

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



FACTORES DE RIESGO PARA CANCER
CERVICOUTERINO EN MUJERES DE MATAMOROS,
TAMAULIPAS

Por:

LIC. MA. DEL CARMEN VEGA ALANIS

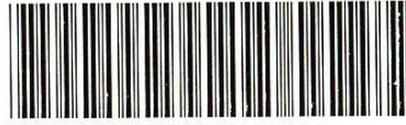
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2004

W.A.
C.C.

TM
Z667
.N7
FEn
2004
.v4

W.A.
C.C.

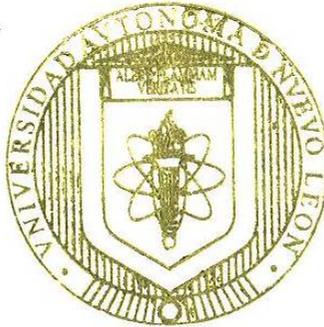


1020149340

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



FACTORES DE RIESGO PARA CANCER
CERVICOUTERINO EN MUJERES DE MATAMOROS,
TAMAULIPAS

Por:

LIC. MA. DEL CARMEN VEGA ALANIS

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2004

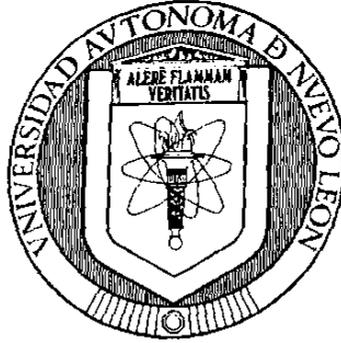
- 8/02.

711
26675
.N3
FEN
2000
.V4



FONDO
TESIS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES DE RIESGO PARA CANCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE
MATAMOROS, TAMAULIPAS

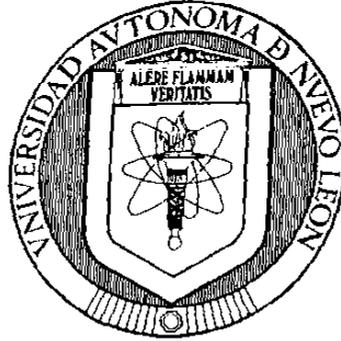
Por

LIC. MA. DEL CARMEN VEGA ALANIS

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES DE RIESGO PARA CANCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE
MATAMOROS, TAMAULIPAS

Por

LIC. MA DEL CARMEN VEGA ALANIS

Director de Tesis

MCE. JUANA EDITH CRUZ QUEVEDO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES DE RIESGO PARA CANCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE
MATAMOROS, TAMAULIPAS

Por

LIC. MA. DEL CARMEN VEGA ALANÍS

Asesor Estadístico

Marco Vinicio Gómez Meza, PhD.

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2004

FACTORES DE RIESGO PARA CANCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE
MATAMOROS, TAMAULIPAS

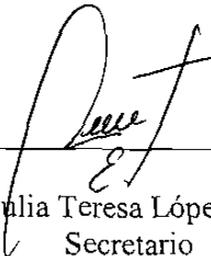
Aprobación de tesis



MCE. Juana Edith Cruz Quevedo
Director de Tesis



MCE. Juana Edith Cruz Quevedo
Presidente



ME. Julia Teresa López España
Secretario



MSP. Magdalena Alonso Castillo
Vocal



MSP. Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

DEDICATORIA

Mi nuevo mundo es un reflejo de mis nuevos pensamientos, es una alegría plantar nuevas semillas y que éstas se conviertan en nuevas experiencias.

A ti Señor por estar allí, en el momento oportuno.

Las maravillas del mundo las ve desde donde se siente uno realizada.

A ustedes Padres y hermanos por estar conmigo inspirarme a ser perseverante.

En la perseverancia esta el alcanzar lo que uno quiere.

A ti Amor, esposo, amigo y compañero de la vida por tu infinita paciencia para conmigo.

La sabiduría no nos lleva a la humildad divina.

A ustedes familia política por su gran apoyo que me han brindado

Cuando en la comprensión se entrega la dedicación redunda en una satisfacción.

*A ti UAMM-UAT y todos los que la componen.
Por comprender mis penas y alegrías y estar siempre conmigo.*

AGRADECIMIENTOS

A la Maestra en Salud Pública Magdalena Alonso Castillo por su confianza depositada en mí persona, logrando que demostrara que el querer es poder llegar a la realización que uno quiere.

A mi Directora de tesis, Maestra en Ciencias de Enfermería Juana Edith Cruz Quevedo, en quien siempre encontré el apoyo y conocimientos, con una sonrisa en los labios y una solicitud para no flaquear, demostrándome que si se puede salir adelante aun con todos los tropiezos y retos que nos de la vida.

Al Dr. Marco Vinicio Gómez Meza por su capacidad estadística que permitió que lograra llegar a los resultados de este estudio.

Al Centro de Orientación para la Familia por permitirme llevar a cabo este estudio dentro de su institución, así como las Dra. Ma Luisa Cedillo Garibay, Dra. Ma del Carmen Cervantes Pérez y el Dr. Octavio Olivares por su apoyo a esta investigación.

A la Directora y ex Directora, de la UAMM-UAT y su personal docente quienes me han apoyado en tiempo y espacio y así permitirme lograr este nuevo reto.

