



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdccl2025, (mayo 2025) ISSN 2415-0282

Características del cáncer cervicouterino en paciente menores de 25 años en el municipio Baracoa.

Katherin Lores Durán¹ <https://orcid.org/0009-0001-2769-6963>

Oneidis Durán Flores² <https://orcid.org/0000-0002-8098-8201>

Alexander Durán Flores³ <https://orcid.org/0000-0003-0550-7997>

Lisbán Rodríguez López³ <https://orcid.org/0000-0002-1965-0500>

1- Facultad de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo

2. Hospital General Docente Octavio de la Concepción y la Pedraja. Baracoa. Guantánamo

3. Policlínico Hermanos Martínez Tamayo. Baracoa. Guantánamo

Correo para la correspondencia: loreskatherin@gmail.com.cu

Resumen

Introducción: El cáncer cervicouterino es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres de todo el mundo , siendo el tercer tipo de cáncer más común en mujeres Este cáncer está estrechamente relacionado con la infección por el virus del papiloma humano (VPH). **Métodos** se trata de un estudio descriptivo , cualitativo retrospectivo utilizando datos de registros médicos de mujeres menores de 24 años diagnosticadas con cáncer cervicouterino . **Objetivo** evaluar la incidencia del cáncer cervicouterino en mujeres menores de 24 años. **Análisis y discusión:** El cáncer cervicouterino es una enfermedad en la que las células del cuello uterino, la parte inferior del útero que conecta con la vagina, comienzan a crecer de manera anormal y descontrolada. Este crecimiento desordenado

puede formar tumores y, si no se detecta y trata a tiempo, puede invadir tejidos cercanos o diseminarse a otras partes del cuerpo. **Conclusiones** La incidencia del cáncer cervicouterino en mujeres menores de 24 años, aunque no es mayoritaria, representa una problemática significativa que exige atención prioritaria en el ámbito de la salud pública

Palabras claves factor de riesgo cáncer cervicouterino uterino virus del VPH

Summary

Introduction: Cervical cancer is one of the leading causes of morbidity and mortality among women worldwide, being the third most common type of cancer in women. This cancer is closely related to infection by the human papillomavirus (HPV). **Methods** This is a descriptive, qualitative retrospective study using data from medical records of women under 24 years of age diagnosed with cervical cancer. **Objective** To evaluate the incidence of cervical cancer in women under 24 years of age. **Analysis and Discussion** Cervical cancer is a disease in which cells of the cervix, the lower part of the uterus that connects to the vagina, start to grow abnormally and uncontrollably. This disordered growth can form tumors and, if not detected and treated in time, can invade nearby tissues or spread to other parts of the body. **Conclusions** The incidence of cervical cancer in women under 24 years of age, although not majority, represents a significant issue that requires priority attention in the field of public health.

Keywords: Risk factor, cervical cancer, uterine, HPV virus

Método

Tipo de Estudio: Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, que permite analizar tendencias y patrones en un periodo definido. **Población y Muestra:** **Población:** Mujeres menores de 24 años diagnosticadas con cáncer cérvico uterino. **Muestra:** Datos obtenidos de registros médicos disponibles en centros de salud o bases de datos específicas que cumplan con los criterios de inclusión (por ejemplo, mujeres dentro de este rango de edad diagnosticadas entre 2015 y 2025). **Variables Analizadas:** Factores demográficos (edad, estado civil, lugar de residencia), historial clínico (antecedentes familiares de cáncer, frecuencia de exámenes médicos), hábitos de vida (consumo de tabaco, actividad sexual, uso de anticonceptivos), revisión de registros médicos disponibles entre los años 2015 y 2025. Validación de la información mediante protocolos estandarizados para garantizar la calidad y consistencia de los datos recopilados. Análisis Estadístico: Se utilizaron herramientas estadísticas, como SPSS, para procesar y analizar los datos recolectados. Métodos comparativos: análisis de posibles correlaciones entre factores demográficos, hábitos de vida y la incidencia de cáncer. Consideraciones Éticas: aprobación por parte de un comité ético para la revisión de registros médicos.

Cronograma:

- Recolección de datos: 3 meses.
- Procesamiento y análisis: 2 meses.
- Interpretación de resultados y redacción del informe: 1 mes.

