



Título: Factores de riesgo asociados a la neoplasia intraepitelial cervical en el Policlínico "Aleida Fernández Chardiet" en el año 2019.

Autores

Dra. Eida Rosa Mariño Membribes¹

Dra. Denise Romero Martínez²

Dr.C. Pedro Julio García Álvarez³

1Especialista de I Grado en Ginecobstetricia. Policlínico Universitario "Aleida Fernández Chardiet" La Habana Cuba. eidamerino@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0002-4082-7534>

2Especialista de I Grado de Medicina General Integral. Policlínico Universitario "Aleida Fernández Chardiet" La Habana Cuba. eidamerino@infomed.sld.cu <http://orcid.org/0000-0002-3209-0050>

3Especialista de II Grado de Medicina Intensiva y Emergencias, Anestesiología y Reanimación. Hospital Provincial Militar "Dr. Carlos Juan Finlay". La Habana Cuba. pedrojulio@infomed.sld.cu³<http://orcid.org/0000-0002-6146-6184>

RESUMEN

Introducción. La neoplasia intraepitelial cervical (NIC) es la lesión precursora del cáncer de cuello uterino (CCU), por lo que es indispensable su prevención y diagnóstico precoz. **Objetivo.** Identificar los factores de riesgo relacionados con la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Policlínico Aleida Fernández Chardiet. **Métodos.** Se realizó un estudio analítico transversal en el Policlínico Aleida Fernández Chardiet del municipio La Lisa en el año 2019. El universo estuvo constituido por 50 pacientes que se realizaron la citología en la institución. La muestra se seleccionó por muestreo aleatorio simple con alfa 1,96 y nivel de confianza del 95% (36,91), se estudiaron 37 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión. Las variables estudiadas fueron edad, resultados de las citologías, estadio de la enfermedad, antecedentes familiares de NIC, adic-

ción tabáquica, edad de inicio de las relaciones sexuales, cambio frecuente de parejas y antecedentes de infecciones de transmisión sexual. Se utilizó estadística inferencial para determinar asociación entre variables. **Resultados.** Se demostró asociación estadísticamente significativa entre las NIC, el inicio precoz de las relaciones sexuales, el cambio frecuente de pareja y la infección por PVH y no ocurrió así para los antecedentes familiares, el tabaquismo y las otras ITS. **Conclusiones.** La neoplasia intraepitelial cervical se asocia significativamente con el comportamiento sexual de las mujeres afectadas.

Palabras clave: Neoplasia intraepitelial cervical, enfermedades de transmisión sexual, cambio frecuente de pareja.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino (CCU) se define como aquella neoplasia maligna que afecta a las células que revisten el cuello uterino. La displasia cervical es la lesión precursora del cáncer de cuello uterino, en el que se observan alteraciones de las células cervicales sin llegar a adoptar características de malignidad.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que en 2018 hubo 570 000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer. De las aproximadamente 311 000 defunciones por CCU que se registran cada año, más del 85% se producen en las regiones menos desarrolladas.¹⁻²

En el 2018 las mayores incidencias mundiales se presentan en las regiones de Sudáfrica y Sudamérica, con tasas mayores a 26,0 y 18,1 respectivamente, por cada 100 000 habitantes.¹

En Europa es la tercera causa de muerte en mujeres y en Latinoamérica causa más de 30 000 defunciones por año. Más de 300 000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad y de ellas más del 70% en plena edad reproductiva.³⁻⁴

Estados Unidos, Canadá y Australia presentan las más bajas incidencias, presentando tasas menores a 7,3. Los países latinoamericanos con tasas de incidencia mayor de 30 x 100 000 mujeres son Guyana (44,7), Nicaragua (39,9), Honduras (37,8), El Salvador (37,2), Bolivia (36,4), Paraguay (35,0), Perú (34,5), Venezuela (31,4) y Guatemala (30,5).^{1, 5}

En cuanto a las muertes asociadas con el CCU a nivel mundial, se registran por cada año al menos 311,000, de las cuales 85% corresponden a casos en países con índices agudos de desigualdad económica, como México y el resto de América Latina. En México el CCU tuvo una ocurrencia anual de 13,960 casos de los 570,000 nuevos estimados en el mundo en ese año.¹ Aunque el CCU detectado en sus primeras fases puede ser curable, podemos apreciar que la falta de presupuesto en salud en estos países contribuye a que muchas mujeres sean diagnosticadas en fases avanzadas. En 2018, los decesos por este tipo de cáncer en México representaron la primera causa de muerte en el grupo de mujeres de 25 a 34 años de edad, y la segunda, después del cáncer de mama, en los grupos de 35 a 44 y de 45 a 64.⁵

