

Inasistencia a la consulta de despistaje de cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarias

Prof. Gabriella Comunián, Br. Sherly Blanchard, Br. Jorge F. Briceño, Prof. Arturo Martí Carvajal

Universidad de Carabobo

RESUMEN

No disponemos de estudios que reporten la cuantía y razones de la inasistencia de la estudiante universitaria a la consulta de pesquisa del cáncer de cuello uterino. Dada la alta asociación entre el virus del papiloma humano y el cáncer del cuello uterino, nos propusimos determinar la prevalencia de la inasistencia a la consulta de este despistaje en la Universidad de Carabobo, Bárbula, con la participación de 400 estudiantes universitarias, evaluadas entre enero y julio de 2006. Se realizó un estudio de corte transversal, encontrando una edad mediana de 21 años y rango intercuartil = 19 y 23 años. El 68 % niega haber acudido a la consulta. El 64 % afirmó haber tenido relaciones sexuales y el 54 % afirma conocer que es una citología cervical exfoliativa. Concluimos que la prevalencia de la inasistencia a la consulta de despistaje de cáncer de cuello uterino fue elevada. Existe una falta de información clara y adecuada sobre la importancia de esta prueba en las mujeres de dicha comunidad. Las entrevistadas formulan propuestas para incrementar la asistencia a la consulta ad hoc.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino. Virus del papiloma humano. Citología cervical exfoliativa. Estudiantes universitarias.

SUMMARY

There are not studies of the quantity and reasons of the non attendance by the female university students to the cervix cancer screening program. As the association between the human papilloma virus and the cervix cancer is high, we decide to determine the prevalence of non attendance to this screening program in the Carabobo University, Barbula, Venezuela, where 400 students participated between January to July 2006. A cross sectional, study was made. Median age was 21 years old, interquartile range 19 to 23 years old. While 68 % denies to have gone to the consultation, 64 % affirmed to have had sexual relationships and 54 % affirms to know what a cervix exfoliative cytology is. As conclusions, the prevalence of non attendance is high. There is not clear and adequate information about this test in this community. The interviewed students propose ways to encourage the visit to the cervix screening program.

Key words: Cervix cancer. Human papilloma virus. Cervix exfoliative cytology. Female university students.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CCU) es un problema de salud pública, el cual no manifiesta distinciones entre grupos sociales, étnicos y culturales, aunque se consigue mucha variabilidad debido a la diferencia de hábitos y estilos de vida, más que condiciones genéticas (1). El CCU es la segunda causa de muerte en la población femenina (2), es el cáncer más frecuente y primera causa de muerte por cáncer en la mujer venezolana (3).

Por su etiología, el CCU es una enfermedad de transmisión sexual, sustentada en su asociación con el virus de papiloma humano (VPH), responsable del 97,7 % de los casos en el ámbito mundial (4), y permite ser detectado precozmente con la prueba de Papanicolaou o citología cervical exfoliativa (CCE) (5).

La incidencia del CCU ha disminuido en los países en los que se ha realizado detección masiva mediante CCE en toda la población femenina con riesgo de padecerlo (6). Venezuela no escapa de esta necesidad de salud; aproximadamente, el 70 % de la población femenina se encuentra infectada por VPH (7).

Los conceptos erróneos sobre la CCE distorsionan la esencia de este tipo de estudio; sencillo, indoloro, muy rápido de realizar. Entonces, ¿Por qué razón, la mujer no asiste a la consulta de prevención de CCU? Temor y desconocimiento son algunos de las explicaciones que suelen expresar cuando se les interpela sobre las causas de la inasistencia al médico para realizarse el despistaje del CCU (8).

El motivo de esta investigación es debido a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que toda mujer con actividad sexual debe realizarse anualmente una CCE, como medida de prevención y diagnóstico precoz de enfermedades, especialmente VPH, y CCU (9). El Modelo de Atención Integral en el país enfatiza la importancia de la pesquisa del CCU (10).

Sobre la base de lo mencionado, surgió la pregunta de investigación: ¿Cuál será la prevalencia de la inasistencia de la estudiante universitaria a la consulta de despistaje de CCU? Con la presente investigación se pretendió determinar la actitud de las estudiantes universitarias, en relación con su disposición de acudir o no a la consulta de citología ginecológica, determinar la magnitud de la no asistencia, y el por qué, lo cual servirá de base para organizar proyectos educativos a fin de estimular, en el ambiente universitario, la asistencia a la respectiva consulta.

