia regular son el 50% con cáncer de cuello uterino; del mismo modo lo hacen el 60% de las pacientes sin diagnóstico de cáncer. Por otro lado, el 30% de las pacientes que no presentan cáncer previenen en todo momento, mientras que las pacientes con cáncer ninguna previene siempre.

Para el análisis estadístico se aplicó el Test de Independencia de Criterios (Chi Cuadrado), encontrándose que no existe relación significativa entre el aumento de pacientes con cáncer de cuello uterino y la ausencia de medidas preventivas.

**Palabras clave:** Cáncer de cuello uterino y medidas preventivas.

## ***INCREASE OF PATIENTS WITH CANCER OF THE CERVIX AND ABSENCE OF PREVENTIVE MEASURES, IREN 2016***

### **ABSTRACT**

*The present study is a quantitative correlational type of control cases. It was performed in women from the gynecological outpatient clinic of the Regional Institute of Neoplastic Diseases (IREN), during the months of October - November 2016, in order to determine the relationship between the increase in patients with cancer of the cervix and the absence of precautionary measures.*

*The sample consisted of 40 women who met the inclusion criteria. The information was obtained through the following instrument: "Preventive practices in the development of cervical cancer", valid and reliable, applied through the personal interview, considering the rights of anonymity, free participation and confidentiality. The results were analyzed statistically and presented in graphs and statistical tables of simple and double entry, it was obtained that patients who have practiced regular prevention measures are 50% of women with cervical cancer; So do*

*60% of patients without a diagnosis of cancer. On the other hand, 30% of patients who do not have cancer prevent at all times, while in patients with cancer, none at all.*

*For the statistical analysis the Criteria Independence Test (Chi Square) was applied, finding that there is no significant relationship between the increase of patients with cervical cancer and the absence of preventive measures.*

**Key words:** *Cervical cancer and preventive measures.*

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad no transmisible considerada como la segunda causa de muerte en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer.<sup>1</sup>

Según la OMS el cáncer del cuello uterino es el segundo tipo más frecuente en la mujer en todas las partes del mundo. Todos los casos están relacionados con una infección genital de transmisión sexual por el virus del papiloma humano (VHP).<sup>1</sup>

En América Latina y el Caribe el cáncer cervicouterino constituye la cuarta causa de muerte en las mujeres de 15 a 65 años, con 5 a 6 defunciones por cada 100,000 mujeres y una morbilidad de 6,800 casos nuevos cada año; las tasas más bajas corresponden a Estados Unidos y Canadá, las más altas a Perú y Uruguay.<sup>2</sup>

En el "Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013", este representa un aporte importante para dicho plan nacional, puesto que permite caracterizar el cáncer como problema de salud pública en nuestro país, constituyéndose en una línea de base para las intervenciones orientadas a la prevención. De acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, de un total de 109,914 casos notificados en el período 2006-2011.<sup>3,4</sup> Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la incidencia anual del cáncer en el Perú es de aproximadamente 150.7 casos por cada 100,000 habitantes, con un promedio de 45,000 nuevos casos, siendo la segunda causa de muerte en el país.<sup>5</sup>

El cáncer del cuello uterino fue la enfermedad con mayor incidencia en el 2015 en La Libertad, registrándose unos 381 casos, de los cuales 25 fueron cáncer avanzado. El presidente de la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer, Luis Miguel González Rosell, informó que los casos de cáncer de cuello uterino en la región La Libertad se incrementaron en 20% hasta mediados del 2015, en relación con el mismo periodo del año 2014.<sup>6,7</sup>

Respecto a los factores asociados al cáncer cérvico-uterino mejor documentados y más aceptados, son el inicio cada vez más temprano de la edad, en que las mujeres empiezan a tener relaciones sexuales, con una conducta sexual promiscua y con diferentes parejas, las mismas que pueden traer consigo, fundamentalmente: una infección de transmisión sexual, la edad temprana del primer parto, la situación socioeconómica baja, los abortos provocados, relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas sexuales y el virus del papiloma humano (VPH), que inciden preferentemente en los rangos de 30 a 35 años, ya que al infectar las células del cérvix, lentamente producen cambios celulares que pueden derivar en un cáncer; asimismo, los 14 virus que causan las verrugas se convierten en factores de riesgo del cáncer del cuello uterino y en una de las principales causas de mortalidad de las mujeres en el Perú.<sup>8</sup>