Al personal docente de la subdirección de investigación y Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, por la oportunidad de llegar a realizar esta maestría con el apoyo de ustedes.

A mis compañeras de la Maestría en Ciencias de Enfermería con las que emprendí esta experiencia y juntas y logramos concluir con todos los objetivos trazados por cada una.

A la Universidad Autónoma de Tamaulipas – PROMEP quienes aportaron un grano mas de arena para lograr esta preparación académica.

RESUMEN

Carmen Vega Alanís
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Enero, 2004

Título del estudio: FACTORES DE RIESGO PARA CA CU EN MUJERES DE
MATAMOROS, TAMAULIPAS

Número de Páginas: 21

Candidato para obtener el Grado
de Maestría en Ciencias de
Enfermería con Énfasis en Salud
Comunitaria

Área de estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue conocer la asociación entre los factores de riesgo reproductivos y de conducta sexual con el cáncer cervicouterino en mujeres que se realizaron citología vaginal en un centro comunitario en Matamoros, Tamaulipas. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia; se utilizaron 4298 cedulas de registro y resultados de citología vaginal de las mujeres que fueron atendidas en el período de Diciembre de 2001 a Noviembre de 2002. El diseño fue de tipo epidemiológico en su modalidad de casos y controles (Colimon, 1990). Se consideró casos a las 97 mujeres con diagnóstico de displasia, clase IV y clase V; los controles los constituyeron los 4201 mujeres con resultado de clase I y II. Para estimar la asociación entre los factores de riesgo y el cáncer cervicouterino se estimó la Razón de Momios y además se utilizaron las pruebas de Regresión Logística Chi cuadrada y Razón de Verosimilitud a un intervalo de confianza del 95% con un alfa de .05.

Contribuciones y Conclusiones: El estudio permitió conocer la asociación de los factores de reproductivos así como de conducta sexual en mujeres de Matamoros, Tamaulipas. Los factores de riesgo que mostraron mayor prevalencia fueron el número de gestaciones (94%), la edad mayor a 35 años (53.4%) y el número de partos (32.2%). Los factores que mostraron mayor asociación con el resultado de citología vaginal de displasia, clase IV y V fueron el número de parejas sexuales (RM = 21.04; IC 95% = 20.33-21.74), la edad de inicio de vida sexual (RM = 1.81; IC 95% = 1.35-2.26); la edad de la menarca (RM = 1.67; IC 95% = 1.26-2.08) y el número de partos (RM = 1.55; IC 95% = 1.15-1.96). Se recomienda realizar estudios que permitan confirmar la asociación resultantes.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS

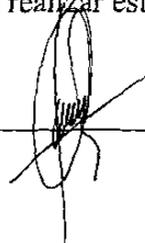


Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	2
Estudios Relacionados	2
Definición de Términos	5
Objetivo de Estudio	6
Capítulo II	7
Metodología	7
Diseño del Estudio	7
Población, Muestreo y Muestra	7
Instrumento	7
<i>Procedimiento de Recolección de Datos</i>	8
Consideraciones Éticas	8
Análisis de los Resultados	9
Capítulo III	10
Resultados	10
Características Descriptivas de la Muestra	10
<i>Prevalencia de Factores de Riesgo para Cáncer Cervicouterino</i>	11
Distribución de los Resultados de Citología Vaginal	12
Asociación de Riesgos entre Factores y Resultados de Citología Vaginal	13

Contenido	Página
Capítulo IV	16
Discusión	16
Conclusiones	17
Recomendaciones	17
Referencias	18
Apéndices	19
A Base de Datos Casos y Controles para Cáncer Cervicouterino	20
B Carta de Autorización del Centro de Orientación para la Familia (COFAC)	21

Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Características descriptivas de las mujeres	11
2	Prevalencia de factores de riesgo para cáncer cervicouterino	12
3	Prevalencia de resultados de citología vaginal	13
4	Asociación de factores de riesgo y resultado de citología vaginal	15

Capítulo I

Introducción

El cáncer Cervicouterino o del cuello de la matriz se ha incrementado en las últimas décadas; algunas estadísticas han demostrado que este problema de salud causa la muerte a más de 200, 000 mujeres por año en todo el mundo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1999). Este tipo de cáncer afecta con mayor intensidad a mujeres de habla hispana y en particular a las latinoamericanas de edad productiva (Novoa & Echegollen, 2001).

El cáncer cervicouterino es la principal causa de muerte por neoplasias malignas en las mujeres mexicanas de 25 años y más de edad (Secretaría de Salud, 2001). La tasa de mortalidad por tumores malignos en la frontera norte de México es de 56.0 por 100 mil habitantes; que es más alta que la tasa nacional de 54.8 por 100 mil habitantes (Álvarez et al., 2002). En general, la población hispana que radica en el sur de Estados Unidos y en el Norte de México ha incrementado hasta tres veces las cifras de incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino (Novoa & Echegollen, 2001). En Tamaulipas, en 1999 se reportaron 133 defunciones por esta causa. El índice de mortalidad ha variado en los últimos 10 años, de 34.2 defunciones por 100 000 habitantes en 1990 a 19.1 en 1999 en mujeres mayores de 25 años. Sin embargo, esta patología se considera como la segunda causa de muerte en mujeres en el estado (Secretaría de Salud, 2001).