En Cuba ocupa el quinto lugar en mortalidad por tumores malignos, ocasionando un total de 514 defunciones en el año 2019, con una tasa de 9,1 x cada 100 000 mujeres, precedido por los del sistema respiratorio (tráquea, bronquios y pulmón), mama, intestino (excepto recto) y útero.⁶

Problema de salud: El municipio de La Lisa y el área de salud que comprende el Policlínico "Aleida Fernández Chardiet" reportan cada año, casos nuevos de Neoplasia Intraepitelial Cervical, en sus estadios, por lo que se define como uno de los problemas a investigar en salud y se hace necesario el desarrollo de investigaciones que describan el elemento epidemiológico para intervenciones posteriores y de esta forma se plantea la siguiente pregunta científica: ¿cuáles son los factores de riesgo asociados a la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes del Policlínico Aleida Fernández Chardiet del Municipio La Lisa en el año 2019?

Esta investigación tiene como objetivo, identificar los factores de riesgo de la neoplasia intraepitelial cervical que están presentes en las mujeres del área de salud del Policlínico Aleida Fernández.

II. MÉTODO

Diseño de investigación estudio analítico transversal

Policlínico Aleida Fernández Chardiet, Municipio La Lisa, Provincia La Habana, en el año 2019.

Universo 50 pacientes que se realizaron la citología en la institución
Muestra Muestreo aleatorio simple con alfa 1,96 y nivel de confianza del 95% (36,91), se estudiaron 37 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión Edad mayor o igual a 25 años, firmar el consentimiento informado, tener dirección oficial del Área de Salud y vivir de forma estable en ella.

Criterios de exclusión Pacientes con historias clínicas incompletas

Criterios de eliminación Abandono del área de salud una vez comenzado el estudio

Diagnóstico citológico (cualitativa dicotómica) según resultado de la citología (positiva o negativa), estadio de la enfermedad (cualitativa ordinal) según resultado de las citologías positivas en NIC I,II,III, edad: dividida en grupos etarios, según la edad biológica al momento del estudio, variables relacionadas con el comportamiento sexual de las estudiadas: edad de inicio de las relaciones sexuales (≤ 18 años o > 18 años), la presencia de cambios frecuentes de parejas o no y de enfermedades de transmisión sexual (cualitativas dicotómicas con respuesta si o no)

Métodos de recolección de la información Se revisó la tarjeta de citología de las pacientes en la consulta de ginecología del policlínico, así como la historia clínica por consultorio donde se obtuvieron datos actualizados; se tuvo en cuenta el principio que estipula el carácter de documento médico que posee la misma. Esta recoge una visión retrospectiva de la vida del sujeto cuando se confecciona con rigor y se resume cuidadosamente la historia personal de las pacientes, lo que reveló información sobre

las variables clínicas y epidemiológicas relacionadas con la enfermedad, factores de riesgo asociados, manifestaciones clínicas y estadio de la enfermedad.

Se empleó como método la encuesta y como instrumento el cuestionario. Este se confeccionó por los autores y se sometió a evaluación por criterios de expertos; incluyó preguntas asequibles y fáciles de contestar donde se obtuvieron los datos. La encuesta se aplicó por los autores de la investigación durante el proceso de consulta médica o en visitas domiciliarias y se cumplió en todo momento con la ética de la investigación; se garantizó la confección de una base de datos en el paquete estadístico SPSS v.22. Se utilizaron distribuciones de frecuencia y cálculos porcentuales como estadística descriptiva y se aplicó estadística inferencial con el cálculo de la prueba no paramétrica de independencia Chi cuadrado para determinar si existía asociación entre variables categóricas utilizando un nivel de significación del 5% ($\alpha = 0,05\%$). Además se calculó la Oportunidad Relativa de enfermar si se está expuesto al factor de riesgo (OR) para establecer la fortaleza de la asociación, en caso de existir. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas para facilitar su comprensión y análisis. Los datos representados estadísticamente hicieron posible la discusión y la comparación con los aportados por otros autores.