En consecuencia, el objetivo general de esta investigación fue determinar la prevalencia de la inasistencia a la consulta de despistaje de CCU en la estudiante universitaria de la Universidad de Carabobo, para ello se diseñó un estudio de corte transversal.

SUJETOS, MATERIALES Y MÉTODOS

Entre enero y julio de 2006, se entrevistaron estudiantes de todas las facultades de la Universidad de Carabobo. No hubo criterios de exclusión.

Los datos demográficos se recolectaron en un cuestionario *ad hoc*, estructurado en 2 partes: los datos personales y con preguntas de selección múltiple (Anexo). Las entrevistadas respondieron de manera anónima, posteriormente lo depositaron en una caja sellada que poseía una abertura. Todas las entrevistas se realizaron en los campus de la Universidad.

Análisis estadístico

Los datos se resumen según la distribución de los mismos. Las variables continuas se expresan como mediana (P50) y rango intercuartil (RI) (P25 y P75) pues los datos no se distribuyen normalmente, de acuerdo a la prueba de Shapiro. Las variables dicotómicas y nominales se expresaron en porcentajes, para comparar las dicotómicas se utilizó el Chi cuadrado. La prueba de Kruskal-Wallis sirvió para analizar la edad y sexarquia según la facultad. Se calculó la razón del producto cruzado (*odds ratio*) para cuantificar la asociación entre variables dicotómicas. Todas las P fueron bilaterales y el nivel de significación fue $< 0,05$. El análisis estadístico fue realizado con el programa estadístico STATA 8.0. (College Station, Tx, EE.UU).

RESULTADOS

La distribución estudiantil por facultad se muestra en el Cuadro 1. Se entrevistaron 400 mujeres con una mediana de edad de 21 años (RI = 19 a 23). Hubo diferencia estadísticamente significativa de la edad según la facultad ($P = 0,0001$).

El 68 % (272/400) niega haberse realizado la citología. Los motivos se exponen en el Cuadro 2. El 54 % (216/400) afirma conocer qué es una CCE. El 81 % (324/400) admitió que debe realizarse la citología periódicamente, con una frecuencia de cada 6 meses (p50) (RI = 4 a 10).

El 64 % (256/400) afirmó haber tenido relaciones sexuales (RS), la mediana de edad de la sexarquia fue 18 años (RI = 17 a 20 años), no hubo diferencia estadística de la sexarquia según la facultad ($P = 0,12$). La mediana del número de parejas fue 1 (RI

= 1 a 3) y no hubo diferencia estadística de esta variable por facultad (P = 0,27).

Cuadro 1

Distribución de las entrevistadas según la facultad

Facultad	n (%*)	FA**
Ciencias de la salud	142 (35,5)	35,5
Económicas y sociales	57 (14,25)	49,75
Educación	89 (22,25)	72
Ciencia y tecnología	12 (3)	75
Derecho	25 (6,25)	81,25
Odontología	39 (9,75)	91
Ingeniería	36 (9)	100

Total 400 (100)
 *Porcentaje de acuerdo a la población total
 **FA: frecuencia acumulada

Cuadro 2

Distribución de las razones para no realizarse la citología

Razones	n (%*)
No ha tenido relaciones sexuales	122 (49)
Miedo	72 (26,4)
No tener tiempo	69 (25,3)
Ignorancia	38 (14)
Vergüenza	35 (12,9)
Económicas	17 (6,3)
Vivir lejos del consultorio	6 (2,3)

*Porcentaje según universitarias que no se han realizado la citología.

El 88% (351/400) manifestó una o más expresiones para dar a conocer su experiencia con el CCU. Las más frecuentes fueron: “Es una enfermedad maligna que tiene cura, si se diagnostica a tiempo”. “Es una enfermedad que se puede prevenir”. “Es una enfermedad mortal”. “Es una infección”. El 99 % coincide en que el CCU afecta a cualquier estrato social, que es un problema de salud pública. Las medidas sugeridas por las entrevistadas para estimular la asistencia a la CCE se muestran en el Cuadro 3.

Cuadro 3

Distribución de las propuestas para la estimulación de la realización de la citología de cuello uterino

Propuestas	n (%)
No opinó	115 (29)
Charlas o talleres	133 (33)
Propaganda por medios de comunicación	110 (27,5)
Que la realizase un ginecólogo femenino	5 (1)
Operativos gratuitos	31 (8)
Operativos más económicos	6 (1,5)
Total	400

Quando el número de parejas es mayor que 1, aumenta el conocimiento sobre la citología cervical. La razón del producto cruzado alcanzó a 10,9 con un intervalo de confianza del 95 % comprendido entre 5,7 y 20,8 (P= 0,00001).