En la actualidad se reconoce que el cáncer es una enfermedad multideterminada, producto de factores de riesgo de carácter biológico, psicológico y sociocultural (Montiel & Urquidi, 1998). De acuerdo a diversos estudios epidemiológicos, los factores asociados en forma más consistente con el cáncer cervicouterino son la infección por el virus del papiloma humano (VPH), los hábitos sexuales (antecedentes de dos o más parejas sexuales o el inicio de la vida sexual a edad temprana), los denominados factores de riesgo reproductivo en la mujer (como la multiparidad vaginal o el consumo de

anticonceptivos de tipo hormonal), y otros aún controversiales, como el tabaquismo (Benía & Techea, 2000; Lazcano et al., 1995).

Sin embargo, se reconoce también que el perfil epidemiológico del cáncer cervicouterino varía de región a región (Novoa & Echegollen, 2001), lo que podría explicar las diferencias en incidencia y mortalidad por región; en Matamoros no existen estudios. La identificación de factores de riesgo es fundamental para emprender acciones preventivas específicas en grupos con mayor exposición a adquirir el Cáncer Cervicouterino a través de programas accesibles que estén a disposición en las diferentes instituciones de salud. Por lo que El presente trabajo identificó la asociación entre los factores de riesgo reproductivos y de conducta sexual con la prevalencia de Cáncer Cervicouterino en mujeres de Matamoros, Tamaulipas.

Marco de Referencia

En el presente estudio se abordó el concepto factor de riesgo que se refiere al conjunto de fenómenos de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social en un individuo que por la variabilidad de su presencia está relacionada con el evento o puede causar su aparición. Se puede hablar de dos tipos de factores de riesgo, los del medio ambiente interno y los del medio ambiente externo (Colimon, 1990).

En el caso del Cáncer Cervicouterino los factores del medio ambiente interno son aquellos que están relacionados con la naturaleza biológica de las mujeres tales como la edad, menarca, las gestaciones, los partos y abortos. Los factores de riesgo del ambiente externo son aquellos que se relacionan con la conducta sexual de la mujer, entre ellos inicio de vida sexual y número de parejas sexuales.

Estudios Relacionados

Castañeda, Toledo y Aguilera (1998) identificaron las características sociodemográficas reproductivas y de conducta sexual de las usuarias del programa de

prevención y control de cáncer cervicouterino y los factores de riesgo para esta patología. Utilizaron un diseño de casos y controles; los casos fueron definidos como aquellas pacientes con diagnóstico corroborado de displasia severa, cáncer in situ e invasor ($n_{ca} = 251$) para cada caso se seleccionó un control entre las pacientes diagnosticadas como negativas (sin imagen citológica de infección viral ni de displasia), usuarias del mismo programa pareándose por edad y año en que se realizó la citología del caso.

Entre los resultados reportan que las variables sociodemográficas como procedencia, estado civil y nivel educativo no mostraron asociación significativa entre los casos y controles. Con respecto a las variables relacionadas con la reproducción y con el comportamiento sexual, los autores reportan que el inicio de vida sexual fue un año más temprano entre los casos ($\bar{\chi} = 17.8$ años; $p < .05$). El número de compañeros sexuales fue más alta en los casos que en los controles ($p < .05$), al igual que el número de embarazos y partos.

Las mujeres que iniciaron vida sexual antes de los 15 años tienen un riesgo dos veces mayor que quienes iniciaron después de los 20 años ($RM = 2.0$; $IC\ 95\% = 1.2 - 3.5$). El aumento en el número de gestaciones mostró una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical ($p < .0001$). Las mujeres con más de 12 gestaciones o partos corren un riesgo cinco veces superior de presentar el tumor que las que han tenido menos de tres gestas o partos ($RM = 5.2$; $IC\ 95\% = 2.6 - 10.5$). El consumo de anticonceptivos hormonales, el uso de dispositivo intrauterino y la salpingoclasia no se asociaron al riesgo de neoplasia cervical.

Frías, Mohar, Súchel e Ibarra (1999), estudiaron los factores de riesgo de cáncer cervicouterino con un diseño de casos y controles. Entre los resultados reportan que las mujeres que han tenido embarazos tienen un riesgo seis veces mayor que las mujeres que no los han tenido ($RR = 6.52$; $IC\ 95\% = 2.2 - 20.9$); quienes han tenido partos tienen un riesgo dos veces mayor que las que no han tenido ($RR = 2.43$; $IC\ 95\% = 1.1 - 5.3$). El

número de parejas sexuales (una vs menos de una) también aumenta el riesgo para cáncer cervicouterino ($RR = 4.3$; $IC\ 95\% = 1.9 - 8.8$); así como el inicio de vida sexual (≤ 16 vs > 16 años; $RR = 2.7$; $IC\ 95\% = 1.2 - 6.0$) y la edad del primer parto (≤ 18 vs. >18 ; $RR = 4.44$; $IC\ 95\% = 1.26 - 16.5$).

Lazcano et al. (1995) buscaron en un estudio de casos y controles los principales factores de riesgo reproductivos en una zona de alta incidencia de cáncer cervicouterino. Los casos fueron 630 mujeres positivas en cáncer cervicouterino confirmados histológicamente y 1005 mujeres residentes de México como controles pareados por edad y estado socioeconómico. Los resultados reportados muestran que el inicio de vida sexual después de los 25 años puede ser un factor protector para cáncer cervicouterino ($RM = 0.41$; $IC\ 95\% = 0.25 - 0.69$); la diferencia del inicio de vida sexual antes de los 18 años que mostró una tendencia de riesgo significativa ($p < .001$).