La importancia de la detección temprana del cáncer radica en que se intenta disminuir las tasas de mortalidad de esta enfermedad. Estas cifras van en relación directa con el estadio de la enfermedad, siendo la tasa de cura del 98% en las pacientes detectadas en estadios I de la enfermedad; sin embargo, conforme esta progresa hasta el estadio IV la tasa de cura disminuye en un 16%.<sup>1</sup> Lamentablemente, el 75% de diagnósticos de cáncer en nuestro país son en estadios clínicos avanzados. Esto repercute evidentemente en menores probabilidades de curación, menor calidad de vida, mayor costo de tratamiento y una elevada mortalidad.

Soto V., Neciosup E. y Ascurra C. (Perú, 2007) realizaron el estudio de casos y controles “Factores de Riesgo de Neoplasias Prioritarias en una Red Asistencial de la Seguridad Social” en el hospital de ESSALUD de Lambayeque. Tomaron como las cuatro neoplasias prioritarias: cáncer de mama, cuello uterino, próstata y estómago. Se obtuvo como factor de riesgo de las cuatro neoplasias, estadísticamente significativa, al consumo de tabaco. Este estudio indicó como factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino: el inicio de relaciones sexuales menor de 18 años, compañeros sexuales múltiples, parejas con múltiples compañeras sexuales, el alto número de hijos y el uso de anticonceptivos orales.<sup>9</sup>

En el estudio realizado por Huerta M. (2010) “Factores de riesgo socioculturales asociado al genotipo de alto riesgo de virus de papiloma humano en pacientes con diagnóstico citológico de células escamosas atípicas en el hospital Belén de Trujillo”, de tipo cuantitativo, estudio de casos y de corte transversal, obtuvo que existe mayor riesgo de contraer un genotipo de VPH de alto riesgo en quienes han tenido múltiples parejas sexuales, tabaquismo y uso de anticonceptivos orales; descartando relación significativa con la paridad de la mujer.<sup>10</sup>

El objetivo principal de esta investigación fue establecer la relación entre aumento de pacientes con cáncer de cuello uterino y la ausencia de medidas preventivas en mujeres en consulta externa en el Servicio de Ginecología, IREN 2016.

## **HIPÓTESIS**

Conforme avancen los esfuerzos del estado en el tratamiento preventivo de esta enfermedad, será posible contrarrestar el aumento de pacientes con cáncer de cuello uterino en mujeres en consulta externa en el Servicio de Ginecología, IREN 2016.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

### **DISEÑO**

El presente proyecto de investigación es un estudio cuantitativo de tipo correlacional, casos de control.

### **POBLACIÓN**

La población estuvo constituida por mujeres de 20 a 60 años que asistieron a consulta externa en el servicio de ginecología, IREN 2016.

### **Muestra**

Estuvo constituida por 40 pacientes asistentes a consulta externa en el servicio de ginecología: 20 diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y 20 a quienes se les descartó la enfermedad, que cumplieron con los criterios de inclusión, durante los meses de octubre – noviembre 2016.

## **PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

### **Confiabilidad**

- Se ha trabajado con una confiabilidad del 95%.

### **Validez**

- El instrumento utilizado se llegó a validar.

## **PROCESAMIENTO DE LOS DATOS**

- La información recolectada a través del instrumento descrito fue ingresada y procesada en el programa estadístico SPS por Windows Versión 15. Los resultados se presentan en tablas y gráficas.
- Se utilizó Chi cuadrado ( $X^2$ ), para probar si existe relación entre las variables.