K. _____ *Consideraciones éticas* _____ es de vital importancia la presencia de la Bioética a través del cumplimiento de sus principios. Se tuvo en cuenta el respeto de la autonomía del paciente, beneficencia y no maleficencia y la justicia los que se hicieron valer con la firma del consentimiento informado por las participantes en el estudio. La investigación fue previamente autorizada y revisada por el Comité Científico del Centro.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Edad	Diagnóstico citológico				Total	%
	Positiva	%	Negativa	%		
25-34	13	35,1	7	18,9	20	54,0
35-44	7	18,9	6	16,2	13	35,1
45-54	1	2,7	1	2,7	2	5,4
55 y más	1	2,7	1	2,7	2	5,4
Total	22	59,4	15	40,6	37	100

_____ Distribución de mujeres según diagnóstico citológico y grupos de edad. Policlínico "Aleida Fernández Chardiet" 2019. La Lisa _____

En la tabla 1 se muestra la relación entre el resultado de la citología y los grupos de edad. El 59,4% de las mujeres estudiadas presentó citologías positivas y el grupo que presentó mayor frecuencia fue el de 25 a 34 años en el 54% seguido por el grupo de 35 a 44 años en el 35,1%. En el 35,1% de las mujeres entre 25 y 34 años la citología fue positiva.

Estos resultados coinciden con los trabajos de Calderón ³, Gallegos Toribio ⁴, Mena Lizama ⁷ y Cárdenas Peña⁸ que informan rangos de edades similares, lo que a criterio de los autores, se debe, a que en estas edades aparecen las lesiones precursoras del CCU, como se describe en la historia natural de la enfermedad y en edades más avanzadas, se diagnostica con más frecuencia el CCU como demostraron Díaz Mondragón ² y Salazar Rodríguez ⁹ en sus respectivas investigaciones.

La tabla 2 muestra el estadio de la enfermedad obtenido en las 22 mujeres con citologías positivas. Predominó el diagnóstico de NIC I en el 95,4% de las estudiadas y el 4,5% restante se diagnosticó como NIC II. No se registraron NIC III en la muestra estudiada. El grupo más afectado por NIC I resultó ser el de 25 a 34 años en el 54,5% y la paciente afectada por NIC II también se encontraba en este grupo etario.

Tabla 2

Edad	Estadio de la enfermedad						Total	%
	NIC I	%	NIC II	%	NIC III	%		
25-34	12	54,5	1	4,5	0	0	13	59,0
35-44	7	31,8	0	0	0	0	7	31,8
45-54	1	4,5	0	0	0	0	1	4,5
55 y más	1	4,5	0	0	0	0	1	4,5
Total	21	95,4	1	4,5	0	0	22	100

_____ Distribución según estadio de la enfermedad en mujeres con citologías positivas y grupos de edad. Policlínico "Aleida Fernández Chardiet" 2019. La Lisa _____

Este estudio coincide con lo que se informa en la literatura al encontrar un predominio de las lesiones de bajo grado (NIC I) ^{3-7,10} pero difiere de los resultados de Guerra Mesa¹¹ que encuentra mayor frecuencia de NIC II y III; en pacientes con combinaciones poco frecuentes de neoplasias múltiples sincrónicas.

Tabla 3

Inicio de la primera relación sexual	Diagnóstico citológico				Total	%
	Positiva	%	Negativa	%		
≤ 18 años	22	59,4	6	16,3	28	75,7
>18 años	0	0	9	24,3	9	24,3
Total	22	59,4	15	40,6	37	100
X ²	0,000					
P	0.001		IC(3.35-1289)		OR=65.7	

Distribución de mujeres según diagnóstico citológico e inicio de la primera relación sexual. Policlínico "Aleida Fernández Chardiet" 2019. La Lisa

En la tabla 3 se observa que predominaron las mujeres que iniciaron precozmente las relaciones sexuales en el 75,7% y la mayoría de ellas (59,4%) presentaron citologías positivas.

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el resultado de la citología positiva y el inicio precoz de las relaciones sexuales con una seguridad del 95% y un OR que informa que las mujeres que iniciaron las relaciones sexuales antes de los 18 años tienen 65,7 veces más probabilidad de adquirir una NIC.