Con relación al trauma cervical por hijos nacidos por parto vaginal, el riesgo de cáncer cervicouterino aumenta significativamente a partir del tercer parto ($RM = 1.81$; $IC\ 95\% = 1.21 - 2.73$). La operación cesárea, sin antecedentes de partos vaginales, tiene un efecto protector ($RM = 0.28$; $IC\ 95\% = 0.13 - 0.61$). El antecedente de dos o más parejas incrementa el riesgo de cáncer cervical en forma lineal de tal manera que las que tienen más de cuatro parejas sexuales tienen cinco veces más riesgo ($RM = 5.56$; $IC\ 95\% = 2.30 - 13.34$).

Al respecto de los métodos de planificación familiar, la salpingoclasia ($RM = 1.14$; $IC\ 95\% = 0.78 - 1.67$), dispositivo intrauterino ($RM = 0.92$; $IC\ 95\% = 0.61 - 1.40$) y anticonceptivos orales ($RM = 0.94$; $IC\ 95\% = 0.64 - 1.30$) no mostraron asociación con cáncer cervicouterino.

Rodríguez, Echavarría, Murlá y Vázquez (1999), buscaron la asociación de algunas características individuales de riesgo con el Ca Cu en un diseño de casos y controles. Los casos fueron 67 pacientes diagnosticadas con cáncer y los controles 134

mujeres sanas pareadas por edad. Como factores se valoraron la historia reproductiva, el comportamiento sexual, el hábito de fumar y la historia de pruebas citológicas; además algunos datos generales como edad, ocupación y escolaridad.

Entre los resultados reportan que la distribución de casos fue mayor en mujeres menores de 35 años (50.7%). El análisis de los factores de riesgo relacionado con la historia reproductiva muestra que cuando aumenta la edad de la menarca se incrementa significativamente el riesgo del Ca Cu (43 veces mayor el riesgo en las que iniciaron su menarca después de los 14 años). A menor edad en el primer parto, aumenta significativamente el riesgo de Ca Cu (13 veces mayor en menores de 20 años); el riesgo aumenta 9.5 veces más en las mujeres con cinco o más partos.

En la asociación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y pertenecer al grupo de casos y controles es altamente significativo; el 85.1% de los casos comenzaron las relaciones sexuales de forma precoz siendo el riesgo 80 veces mayor en los grupos de 14 y 15 años. En relación del número de compañeros sexuales es mayor el riesgo y llega a 34.5 cuando han tenido cinco o más compañeros.

El uso de anticonceptivos orales resultó un factor de riesgo 2.8 veces mayor en quienes lo usan. El uso de preservativo resultó un factor protector, los casos disminuyen a medida que lo utilizan; no utilizarlo nunca confiere un riesgo 6.2 veces mayor que el usarlo alguna vez.

En síntesis, la literatura reporta que los factores asociados a la presencia de cáncer cervicouterino son edad, inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, número de embarazos y partos, número de gestaciones y uso de anticonceptivos. La operación cesárea sin presencia de partos vaginales se muestra como un factor protector.

Definición de Términos

Factor de Riesgo para Cáncer Cervicouterino se refiere al conjunto de fenómenos de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social en una mujer que por la

variabilidad de su presencia está relacionada con el cáncer cervicouterino. Dentro de estos factores se consideraron los factores de riesgo reproductivo: a) edad, b) número de gestaciones, más de una; c) número de partos, más de tres; d) presencia de abortos y e) menarca mayor de 14 años. También se consideraron los factores de conducta sexual: a) inicio de vida sexual menor de 16 años; b) método de planificación familiar y c) tener o haber tenido más de 4 parejas sexuales.

Objetivo de Estudio

Conocer la asociación entre los factores de riesgo reproductivos y de conducta sexual con el cáncer cervicouterino en mujeres que se realizaron citología vaginal en un centro comunitario en Matamoros, Tamaulipas.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se presenta el diseño del estudio, población, instrumento utilizado, procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y el plan de análisis de los resultados.

Diseño del Estudio

Se realizó un estudio de tipo epidemiológico en su modalidad de casos y controles (Colimon, 1990) ya que estudió la asociación entre factores de riesgo con la presencia de cáncer cervicouterino en mujeres de Matamoros, Tamaulipas que se realizaron citología vaginal durante el periodo de diciembre del 2001 a Noviembre del 2002, en el Centro de Orientación para la Familia (COFAC).

Se denominó caso a las mujeres con diagnóstico por citología vaginal de displasias leves, moderadas y severas, clase IV y V. Como control se denominó a las mujeres cuyos resultados de citología vaginal fueron clase I y II.

Población, Muestreo y Muestra

La población de referencia la constituyeron los 4 298 cédulas de registro y resultado de las citologías vaginales de las mujeres que fueron atendidas en el período de Diciembre de 2001 a Noviembre de 2002 en el COFAC. Los datos se recolectaron a través de un censo.

Instrumento

Se diseñó una base de datos de factores de riesgo para cáncer cervicouterino y resultados de citología vaginal, que consta de 13 columnas para cada uno de los factores y el resultado de la citología vaginal.