## RESULTADOS

Tabla 1

**PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN MUJERES  
CON Y SIN CÁNCER DE CUELLO UTERINO.  
OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016**

Medidas preventivas	Mujeres con cáncer de cuello uterino	Mujeres sin cáncer de cuello uterino
Previene siempre	0	10%
Previene regularmente	50%	60%
Previene escasamente	50%	30%

Tabla 2

**PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN MUJERES  
SIN CÁNCER DE CUELLO UTERINO.  
OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016**

Practica de medidas preventivas	Mujeres encuestadas
Previene siempre	10%
Previene regularmente	60%
Previene escasamente	30%

Tabla 3

**PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN MUJERES  
CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO.  
OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016**

Practica de medidas preventivas	Mujeres encuestadas
Previene siempre	0%
Previene regularmente	50%
Previene escasamente	50%

Tabla 4

**PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DEFICIENTES -  
FACTORES DE RIESGO MÁS COMÚN EN MUJERES  
SIN CÁNCER DE CUELLO UTERINO.  
OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016**

Medidas deficientes - Factores de riesgo	Mujeres encuestadas
Relaciones sexuales a temprana edad	80%
Consumo de cigarro	60%
Escaso ejercicio físico	80%

Tabla 5

**PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DEFICIENTES -  
FACTORES DE RIESGO MÁS COMÚN EN MUJERES  
CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO.  
OCTUBRE-NOVIEMBRE 2016**

Medidas deficientes - Factores de riesgo	Mujeres encuestadas
Consumo de cigarrillos	70%
Falta de consumo de frutas y verduras	50%
Escaso ejercicio físico	80%
No hay realización de prueba de papanicolaou	60%

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El cáncer es una enfermedad no transmisible, según la OMS (2014), siendo el de cuello uterino el segundo tipo más frecuente en la mujer a nivel mundial. En La Libertad, durante el 2015, el cáncer de cuello uterino fue la enfermedad con mayor incidencia, registrándose 381 casos nuevos (IREN, 2015). En relación a la aparición del cáncer de



cuello uterino, las fuentes señalan que esta realidad se debe a las deficientes prácticas de medidas preventivas mencionadas en el marco teórico. (INEN 2015).

En la tabla 1 se analizan dos grupos control sometidos a una encuesta sobre aplicación de medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, las mujeres sin cáncer de cuello previenen de regular a siempre en un 70%, mientras que las mujeres que padecen cáncer previenen de manera regular en un 50%. La diferencia entre ambos grupos es del 20%, siendo el factor preponderante las mejores acciones de prevención respecto a la regularidad de las mismas, mientras que en las mujeres con la enfermedad son las que han realizado acciones de prevención con menor frecuencia. Si consideramos que la ausencia de medidas de prevención aumenta el riesgo de padecimiento, el resultado pudo haber sido significativo, ya que las mujeres que practican más prevención han enfermado menos.

En el análisis de la situación de cáncer en el Perú (2013), se señala la importancia del plan nacional que caracteriza al cáncer como un problema de salud pública con el cual se orientan intervenciones dirigidas a la prevención. Este es un componente esencial en todos los planes de control del cáncer, puesto que apunta a evitar aproximadamente el 40% de todas las muertes que esta enfermedad provoca (IREN, MINSa 2010).

Salinas (2012), en el estudio “factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino en el Ecuador”, reportó que solo el 13% de encuestados tiene un conocimiento adecuado sobre el tema, lo cual se relaciona con las prácticas de las mismas, existiendo un mayor riesgo de desarrollo no advertido de la enfermedad.

En la tabla 2, aplicado en mujeres sin diagnóstico de cáncer sobre las prácticas de medidas de prevención en cáncer de cuello uterino, se observa que el 70% presentó prácticas de regular a buenas, mientras que el 30% de ellas aplica pocas medidas de prevención. Estos resulta-

dos difieren del estudio anterior, pues la mayoría tiene regulares prácticas de prevención y se presume que son estas medidas las que han influido en la ausencia de la enfermedad, lo cual se relaciona directamente con las malas o deficientes prácticas de prevención.