Al comparar la asistencia de las estudiantes al despistaje, según facultad, se encontró que las estudiantes de derecho asistieron más que las de ciencias de la salud (P= 0,009), mientras que las de ingeniería asistieron menos (P= 0,01). En el resto de facultades no se observaron diferencias estadísticamente significativas al compararlas con las de ciencias de la salud (Cuadro 4).

Quando se compara la asistencia entre las estudiantes de ciencias de la salud y las del resto de facultades en su conjunto, no se obtuvo diferencias estadísticamente significativas: razón del producto cruzado 0,94 con un intervalo de confianza del 95 % comprendido entre 0,68 y 1,46 (P= 0,8).

Cuadro 4

Asociación entre la realización de la citología por facultad

Facultad	OR (IC 95%)	P
Ciencias de la salud	1§	
Económicas y sociales	0,80 (0,40 a 1,58)	0,53
Educación	0,80 (0,45 a 1,44)	0,46
Ciencia y tecnología	0,68 (0,17 a 2,67)	0,58
Derecho	3,09 (1,26 a 7,5)	0,009
Odontología	1,7 (0,85 a 3,66)	0,11
Ingeniería	0,25 (0,08 a 0,79)	0,01

§: grupo de referencia
 OR = razón del producto cruzado
 IC 95 % = intervalo de confianza de 95 %

DISCUSIÓN

Este estudio detectó una prevalencia alta de estudiantes universitarias que no asisten a la consulta de pesquisa del CCU. Según la búsqueda bibliográfica, Venezuela carece de una investigación similar a la que se expone.

Se ha indicado como factor de riesgo de CCU la sexarquia con edad menor de 20 años y según grupos analizados, una relación menor edad/ mayor severidad de la lesión, sin observarse relación entre el N° de parejas, el número de hijos y el CCU (11). En esta investigación obtuvimos que en dichas universitarias la sexarquia estuvo comprendida entre 17 y 20 años, es decir, que se encontrarían como población en riesgo para el CCU.

Arguero y col., en México realizó estudios acerca de actitudes sobre el Papanicolaou en estudiantes universitarias, evidenciándose que dichas estudiantes saben que el cáncer se puede prevenir y sabían para qué sirve el Papanicolaou, sin embargo, no se han realizado la prueba (12).

Esta investigación coincide con el estudio mejicano; se detectó que hay entrevistadas, que a pesar de poseer un nivel educativo universitario, nunca habían sido evaluadas con la prueba de PAP. En el estudio de Arguero y col. (12), las razones expresadas para no practicarse la prueba en las mujeres sin actividad sexual, fueron no tener relaciones sexuales o enfermedades vaginales, mientras que la población con vida sexual activa porque lo consideraron en primer lugar innecesario. Por el contrario, las principales causas en nuestra población de universitarias sexualmente activas, fueron el tener miedo y carecer de tiempo. Las estudiantes también mencionaron la ignorancia y el descuido. Las razones son inversamente proporcionales con el grado de instrucción lo cual es preocupante, si se supone que las universitarias son la masa pensante de la comunidad femenina. Se debe mencionar que la Universidad de Carabobo cuenta con servicios médicos para los estudiantes, que son gratuitos.

Otro hallazgo clínicamente resaltante, aunque no sea estadísticamente significativo, es la ausencia de asociación, entre la realización de la citología y las diferentes facultades en su conjunto, en comparación con la de Ciencias de la Salud. Según Lucumí y col. (13), en Colombia y Rodríguez y col. en Uruguay, las condiciones socioeconómicas que predominan en las mujeres que presentan CCU son: bajo nivel de

escolaridad, bajo ingreso económico y baja cobertura de servicios de salud (13,14). Sin embargo, en nuestro estudio existe un nivel universitario, cobertura de los servicios de salud y un bajo porcentaje de las entrevistadas dijeron que el factor socioeconómico es el causante de la inasistencia, por lo que se infiere que el riesgo de CCU en las entrevistadas parece ser bajo.