La base incluyó los datos de número de observación, edad, número de gestaciones, número de partos, número de abortos, número de cesáreas, edad de menarca, inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, método de planificación familiar. Así como los resultados de la citología vaginal descritos como clase I, clase II, displasia leve, moderada y severa, clase IV y V. No se recolectó el nombre de la usuaria, ni su dirección a fin de respetar su identidad (Apéndice A).

Procedimiento de Recolección de Datos

Una vez que se obtuvo la aprobación de las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se solicitó por escrito la autorización de la directora del COFAC (Apéndice B).

Se hizo la recolección de la información de manera retrospectiva, tanto para casos como para controles. La recolección se hizo mediante la cédula de registro y resultado de citología ginecológica que se emplea de manera estandarizada para la recolección de datos de todas las mujeres que acuden a realizarse la prueba de citología vaginal a la unidad de COFAC. Los datos fueron vaciados a la cédula diseñada para el presente estudio. Cuando los datos se encontraron incompletos, se eliminó todo el caso.

La recolección se hizo por la autora, en los días lunes y jueves por la mañana de cada semana, días y horarios establecidos por el centro para tener acceso a la información.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a las disposiciones generales del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud (Secretaría de Salud, 1987).

De acuerdo al artículo 14, fracción VII, el presente estudio contó con el dictamen favorable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, para garantizar el respeto a la dignidad y protección a los

derechos y bienestar de los sujetos.

El presente estudio se consideró sin riesgo, ya que no se realizó intervención alguna que afectara fisiológica, psicológica o socialmente a las personas participantes. Así mismo, al ser ésta una investigación con métodos retrospectivos según se encuentra establecido en el artículo 17, fracción I. Se protegió la privacidad de los individuos, no identificando los nombres y direcciones de las mujeres que se realizaron la prueba y los datos fueron confidenciales identificados solo por el número de observación (artículo 16).

Análisis de los Resultados

Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 10. Se utilizó estadística descriptiva, a través de frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central se describieron los factores de riesgo y el resultado de citología vaginal. A través de la prueba de Kolmogorov – Smirnov se determinó la normalidad de las variables continuas.

Para estimar la asociación de riesgo de cáncer cervicouterino con los diferentes factores de riesgo se utilizaron las pruebas de regresión logística Chi cuadrada y Razón de Verosimilitud, así como tablas de contingencia, para lo que se trabajó con un alfa de .05; es decir con un intervalo de confianza del 95%. Además, con el fin de darle claridad a las asociaciones, se determinó la Razón de Momios para cada una de ellas.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presenta la descripción de la población a través de medidas de tendencia central. Se describe la prevalencia de los factores de riesgo para cáncer cervicouterino y la distribución de los resultados de citología vaginal. Posteriormente se presentan las estimaciones de asociación de riesgo por cada uno de los factores.

Características Descriptivas de la Muestra

Las mujeres que se realizaron estudios de citología vaginal entre los meses de diciembre del 2001 a noviembre del 2002 presentan las siguientes características. En lo que respecta a aspectos reproductivos, el promedio de edad fue de 36.69 años ($DE = 11.16$), con un promedio en el número de gestaciones de 2.94 ($DE = 2.12$) y una media en el número de partos de 2.03 ($DE = 2.10$). El número de cesáreas y abortos presentan ambos un rango de cero a 4 con una moda de cero; con respecto a la menarca, la edad media en que se presentó fue de 12.88 años ($DE = 1.27$).

Respecto a las características de conducta sexual, se encontró que la edad de inicio de vida sexual tuvo una media de 19.72 años ($DE = 4.34$) con un rango amplio que va de los 12 a los 40 años y en el número de parejas sexuales la media fue de 1.38 ($DE = 0.64$), existieron casos que reportaron una sola pareja y en el valor máximo se reportaron hasta 6 parejas sexuales.

A través de la prueba de Kolmogorov – Smirnov se observó que no existe distribución normal en ninguna de las variables continuas presentadas ($p < .05$). Esto refleja la variabilidad existente en la población estudiada (tabla 1).

Tabla 1

Características Descriptivas de las Mujeres

Características	Valor Mínimo	Valor Máximo	\bar{x}	Mdn	DE	D	Valor de p
Edad	16	78	36.69	36.00	11.16	5.54	.00
Numero de gestas	0	14	2.94	2.00	2.12	11.78	.00
Numero de partos	0	13	2.03	2.00	2.10	12.10	.00
Numero de cesárea	0	4	0.56	0.00	0.88	25.10	.00
Numero de abortos	0	4	0.35	0.00	0.69	28.74	.00
Edad de menarca	10	16	12.88	13.00	1.27	14.17	.00
Edad de inicio de vida sexual	12	40	19.72	19.00	4.34	9.90	.00
Numero de pareja sexual	1	6	1.38	1.00	0.64	27.38	.00

Fuente: Base de datos Casos y Controles.

n = 4298

Prevalencia de Factores de Riesgo para Cáncer Cervicouterino

Se presentan los factores de riesgo para cáncer cervicouterino prevalentes en las mujeres atendidas de Matamoros, Tamaulipas. Primero se muestran los factores de riesgo reproductivos donde al respecto, la edad mayor de 35 años se presentó en un 53.4% de las mujeres. En las gestaciones, la prevalencia de quienes tuvieron al menos una gestación fue de 94.0%. En cuanto a los partos, la prevalencia fue de 32.2% mayor de tres partos. La prevalencia del factor de riesgo por presencia de aborto fue de 25.5%. En la edad de la menarca el factor de riesgo es para quienes presentan su primera menstruación a la edad de 14 años o más, la prevalencia de esta situación fue de 31.6%.

