

PUNTO DE VISTA

Prevención de cáncer de cuello uterino en adolescentes: un reto para la Atención Primaria de Salud

Prevention of Cervical Cancer in Adolescents: a Challenge for Primary Health Care

Alicia Moreira Brunet¹ Teresita Cabrera Rodríguez¹ Idania Clemente Rodríguez¹ Grisell Mariela Mass Basulto¹

¹ Policlínico Comunitario Docente Área IV, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:

Moreira-Brunet A, Cabrera-Rodríguez T, Clemente-Rodríguez I, Mass-Basulto G. Prevención de cáncer de cuello uterino en adolescentes: un reto para la Atención Primaria de Salud. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2013 [citado 2014 May 6]; 3(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/212>

Aprobado: 2013-07-23 15:36:48

Correspondencia: Alicia Moreira Brunet. Policlínico Comunitario Docente Área IV. Cienfuegos asesorenf@polcfa4.cfg.sld.cu

En la actualidad, el cáncer de cuello uterino sigue siendo una causa preponderante de mortalidad en las mujeres a nivel mundial, aunque es la neoplasia con el mayor potencial demostrado de prevención secundaria. Esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados.¹

Varios estudios han reflejado que en las mujeres menores de 35 años, se está reportando una elevada incidencia de cáncer de cuello uterino en estadios avanzados.

Como trascendental es detectar a tiempo los casos con cáncer de cuello uterino en los estadios más precoces, mucho más lo es evitar su aparición, y esto se logra con eficaces medidas de prevención, actuando sobre los factores de riesgos prevenibles.

Se ha hecho referencia al inicio de relaciones sexuales precoces (antes de los 20 años) como uno de los factores de riesgo importantes de cáncer de cuello uterino. Sin embargo, este grupo poblacional no se inserta en los programas hasta los 25 años en la mayoría de los países, lo cual ha sido muy bien argumentado por la Agencia Internacional de Investigaciones sobre Cáncer (IARC por sus siglas en Inglés); según

esta no se recomienda realizar tamizajes en mujeres de menos de 25 años, ya que la frecuencia de cáncer cervical en mujeres jóvenes es baja, mientras que los costos pueden ser elevados tanto para la salud de las mujeres (debido a la alta prevalencia de lesiones preclínicas en este grupo de edad, muchas de las cuáles van a involucionar espontáneamente), como para el sistema de salud pública. Los posibles efectos adversos del tratamiento (infertilidad, parto prematuro, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal) así como las consecuencias psicológicas (ansiedad, angustia) del tamizaje, pueden evitarse en las mujeres más jóvenes. Aquellas lesiones que persistan en el tiempo podrán detectarse posteriormente, debido a la historia natural de la enfermedad que, en su mayoría, evidencia una lenta progresión de las células anormales hacia el cáncer (aproximadamente 10 años).²

Las relaciones sexuales precoces se vuelven cada vez más comunes, y las conductas sexuales de las adolescentes en edades tempranas influirán de manera determinante en los años siguientes.

Llegados los 25 años, un número considerable de mujeres jóvenes continúa fuera del programa, o sin querer insertarse en él, pues se resisten a realizarse la citología. Así lo demuestran los siguientes datos de nuestra área de salud:

Primera citología realizada a mujeres con más de 25 años

Año	Total de citologías	Mujeres con más de 25 años	%
2007	193	49	25,4
2008	86	22	25,6
2009	42	16	38
2010	116	51	44,8
2011	111	48	43,2

En nuestra área de salud ya existen propuestas³ precedentes de este tipo de estrategias. Sin embargo, se requiere de alternativas más específicas, que involucren, tal vez, a la familia, a los centros educacionales, escenarios donde transcurre la vida de las adolescentes, y donde

interactúan con aquellas personas cuya función es orientarlas y educarlas en todas las esferas: social, cultural, sexual, entre otras.

La acción de los promotores de salud, entre los cuales se incluyen los autores, no puede limitarse a citar a las mujeres para que se realicen la citología; hay que convencerlas, no en

el momento en que estas expresen su negativa, sino desde antes, con un trabajo sistemático de promoción, de educación en temas de salud, y en específico de la prevención de la enfermedad. Mucho podemos hacer desde la comunidad, donde se integran todos los factores necesarios para comunicar, persuadir, educar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lewis MJ. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington DC: OPS; 2004. [cited 13 Ene 2012] Available from: <http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc>

[-sit-lac.pdf](#).

2. Servix Cancer Screening. IARC Handbooks on Cancer [revista en Internet]. 2005 [cited 8 May 2013] ; 10: [aprox. 10p]. Available from: <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/pre/handbook10/index.php>.

3. Mass Basulto G, González Pérez E, Calderín Santos E, Moreira Brunet A, Fajardo Benítez M, Borges Cabrera P. Propuesta de programa educativo sobre enfermedades del cuello uterino. Finlay [revista en Internet]. 2011 [cited 9 May 2013] ; 1 (3): [aprox. 10p]. Available from: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/51>.