Según Benedetti ¹² la edad de inicio de la vida sexual y las múltiples parejas son dos de los factores de riesgo más frecuentemente asociados con el cáncer de cuello uterino, ambos relacionados con mayor riesgo de adquirir una infección por el Virus del Papiloma Humano y que encuentra pertinencia con esta investigación. Otros autores encuentran coincidencias con estos resultados e informan que las relaciones sexuales iniciadas precozmente y los cambios frecuentes de parejas son factores que muestran elevada asociación con las NIC.^{7-8,10}

Tabla 4 Distribución de mujeres según diagnóstico citológico y cambio frecuente de pareja. Policlínico "Aleida Fernández Chardiet" 2019. La Lisa

Cambio frecuente de pareja	Diagnóstico citológico				Total	%
	Positiva	%	Negativa	%		
Si	17	45,9	9	24,4	26	70,3
No	5	13,5	6	16,2	11	29,7
Total	22	59,4	15	40,5	37	100
X2						1,2737
P	0.001	IC(0,53-9,5)			OR=2,26	

La tabla 4 muestra la distribución de las mujeres según resultado de la citología orgánica y el cambio frecuente de pareja. Se observa un predominio de aque-

llas que cambiaron con frecuencia de pareja con el 70,3% y el 45,9% de ellas tuvieron resultado positivo de la citología. Se encontró relación estadísticamente significativa entre ambas variables con un OR: 2,26 que infiere que las mujeres que cambian con frecuencia de pareja tienen 2,26 veces más probabilidad de adquirir una NIC, con una significación del 5%.

Ponce Blas ¹³informa en 2022, en un estudio de casos y controles de 393 mujeres, que los factores de riesgo asociados a las NIC de alto grado, fueron el tabaquismo OR=14.1, edad de menarquía menor a 11 años OR=2.7, edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años OR=3.9 y más de 2 parejas sexuales OR=2.7.

Tabla 5 Distribución de mujeres según diagnóstico citológico y la presencia de infecciones de transmisión sexual. Policlínico "Aleida Fernández Chardiet" 2019. La Lisa

Presencia de ITS	Diagnóstico citológico				Total	%	X ²	p	IC-OR
	Positiva	%	Negativa	%					
Clamidias	5	13,6	1	2,7	6	16,3	0,06	0,06	
Trichomonas	4	10,8	1	2,7	5	13,5	0,08	0,11	
PVH	11	29,7	8	21,6	19	51,3	0,006	0,006	IC 1,5-125 OR=14
VHS	2	5,4	1	2,7	3	8,1	0,071	0,64	

En la tabla 5 se relaciona el resultado de la citología con la presencia de infecciones de transmisión sexual. La ITS más frecuente fue la infección por PVH en el 51,3%, seguida de la infección por Clamidias y Trichomonas en el 16,3 y 13,5% respectivamente. El 29,7% de las mujeres con infección por PVH tuvieron citologías positivas. En todas las que presentaron algún tipo de ITS se encontró mayor frecuencia de citologías positivas. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la citología positiva y la infección por PVH con un nivel de significación del 5% y un OR que muestra que las mujeres con infección por PVH tienen 14 veces más probabilidad de desarrollar una NIC. Para

el resto de las ITS no se encontró relación estadísticamente significativa. X^2 calculado $< X^2$ tabulado para 1 gl y un nivel de confianza del 95%.

Las infecciones de transmisión sexual se destacan como terreno meyooprágico para adquirir una NIC y dentro de ellas es la infección por PVH la más frecuente.^{3-4,6-8,10-11} Este estudio registró una elevada frecuencia de mujeres con infección por PVH y una asociación estadísticamente significativa de esta con las NIC (OR: 14).

Lima¹⁴ informa un predominio de la infección con virus del papiloma humano y calcula un OR de 3,11 lo que coincide con el presente estudio aunque con una fortaleza menor en la asociación. A criterio de los autores la elevada frecuencia de ITS en esta investigación tiene correspondencia con el cambio frecuente de pareja que tributa a una elevada frecuencia de NIC en las mujeres del estudio. Estos elementos se replican en investigaciones similares que informan la búsqueda de nuevos métodos de pesquisa, evaluación y medición de los riesgos.¹⁴

IV. CONCLUSIONES

Se demostró asociación estadísticamente significativa entre las NIC, el inicio precoz de las relaciones sexuales, el cambio frecuente de pareja y la infección por PVH.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. 2019. [Online]. [citado Junio 25, 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
2. Díaz Mondragón E, Flores Jiménez P. Relación entre el nivel de conocimiento de factores de riesgo y las actitudes de prevención del cáncer cervicouterino en las

estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

[Online]. 2022 [citado Junio 25, 2022]. Disponible en:

"<https://hdl.handle.net/20.500.12893/10225>"

3. Calderón D. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino. *Cambios rev.méd.* 2019; 18(1):76-84. [Online]. [Citado Junio 25, 2022].