Con respecto a los factores de riesgo de conducta sexual, la prevalencia de mujeres quienes tuvieron una edad de inicio de vida sexual menor a los 16 años fue de

17.0%. En relación al número de pareja sexual mayor de 4, la prevalencia que se presentó fue de 0.9% (tabla 2).

Tabla 2

Prevalencia de Factores de Riesgo para Cáncer Cervicouterino

Factor de riesgo	<i>f</i>	Prevalencia
Reproductivo		
Edad (≥ 35 años)	2294	53.4%
Gestaciones (≥ 1)	4041	94.0%
Partos (≥ 3)	1383	32.2%
Abortos (≥ 1)	1098	25.5%
Edad de Menarca (≥ 14 años)	1357	31.6%
De Conducta Sexual		
Edad de inicio de vida sexual (< 16 años)	732	17.0%
Número de pareja sexual (≥ 4)	40	0.9%

Fuente: Base de datos de Casos y Controles.

n = 4298

Distribución de los Resultados de Citología Vaginal

De acuerdo a los resultados de citología vaginal la mayor prevalencia se observa en la clase I y II con un 97.7%. El restante 2.3% se distribuye en las clases de displasia leve, moderada y severa así como la clase IV y V (tabla 3).

De acuerdo con lo señalado, se consideraron para la estimación de asociaciones, 97 casos que corresponde a la sumatoria de la displasia leve, moderada y severa, así como las clases IV y V y 4201 controles considerados en la clase I y II.

Tabla 3

Prevalencia de los Resultados de Citología Vaginal

Resultado de Citología Vaginal	<i>f</i>	Prevalencia
Clase I y II	4201	97.7%
Displasia Leve.	29	0.7%
Displasia moderada	48	1.1%
Displasia severa	16	0.4%
Clase IV y V	4	0.1%
Total	4298	100%

Fuente: Base de datos de Casos y Controles.

n = 4298

Asociaciones de Riesgo entre Factores y Resultado de Citología Vaginal

A través de la Razón de Momios (RM), Chi cuadrada (χ^2) y razón de verosimilitud (RV) se estimó la asociación de riesgo entre los factores de riesgo reproductivo, los factores de conducta sexual y el resultado de citología vaginal para los casos y los controles (tabla 4 y 5).

Para los factores de riesgo reproductivo los resultados obtenidos sugieren que la edad como factor de riesgo (≥ 35 años), la exposición no está asociada con tener resultado de citología vaginal de displasia, clase IV y clase V, ya que el valor de estimación resultó muy cercano al 1 (RM = 1.36), por lo que se considera que la exposición al factor no está asociada al resultado en los casos ni en los controles ($\chi^2 = 2.21$; RV = 2.23; $p = .13$).

La edad de la menarca como factor de riesgo (≥ 14 años) está asociada positivamente al evento de tener como resultado de citología vaginal displasias, clase IV y V. Quienes presentaron la menarca a una edad mayor o igual a los 14 años, tuvieron 1.67 veces más probabilidad de estar en el grupo de los casos ($\chi^2 = 6.31$; RV = 5.99; $p = .01$).

El número de gestas como factor de riesgo (≥ 1) no presenta una asociación de riesgo, contrariamente, se presenta con una tendencia a ser un factor protector ($RM = 0.48$; $\chi^2 = 5.07$; $RV = 4.09$; $p = .04$). Al respecto del número de partos como factor de riesgo (≥ 3), se encuentra asociada positivamente a pertenecer a los casos. En este grupo tuvieron 1.55 veces más probabilidades de ubicarse en el grupo de expuestos, es decir presentar más de tres partos ($\chi^2 = 4.63$; $RV = 4.43$; $p = .03$).

En relación al número de abortos (≥ 1), contrariamente a lo que teóricamente se esperaba, con su presencia se disminuyó la posibilidad de que se encuentren en el grupo de los casos ($\chi^2 = 10.53$; $RV = 12.40$; $p = .00$). La cesárea en ausencia de partos se esperaba como factor protector, en este grupo se presenta difícil de sostener con una tendencia a serlo, sin embargo estadísticamente no muestra significancia ($RM = 0.92$; $\chi^2 = 0.08$; $RV = 0.08$; $p = .76$).

Tabla 4

Asociación de Factores de Riesgo y Resultado de Citología Vaginal (Razón de momios)

Factor de Riesgo	RM	IC 95%
Edad (≥ 35 años)	1.36	0.95 – 1.77
Menarca (≥ 14 años)	1.67	1.26 – 2.08
Número de gestas (≥ 1)	0.48	-0.15 – 1.12
Número de partos (≥ 3)	1.55	1.15 – 1.96
Número de abortos (≥ 1)	0.36	-0.26 – 0.99
Cesáreas / no partos (factor protector)	0.92	0.44 – 1.41
Inicio de vida sexual (< 16 años)	1.81	1.35 – 2.26
Número de parejas sexuales (≥ 4)	21.04	20.33 – 21.74

Fuente: Base de datos de Casos y Controles

n = 4298

Los factores de riesgo referentes a conducta sexual muestran que a medida que el inicio de la vida sexual es más temprana (<16 años) la asociación es mayor con situarse en el grupo de displasia, clase IV y clase V de citología vaginal

(RM = 1.8; $\chi^2 = 6.70$; RV = 5.93; $p = .01$).