Introducción

El cáncer cervicouterino es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres de todo el mundo . Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que más de 530,000 casos nuevos se diagnostican anualmente, siendo el tercer tipo de cáncer más común en mujeres (1). Este cáncer está estrechamente relacionado con la infección por

el virus del papiloma humano (VPH), considerado un factor necesario pero no suficiente para su desarrollo (2). Más del 20% de los casos de cáncer cervicouterino se detectan en mujeres mayores de 65 años, aunque estos cánceres son menos comunes en mujeres que han realizado pruebas regulares antes de esa edad (3)

El cáncer cervicouterino se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial debido a su alta incidencia y mortalidad. En 2022, se registraron aproximadamente 660,000 nuevos casos y 350,000 muertes relacionadas con esta enfermedad, siendo el cuarto tipo de cáncer más común entre las mujeres (4). Las tasas más elevadas de incidencia y mortalidad se observan en países de ingresos bajos y medianos, donde el acceso a servicios de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y programas de cribado es limitado (5).

Esta enfermedad presenta una incidencia relativamente baja en comparación con otros grupos etarios aunque se ha convertido en un problema significativo para mujeres menores de 24 años debido a factores como el inicio temprano de la actividad sexual, la falta de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y el acceso limitado a programas de detección temprana (6). Aunque la incidencia es menor en este grupo etario en comparación con mujeres mayores, las infecciones persistentes por VPH de alto riesgo pueden llevar al desarrollo de lesiones precancerosas y, eventualmente, cáncer invasivo si no se detectan y tratan a tiempo (7). Además, la falta de educación sobre salud sexual y reproductiva contribuye a la vulnerabilidad de este grupo de pacientes(8).

En América Latina y el Caribe, las tasas de incidencia y mortalidad son más altas que en América del Norte, debido a desigualdades en el acceso a servicios de salud, programas de vacunación contra el VPH y detección temprana (9). Además, factores como la fertilidad alta y la prevalencia de infecciones por VIH agravan la situación en esta región (10).

Nuestro país ha implementado estrategias para el control del cáncer cervicouterino desde 1968 aunque su incidencia es baja ,aún persisten desafíos para reducir la incidencia y mortalidad en este grupo etario , especialmente en áreas rurales y comunidades con menos

recursos (11). Ya que el declive en la realización de citologías en los últimos años ha incrementado la vulnerabilidad de las mujeres jóvenes frente a esta enfermedad

en la provincia de Guantánamo la incidencia sigue siendo baja en comparación con otros grupos . Según estudios realizados en el Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones", se identificaron casos de lesiones precursoras de cáncer cervicouterino en mujeres jóvenes, aunque el grupo etario predominante en la incidencia general de este cáncer corresponde a mujeres mayores de 40 años.

En Baracoa, la cobertura de programas de detección temprana, como las citologías, es limitada, especialmente en áreas rurales, lo que dificulta la identificación y tratamiento oportuno de estas lesiones (12) Además, la falta de acceso a la vacunación contra el VPH y la educación insuficiente sobre salud sexual y reproductiva agravan la situación, aumentando la vulnerabilidad de las mujeres jóvenes frente a esta enfermedad (12) .A pesar de los esfuerzos realizados por el sistema de salud cubano, persisten desafíos en la implementación de estrategias preventivas más efectivas en esta población.

Según estudios realizados en el Policlínico Universitario "Hermanos Martínez Tamayo", se identificaron lesiones premalignas como la neoplasia intraepitelial cervical grado I (NIC I), que es la más común en este grupo etario (13)

Las adolescentes y jóvenes menores de 24 años no forman parte del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino, lo que limita la detección temprana de lesiones malignas en el cuello uterino

Problema científico: que factores aumentan la incidencia del cáncer cervicouterino en pacientes menores de 24 años en Baracoa?

Por eso los autores decidieron realizar un estudio que incluyera a todas las mujeres menores de 24 años con diagnóstico de cáncer cervicouterino.

Objetivo general:

Identificar los factores de riesgo del cáncer cervicouterino en pacientes menores de 24 años

Análisis y discusión

El cáncer cervicouterino es una enfermedad en la que las células del cuello uterino, la parte inferior del útero que conecta con la vagina, comienzan a crecer de manera anormal y descontrolada. Este crecimiento desordenado puede formar tumores y, si no se detecta y trata a tiempo, puede invadir tejidos cercanos o diseminarse a otras partes del cuerpo.

Este tipo de cáncer generalmente se desarrolla de manera lenta y está estrechamente relacionado con la infección persistente por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH), que se transmite principalmente por contacto sexual. Antes de que las células se vuelvan cancerosas, suelen pasar por una etapa de cambios precancerosos, lo que permite que sea prevenible y tratable si se detecta en sus primeras fases.

Tipos de cáncer cervicouterino

Los tipos más frecuentes de cáncer cervicouterino incluyen el carcinoma de células escamosas, el adenocarcinoma y los carcinomas mixtos. Cada uno tiene características específicas que los hacen únicos en su desarrollo, diagnóstico y tratamiento.