Respecto a los factores asociados al cáncer de cuello uterino mejor documentados y aceptados, son el inicio cada vez más temprano de relaciones sexuales con conducta sexual promiscua, las cuales pueden traer: infecciones de transmisión sexual, relaciones sexuales sin protección, inicio precoz de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales y virus de papiloma humano (Silva y Col, 2014).

En la tabla 3, aplicada en mujeres con diagnóstico de cáncer sobre las prácticas de medidas de prevención en cáncer de cuello uterino, el 50% presenta una escasa prevención, encontrándose que de las pacientes encuestadas ninguna previene siempre. Como se puede observar, estos resultados concuerdan con el estudio anterior, pues la falta de medidas de prevención, como tener: múltiples parejas sexuales, tabaquismo, uso de anticonceptivos orales y relaciones sexuales sin protección, influyen en el desarrollo de cáncer uterino; así mismo, los resultados del presente estudio obedecen a pacientes que han sido diagnosticados con cáncer, los mismos que podrían tener relación con lo indicado. Esta realidad tiene coherencia con los esfuerzos de investigación de distintas organizaciones e instituciones, como la OMS (2014), la FIGO (2014), entre otras, las que manifiestan que las prácticas riesgosas respecto a la salud sexual, estilos de vida (alimentación, ejercicio, consumo de cigarrillos y alcohol) guardan relación con el desarrollo del cáncer.

En la tabla 4 del grupo de pacientes sin esta enfermedad, en el que se ha tomado en cuenta que existen algunas medidas de prevención no practicadas o realizadas de manera deficiente, se observa que el 80 % de encuestadas inició relaciones sexuales antes de los 20 años y en el mismo porcentaje son aquellas que no realizan ejercicio; asimismo, el

60% no incluye con regularidad la ingesta de verduras y frutas en su alimentación. Podemos observar que hay deficiencia de medidas preventivas específicas en ambos grupos control, lo que significa que los riesgos están dados para ambos grupos, no solo con referencia al cáncer de cuello uterino sino al cáncer en general, pues en cierto modo estamos haciendo énfasis en los estilos de vida.

En el estudio realizado por Huerta (2010), "Factores de riesgo socio-culturales asociado al genotipo de alto riesgo de virus de papiloma humano en pacientes con diagnóstico de células escamosas atípicas en el hospital Belén de Trujillo", de tipo cuantitativo, como el estudio de casos y de corte transversal, se obtuvo que existe mayor riesgo de contraer un genotipo de VPH de alto riesgo. Son quienes han tenido múltiples parejas sexuales, tabaquismo y uso de anticonceptivos orales.

En la tabla 5 del grupo de pacientes con diagnóstico de cáncer, existen con mayor frecuencia algunas medidas de prevención no practicadas o con deficiente práctica, que son comunes entre las mujeres encuestadas. Al respecto, se ha detectado que el 70% consume cigarrillos con bastante frecuencia; el 60% de mujeres no realiza ejercicio físico y tampoco realiza su examen de Papanicolau anual. Por otro lado, el 50% no consume con frecuencia frutas ni verduras en su alimentación diaria. Resumiendo, con estos resultados se observa que en quienes han desarrollado cáncer prevalecen un gran porcentaje de algunas prácticas de riesgo asociadas.

## **CONCLUSIONES**

**Primera.** No existe relación significativa entre el aumento de pacientes con cáncer de cuello uterino y la deficiencia de medidas preventivas en mujeres en consulta externa en el servicio de ginecología, IREN 2016. Esto fue demostrado con la prueba estadística Chi cuadrado; así mismo, cabe recalcar que el tamaño reducido de la muestra puede haber generado sesgos.

**Segunda.** En las pacientes que han practicado medidas de prevención con frecuencia regular, son el 50% de las mujeres con cáncer de cuello uterino; del mismo modo, lo hace el 60% de las pacientes sin diagnóstico de cáncer. Por otro lado, el 30% de las pacientes que no presenta cáncer previene en todo momento, mientras que en las pacientes con cáncer ninguna previene siempre. Es decir, existen más medidas preventivas en el grupo sin padecimiento del cáncer.