Se muestra también una fuerte asociación con el número de parejas sexuales como factor de riesgo (≥ 4); las mujeres que tuvieron este factor, alcanzaron 21 veces mayor probabilidad de estar en el grupo de los casos que en el de los controles

(RM = 21.04; $\chi^2 = 140.87$; RV = 44.76; $p = .00$).

Tabla 5

Asociación de Factores de Riesgo y Resultado de Citología Vaginal (Chi cuadrada y Razón de Verosimilitud)

Factor de Riesgo	χ^2	Valor de p	RV	Valor de p
Edad (≥ 35 años)	2.21	.13	2.23	.13
Menarca (≥ 14 años)	6.31	.01	5.99	.01
Número de gestas (≥ 1)	5.07	.02	4.09	.04
Número de partos (≥ 3)	4.63	.03	4.43	.03
Número de abortos (≥ 1)	10.53	.00	12.40	.00
Cesáreas / no partos (factor protector)	0.08	.76	0.08	.76
Inicio de vida sexual (<16 años)	6.70	.01	5.93	.01
Número de parejas sexuales (≥ 4)	140.87	.00	44.76	.00

Fuente: Base de datos de Casos y Controles

$n = 4298$

Capítulo IV

Discusión

El estudio permitió verificar empíricamente algunas asociaciones de factor de riesgo con el resultado de Ca Cu en mujeres residentes de Matamoros Tamaulipas.

La edad mayor de 35 años, no mostró estar asociada con el grupo de los casos; este resultado es congruente con el estudio reportado por Castañeda et al. (1998) las variables sociodemográficas tampoco presentaron asociación e incluso Rodríguez et al. (1999) reportó que la distribución de los casos fue mayor en las mujeres menores de 35 años.

La menarca después de los 14 años mostró asociación con los casos; igualmente Rodríguez et al. (1999) reportó una asociación, aunque ésta se mostró bastante mayor. El número de gestas, no presentó una asociación de riesgo, contrariamente, muestra una tendencia a ser un factor protector. Al contrario de lo encontrado por Frías et al. (1999) quien reportó que las mujeres que han tenido embarazos tienen un riesgo seis veces mayor que las mujeres que no han tenido y Castañeda et al. (1998) reportó una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical y el número de gestaciones. No existe ningún criterio plausiblemente biológico que pueda explicar este hallazgo, sin embargo la autora presupone que pudieron haber existido otros factores que no fueron explorados, que provocaron este resultado.

El número de partos se encontró asociado positivamente a pertenecer a los casos; Frías et al. (1999), Lazcano et al. (1995) y Rodríguez et al. (1999) también reportaron esta asociación. La cesárea en ausencia de partos se esperaba de acuerdo a lo reportado por Lazcano et al. (1995) con un efecto protector; sin embargo, en el presente estudio no se encontró asociación estadísticamente significativa.

La edad de inicio de vida sexual antes de los 16 años mostró una asociación con pertenecer al grupo de los casos, este factor se ha reportado igualmente asociado en los trabajos de Frías et al. (1999) quien reportó que las adolescentes que iniciaron vida

sexual antes de los 16 años tuvieron un riesgo de 2.7 veces mayor que las que iniciaron vida sexual después de los 16 años. Para Rodríguez et al. (1999) las adolescentes quienes iniciaron vida sexual entre los 14 y 15 años tuvieron un riesgo 80 veces mayor a las que iniciaron vida sexual después y Lazcano et al. (1995) reporta que existe una tendencia de riesgo significativa cuando se inicia vida sexual antes de los 18 años.

En el presente estudio el número de parejas sexuales como factor de riesgo (4) mostró una fuerte asociación, estadísticamente significativa; Lazcano et al. (1995) encontró que las mujeres que tienen más de cuatro parejas sexuales tienen cinco veces más riesgo y Rodríguez et al. (1999) reportó que el riesgo llega a 34.5 cuando han tenido cinco o más compañeros sexuales.

Conclusiones

Este estudio mostró congruencia con lo reportado por otros autores al respecto de los principales factores de riesgo para presencia de cáncer cervicouterino. Los factores de riesgo que mostraron mayor asociación a presentar resultado de citología vaginal de displasia, clase IV y clase V fueron el número de parejas sexuales, el inicio de vida sexual, la edad de la menarca y el número de partos.

Recomendaciones

Se recomienda realizar estudios de mayor alcance utilizando estos factores para confirmar la relación de riesgo con cáncer cervicouterino y eventualmente, en un futuro proponer programas de intervención que tiendan a modificar estos factores.

Se recomienda también incorporar en futuros estudios otro tipo de factores como los genéticos que pueden dar explicación plausible a los resultados obtenidos en el presente estudio al respecto de los abortos y gestaciones.