4. Gallegos Toribio R, Fuentes Vargas M, Gonzales Menéndez M. Factores del estilo de vida predisponentes a displasia cervical en mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2013-2017. 2019; 19(2):48-56. [Online]; [citado Junio 25, 2022]. Disponible en: "DOI%2010.25176/RFMH.v19.n2.2065%20"

5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido. 2018. [Online]. [Citado Junio 25, 2022]. Disponible en:

"<https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/registros/vitales/mortalidad/tabulados/pc.asp?t=14&c=11817>"

6. BessContanten S. Anuario estadístico de la Salud. Cuba 2016. [Online]; 2020 [citado Junio 24, 2022]. Availablefrom: hyperlink

"http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf"

7. Mena Lizama N, Siles Morales Y, Estalella Parra R. Caracterización clínico epidemiológica de la neoplasia intraepitelialcervico uterina. 2022 [Online]; [citado Junio 25, 2022]. Disponible en:

"<https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/view/188/159>"

8. Cárdenas Peña R, Pérez Escalona D, Cruz Pérez R, Torres Rojas K, Pérez Pantoja J. Caracterización de mujeres de Las Tunas con lesiones cérvico uterinas. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. MarinelloVidaurreta* [revista en Internet]. :8p. [Online]; 2017 [citado Junio 25, 2022]. Disponible en:

"<http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/953>"

9. Salazar Rodríguez S, Zavaleta Lujan J. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos. TESIS Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, Lima, Perú. 2016. [Online]; 2016 [citado Junio 25, 2022] Dis-

ponible en:

"%20%20%20http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4760.%20"

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4760>

10. Espino E de la C A, Larrea Armenteros M, Pescoso Domínguez C, Gutiérrez C, Romeu Escobar M. Factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales. Rev de Enfermedades no Transmisibles Finlay [Internet]. 2016 (6)3. [Online]. [citado Junio 25, 2022]. Disponible en: "http://www.medigraphic.com/cgi-

bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68371"

11. Guerra Mesa J, González Hernández J, Diego B, Flores Vega Y, Rodríguez Machado J. Combinación poco frecuente de neoplasias múltiples sincrónicas. Rev. Cubana Cir [Internet].55 (2). [Online]. [Citado Junio 25, 2022]. Disponible en: "http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932016000200010&lng=es."

12. Benedetti PI. Prevención del cáncer de cuello uterino: Detección temprana y diagnóstico de lesiones premalignas. 1ra ed. Cartagena de Indias: Editorial Universitaria c2021.Disponible

en:<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/1>

13. Ponce Blas S, Rojas Cisneros N, De La Cruz Vargas J. Factores de riesgo asociados a neoplasia intraepitelial cervical de alto grado en mujeres atendidas en el servicio de ginecología oncológica del Hospital María Auxiliadora, periodo 2016-2021. [Online].; 2022 [citado Junio 25, 2022]. Disponible en:

"http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/5062/T030_76204897_T%200%

14. Lima L, Hoelzle C, Simões R, Lima M, Fradico J, Mateo E, et al. Sexually-Transmitted Infections Detected by Multiplex Real Time PCR in Asymptomatic Women and Association with Cervical Intraepithelial Neoplasia. Rev Bras Ginecol Obstet. 2018 Sep; 40(9):540-546. English. [Online]. [Citado Junio 6, 2022].

Disponible en: "doi:%2010.1055/s-0038-1669994.%20"



Esta revista se encuentra bajo una Licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartir Igual 3.0 Unported](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Infomed.

Calle 23 # 654 entre D y E,
Vedado, Ciudad de La Habana,
CP 10400, Cuba
Tel.: 537- 8330268

Conflictos de intereses: los autores declaran que no existen conflictos de intereses en relación con la investigación presentada.

Contribución de los autores:

.Eida Rosa Mariño Membribes: generación de la idea científica, búsqueda bibliográfica, elaboración y aplicación del instrumento para la recolección de los datos, procesamiento estadístico, elaboración y revisión del informe final.

Denise Romero Martínez: búsqueda bibliográfica, aplicación del instrumento para la recolección de los datos, procesamiento estadístico, elaboración y revisión del informe final.

Pedro Julio García Álvarez: búsqueda bibliográfica, procesamiento estadístico y revisión del informe final.