**Tercera.** Se identificó que en el grupo de pacientes sin cáncer de cuello uterino las medidas preventivas menos practicadas por las pacientes fueron: el inicio de relaciones sexuales a edad temprana, consumo de cigarrillos y la práctica escasa de ejercicio físico, mientras que en las mujeres que padecen este tipo de cáncer, además de los ya mencionados, suelen consumir pocas verduras y frutas y no realizaron exámenes de papanicolau.

**Cuarta.** Está demostrado que el Estado viene haciendo aún escasos esfuerzos de prevención, por no guardar relación con el alto porcentaje de mujeres que padecen esta enfermedad, las mismas que van en aumento.

## RECOMENDACIONES

**Primera.** Continuar con los trabajos de investigación para poder ampliar la muestra, a fin de tratar de determinar mejores resultados de relación de variables, pues debido a lo encontrado en esta investigación, no hay relación entre variables; pero, al mismo tiempo, por evidencias y recomendaciones de otros investigadores, las muestras pequeñas pueden generar sesgos y alteración en los resultados finales.

**Segunda.** Proseguir con este tipo de esfuerzos para que los resultados de investigaciones asociadas que encuentren un nivel significativo de relación de variables similares con respecto al cáncer, sean una prueba y sirva de evidencia para que el Estado haga mayores esfuerzos e inversiones en salud en todos los niveles de atención, para evitar

que un porcentaje significativo de las mujeres (60%) que padecen cáncer, aproximadamente el 60%, padezcan esta enfermedad por falta de prevención o por detección tardía y eso ocasiona menos opción de cura y, por consiguiente, incremento de las tasas de mortalidad.

**Tercera.** Que en los medios de comunicación masiva (televisión, radio, periódicos, revistas, etc.) se realicen campañas de difusión y promoción de las medidas preventivas y saludables que favorezcan la prevención del cáncer uterino, recordando que el conocimiento es un arma poderosa en el desarrollo de un país y que ello reorienta a prácticas más adecuadas y acertadas en salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Página principal en Internet]. Ginebra; OMS; c mayo- 2014 [citado 14 de agosto 2016]. Las 10 causas principales de defunción en el mundo. Disponible desde:  
<http://www.who.int/media/centre/factsheets/fs310/es/>
2. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Perú. Epidemiología del Cáncer en el Perú y en el Mundo (página en internet) 2012; (citado 13 de setiembre 2016). Disponible desde:  
<[http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/01102014\\_Epidemiologia\\_Dr%20Poquioma.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/01102014_Epidemiologia_Dr%20Poquioma.pdf)>
3. Resolución de 31 de diciembre 2013 del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas, por la que se publica la guías de prácticas clínica oncológica. Boletín oficial, revisado en 2014: 650. (último acceso 16 de setiembre 2015).
4. Ministerio de Salud del Perú [Página principal en Internet]. Lima; MINSA; c 2010 [citado 4 de setiembre 2016]. Disponible desde:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/cancer/datos.asp>
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Página principal en Internet]. Lima; INEN; c mayo- 2012 [citado 14 de setiembre 2016]. Disponible desde: <http://www.inen.sld.pe/portal/>
6. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Perú. Registro Hospitalario. (página en internet) 2011; (citado 17 de setiembre 2016).

Disponible desde:

<http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/informe-2010-2011.pdf>

7. Soto V, Neciosup E, Ascurra C. realizaron un estudio de casos y controles, sobre “Factores de Riesgo de Neoplasias Prioritarias en una Red Asistencial de la Seguridad Social”. Hospital de ESSALUD de Lambayeque. 2007.
8. Huerta M. Factores de riesgo socioculturales asociado al genotipo de alto riesgo de virus de papiloma humano en pacientes con diagnostico citológico de células escamosas atípicas de significado indeterminado. Hospital Belén de Trujillo [Tesis]. Universidad Nacional de Trujillo; 2010.