Referencias

- Álvarez, L. C., Mancha, M. C., Monterubio, G. M., Varela, C. Y., Loustanot, L., Gonzalez, R. J. et al. (2002) La Salud en los Estados de la Frontera Norte. *Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos Sección México*, México.
- Benia, W. & Tellechea, G. (2000) Estudio de los factores de riesgo para cáncer de mama y cuello uterino en mujeres usuarias de tres policlínicas barriales de Montevideo. *Revista Medica Uruguay* 16, 2; 103-113.
- Castañeda, I., Toledo, C. R. & Aguilera, D. M. (1998). Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres de Zacatecas. *Salud Pública México*. 40, 330-338.
- Colimon, K.M. (1990). *Fundamentos de Epidemiología*. (1ª. ed.). Madrid: Díaz de Santos.
- Frías, M., Mohar, A., Súchel, L. & Ibarra R. M. (1999). Factores de riesgo asociados a cáncer cervicouterino. Un estudio de casos y controles. *Revista Instituto Nacional de Cancerología México*, 45 (4), 209-216.
- Lazcano, P. E., Hernández, A. M., López, C. L., Alonso, R. P., Torres, G. L. G. & Romieu I. (1995). Factores de riesgo reproductivo e historia de vida sexual asociados a cáncer cervical en México. *Revista de Investigación Clínica*. 47, 377-385.
- Montiel, C. M. & Urquidí, T. L. (1998). Factores de riesgo asociados a Cáncer Cervicouterino y de Mama. *Revista Sonorense de Psicología*, 12, 1, 30-36.
- Novoa, V. A. & Echegollen, G. A. (2001). Epidemiología del cáncer de cérvix en Latinoamérica. *Ginecología y Obstetricia de México*, 69, 243.
- Organización Panamericana de Salud. (1999). Cáncer y factores de riesgo prevención Latina. *Revista Salud y Farmacología*. Bolivia.
- Rodríguez, S. A., Echevarria, A., Murlá, A. P. & Vázquez, G. C. (1999). Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio Cerro. Instituto Nacional de Higiene,

Epidemiología y Microbiología. *Revista Cubana Higiene y Epidemiología*, 37, 1, 40-46.

Secretaría de Salud (2001). Programa de salud Tamaulipas. Recuperado de

<http://www.tamaulipas.gob.mx/sedesol/salud/programas/programas.htm>

Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud. México: Porrúa.

Apéndice A

Base de Datos Casos y Controles para Ca Cu

BASE DE DATOS - SPSS Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Window Help

1 edvza

	numer	mes	edad	ngesta	oparas	ncesare	nabertos	emenarc	edvsa	npsexua	metpl	reccto	edadfr	gestfr	partfr	casfr	abonfr	edadmefr	edvstr	num	
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					

Data View Variable View /

SPSS PROCESSOR IS READY

BASE DE DATOS - SP...

Apéndice B

Carta de Autorización del Centro de Orientación para la Familia (COFAC)



Centro de Orientación Familiar de Matamoros, A. C.

Calle Sexta No. 99 entre Rayón y Victoria, Zona Centro, C. P. 87500 Tels. (866)816-1137 y 816-6123
Fax: (866) 812-29-83 - Matamoros, Tam. México

H. MATAMOROS, TAM. 10 DE DICIEMBRE, 2003

C. BERTA CECILIA SALAZAR GONZALEZ, PhD
SECRETARIA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON,
FACULTAD DE ENFERMERIA
MONTERREY, N. L.
PRESENTE

POR MEDIO DE LA PRESENTE, ME PERMITO COMUNICARLE QUE HE AUTORIZADO A LA ESTUDIANTE LIC. MA. DEL CARMEN VEGA ALANIS, PARA RECABAR LA INFORMACION QUE REQUIERE PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION "FACTORES DE RIESGO PARA CaCo EN MUJERES DE MATAMOROS, TAM"

EL DEPARTAMENTO DE CITOLOGIA ESTARA A SU DISPOSICION EN DIAS Y HORARIO HABILES.

ESPERAMOS CONOCER A SU DEBIDO TIEMPO EL PLANTEAMIENTO, DESARROLLO Y RESULTADOS DE ESTE TRABAJO DE INVESTIGACION

AGRADEZCO INFINITAMENTE EL INTERES DE INCLUIR A NUESTRA INSTITUCION EN SU PROYECTO DE INVESTIGACION.

ATENTAMENTE

DRA. MA. LUISA CÉDILLO GARIBAY
DIRECCIÓN GENERAL MEDICA



RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Ma del Carmen Vega Alanis

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis comunitaria.

Tesis: FACTORES DE RIESGO PARA CA CU. EN MUJERES DE MATAMOROS, TAMAULIPAS.

Campo de estudio: Salud Comunitaria.

Biografía: Nacida en Valle Hermoso, Tamaulipas el 11 de agosto de 1949; hija de el Sr. Rodolfo Vega Pérez y la Sra. Guadalupe Alanis Tamez.

Educación: Egresada de la Universidad Autónoma de Tamaulipas con el grado de Licenciatura en Enfermería en 1986. Especialidad de Enfermería Pediátrica en la Facultad de Enfermería de la UAT (1986) Grado de Maestría en Educación Superior en la Unidad Académica multidisciplinaria Matamoros-UAT (1996).

Experiencia Laboral: Enfermera general del Hospital general Dr. Alfredo Pumarejo (1978 a 1988) Maestra de carrera categoría "G" En la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (1978 a la Actualidad), Coordinadora de Tecnología Educativa en la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, UAT. (1982 a 1990), Coordinadora del Curso de Especialidad en Pediatría en la Facultad de Enfermería- UAT (1988 a 1990). Coordinadora de Difusión y Extensión de la UAMM-UAT (1990 a 2003).

E Mail: alvecar 745 @hotmail.com