No obstante, cabe preguntar: ¿Son alegatos para soslayar la debida prevención del CCU? Es probable que se haya considerado a la población estudiantil universitaria como de bajo riesgo, dado su perfil intelectual, para el desarrollo de CCU y en consecuencia no existen programas universitarios que estimulen la asistencia a las consultas de despistaje, a pesar de que es una enfermedad de origen infeccioso y de transmisión sexual.

Diversos autores mencionan actitudes y conductas que influyen en las mujeres para no realizarse el Papanicolaou. Las respuestas han sido muy variadas tales como: sólo la practican las mujeres con vida sexual activa, miedo al dolor durante la toma de la muestra (15,16), descubrir que padecen cáncer y a destruir la relación de pareja (12), por pudor, ignorancia o dudas sobre la utilidad del examen (15,17) y no tener una buena información sobre el Papanicolaou (16,18). Coinciden en algunos aspectos con nuestro estudio, la ignorancia y el miedo como uno de los principales factores. Sin embargo, nuestro estudio también reporta una falta de tiempo, lo que nos plantea una interrogante ¿la estudiante universitaria no tiene tiempo para su salud o su comportamiento lego la induce a que “no tenga tiempo”?

Una limitación de este estudio fue no calcular el tamaño de la muestra, pero esta investigación puede ser punto de partida para una determinación más precisa de la muestra que se requiere, a fin de reducir la incertidumbre de todo estudio pionero.

En resumen, en este estudio la prevalencia de la inasistencia a la consulta de despistaje de cáncer de cuello uterino es elevada (68 %). En consecuencia, se deben incrementar todos los esfuerzos tendientes a educar a la población, única herramienta para reducir la incidencia del CCU.

Agradecimiento

A las participantes, por abrir la senda para estrategias que hagan posible el primer nivel de Leavell y Clark.

REFERENCIAS

1. Panamerican health organization. Cervical cancer [Acceso 25 de enero de 2008] Disponible en <http://www.paho.org/English/AD/GE/cervical.cancer.PDF>.
 2. Chiurillo M. Prevalencia de VPH de alto riesgo oncogénico (16, 18 y 31) en carcinoma invasor de cuello uterino. Universidad Centrooccidental "Lisandro Alvarado". 2005 [sede web] Biblioteca de Medicina Dr Argimiro Bracamonte – UCLA. [acceso 18 de septiembre del 2006] Disponible en: http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be_alex.exe?Palabra=CARCINOMA+DE+CELULAS+ESCAMOSAS/prevenci%F3n+&+control&Nombrebd=bmucla
 3. Diario El Impulso/Venezuela. En 2005 aumentaron casos de cáncer de cuello uterino. Viernes 24 de marzo del 2006. Disponible en: www.analitica.com/mujeranalitica/noticias/3140064.asp
 4. Sánchez R, Romero A, Salazar J, Marin C. Asociación virus papiloma humano-cáncer de cuello uterino en mujeres con edad=35 años. Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti". Barcelona. Estado Anzoátegui. Venezuela. Enero 2000-Diciembre 2003. Disponible en: <http://caibco.ucv.ve/caibco/CAIBCO/Vitae/VitaeVeintidos/Congreso/ArchivosHTML/Codigo180.htm>
 5. Uzandizaga J, de la Fuente P. Tratado de Obstetricia y Ginecología. 2ª edición. Madrid: McGraw-Hill; 2005;2.
 6. Reigosa A, Alvarez M. Diagnóstico del VPH en cuello uterino de mujeres que acuden a su consulta anual citológica. *Salus*. 2004;8:26-30.
 7. Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social. Anuario de Epidemiología y Estadística Vital. Caracas, Venezuela; 2001.
 8. Noticias regionales. Cáncer de cuello uterino, segunda causa de muerte en Lara. Viernes 24 de marzo del 2006. Disponible en: www.msds.gov.ve/msds
 9. Diario El Tiempo. El control ginecológico es necesario para el bienestar de la mujer. 15 de abril del 2005. Disponible en: www.eltiempo.com.ve/noticias/default.asp?id=33521
 10. Gestión del conocimiento en el primer nivel de atención en salud. Coopesiva. Barba, R.L- Heredia; 2001. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/geco/geco.shtml>
 11. Larrauri M. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino y correlación citológica, colposcópica e histopatológica en pacientes con lesión intraepitelial de alto y bajo grado de carcinoma invasor, de la consulta de patología cervical del hospital Dr. Luis Gomez López. Universidad Centrooccidental "Lisandro Alvarado"; 1998. Disponible en: http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be_alex.exe?Palabra=CUELLO+UTERINO&Nombrebd=bmucla
 12. Arguero-Licea B, García-Monroy L, Alvarez-Gasca M, Montañó-Arvizu C, Durán-Díaz A. Información y actitudes relacionadas con el Papanicolaou en estudiantes de Licenciatura, mujeres docentes y personal administrativo. *Rev Facult Med*. 2006;49:11-14.
 13. Lucumí D, Gómez L. Accesibilidad a los servicios de salud en la práctica de citología reciente de cuello uterino en una zona urbana de Colombia. *Rev Española de Salud Pública*. 2004;78:367-377.
 14. Rodríguez G, Barrios E, Vasallo J. Características epidemiológicas de una población que accedió al programa de prevención del cáncer de cuello uterino en Uruguay. *Rev Méd Uruguay*. 2005;21:200-206
 15. Valenzuela MT, Miranda A. ¿Por qué NO me hago el Papanicolaou? Barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. *Rev Chil Salud Pública*. 2001;5:75-80.
 16. Raymundo M, Julio C, Cascante E, Francisco J. Conocimientos y prácticas en la citología cervicovaginal: cáncer del cuello uterino en Centroamérica y Panamá. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 1996;61:11-15.
 17. Romero JA, Santillana MA, Guiscafre H. Factores en la no utilización de detección oportuna del cáncer cervicouterino en Medicina Familiar. *Rev Méd. IMSS*.1997;35:227-232.
 18. Bower M. Conocimiento y actitud y conducta de las mujeres frente al análisis de Papanicolaou. *Rev Mundo Méd*. 1993;20:59-60.
- Autor correspondiente:
 Prof. Arturo Martí Carvajal
 Unidad de Epidemiología Clínica, Dpto. de Salud Pública (Valencia), Universidad de Carabobo. Bárbula, Venezuela.
 Correo electrónico: amarti@uc.edu.ve

DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

ANEXO

Gracias por haber participado en esta encuesta anónima, servirá para impulsar estrategias en bien de la salud pública de la mujer venezolana

Edad _____ Estado civil _____ N° de hijos _____ Universidad _____ Facultad _____

Escuela _____

1.¿Ha tenido relaciones sexuales? SI___ NO___
De ser afirmativa, pase a la siguiente. Si es negativa, pase a la pregunta N° 7.

2.Edad de inicio de relaciones sexuales _____ años.

3. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? _____

4.¿Sabe qué es una citología del cuello uterino?
SI _____ NO _____

5.¿Se ha realizado alguna vez la citología? SI _____
NO _____

*Si la respuesta es SI, vaya a la pregunta 6, si es NO, a la N° 7.

6.¿Cuándo se realizó la última citología? _____ meses.
Pase a la N° 8.

7.En caso de no haberse realizado una citología, por favor, diga ¿Por qué? (Puede marcar varias).

Razones económicas _____ Miedo _____

Vergüenza _____ Ignorancia _____

No tener tiempo _____ Su religión no lo permite _____

Vivir lejos del consultorio _____ No he tenido relaciones sexuales _____

8.¿Sabe qué debe hacerse una citología periódicamente?
SI _____ NO _____ ¿Cada cuánto tiempo? _____ (meses)

9.¿Consume anticonceptivos? SI _____ NO _____

10.¿Sabe usted qué es el cáncer e cuello uterino? SI _____
NO _____

*Si su respuesta es afirmativa (Puede marcar varias)

_____ Es una infección

¿Qué propondría para estimular la realización de la citología?

_____ Es una enfermedad sin importancia.

_____ Es una enfermedad mortal.

_____ Es una enfermedad maligna que tiene cura si se diagnostica a tiempo.

_____ Es una enfermedad que se puede prevenir.

11.¿El cáncer de cuello uterino afecta a personas de cualquier clase social?

SI _____ NO _____

12.¿Algún familiar sufre o ha sufrido de cáncer de cuello uterino? SI _____ NO _____

Parentesco _____

13.¿Ha ido a una consulta ginecológica?

SI _____ NO _____

14.¿Cuándo cree usted que es conveniente ir a la consulta ginecológica?

_____ ¿Cuándo se siente ardor?

_____ ¿Cuándo se siente molestias durante el acto sexual?

_____ ¿Cuándo el flujo vaginal tenga olor y/o color distinto del normal?

_____ ¿Cuándo sienta prurito (picazón)?

_____ ¿Por prevención?

15.¿Cree usted que el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública?

SI _____ NO _____