1. Carcinoma de células escamosas: Este es el tipo más común de cáncer cervicouterino, representando aproximadamente el 70-90% de los casos (14). Se origina en las células escamosas que recubren la parte externa del cuello uterino. Su desarrollo está estrechamente relacionado con la infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH), especialmente los tipos 16 y 18. Este tipo de cáncer suele detectarse en etapas tempranas mediante pruebas de Papanicolaou y colposcopia, lo que permite un tratamiento más efectivo (15).

2. Adenocarcinoma: Representa entre el 10-25% de los casos de cáncer cervicouterino (16). Este tipo de cáncer se desarrolla en las células glandulares que recubren el canal endocervical. Aunque menos común que el carcinoma de células escamosas, el adenocarcinoma ha mostrado un aumento en su incidencia en las últimas décadas. Su

diagnóstico puede ser más complicado debido a que las lesiones suelen estar ubicadas más profundamente en el canal cervical, lo que dificulta su detección mediante citologías convencionales (17).

3. Carcinomas mixtos: Estos incluyen características tanto del carcinoma de células escamosas como del adenocarcinoma. Aunque son menos frecuentes, representan un desafío diagnóstico y terapéutico debido a su naturaleza heterogénea (17).

Factores de riesgo

1. Inicio temprano de relaciones sexuales: Las mujeres que comienzan su actividad sexual antes de los 18 años tienen un mayor riesgo de desarrollar lesiones precursoras de cáncer cervicouterino debido a la exposición prolongada al virus del papiloma humano (VPH). Este factor está relacionado con la inmadurez del epitelio cervical, que es más susceptible a infecciones

2. Infección por el virus del papiloma humano (VPH): Este es el principal factor de riesgo. Los tipos de VPH de alto riesgo, como el 16 y el 18, están directamente relacionados con el desarrollo de lesiones precancerosas y cáncer invasivo. La persistencia de la infección por VPH es un indicador clave en la progresión de la enfermedad

3. Número de parejas sexuales: Tener múltiples parejas sexuales aumenta la probabilidad de exposición al VPH y otras infecciones de transmisión sexual, lo que incrementa el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino

4. Hábito de fumar: El tabaquismo afecta el sistema inmunológico y contribuye al desarrollo de lesiones malignas en el cuello uterino. Además, las sustancias químicas presentes en el tabaco pueden interactuar con el ADN de las células cervicales, promoviendo mutaciones

5. Uso prolongado de anticonceptivos orales: Aunque los anticonceptivos son efectivos para prevenir embarazos, su uso prolongado se ha asociado con un mayor riesgo de cáncer cervicouterino. Esto podría estar relacionado con cambios hormonales que afectan el epitelio cervical

6. Antecedentes familiares de cáncer cervicouterino: Las mujeres con familiares que han padecido esta enfermedad tienen una predisposición genética que puede aumentar su riesgo

7. Falta de acceso a programas de vacunación y detección temprana: La ausencia de vacunación contra el VPH y la falta de acceso a pruebas de detección, como el Papanicolaou, limitan las posibilidades de prevención y diagnóstico temprano en este grupo etario

Hemos podido apreciar que estas pacientes que padecen esta enfermedad puede generar sentimientos de miedo, tristeza, rabia e incertidumbre, lo que influye en la forma en que la interactúan con su entorno social . La percepción de cambios en la autoimagen, debido a los efectos físicos y psicológicos del tratamiento, puede llevar a una disminución de la autoestima y al aislamiento social . Además, las perspectivas de futuro, como la posibilidad de formar una familia o desarrollar una carrera profesional, pueden verse afectadas, lo que incrementa la ansiedad y el estrés en estas pacientes

Las rutinas diarias también se ven alteradas, ya que las pacientes deben adaptarse a las exigencias del tratamiento médico, lo que puede limitar su participación en actividades sociales y educativas. La falta de información adecuada y el estigma asociado al cáncer cervicouterino pueden dificultar la búsqueda de apoyo social, aumentando la sensación de soledad y vulnerabilidad .Por otro lado, la intervención psicológica y el apoyo de familiares y amigos son fundamentales para ayudar a las pacientes a enfrentar estos desafíos, promoviendo estrategias de afrontamiento como la regulación emocional, la búsqueda de información y la reestructuración cognitiva .

Todos estos aspectos se mantienen de forma evidente en el municipio de Baracoa mostrando aspectos negativos más significativos que enfrentan las pacientes menores de 24 años con cáncer cervicouterino encontramos la ****exclusión del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino****. Esta exclusión limita la detección temprana de lesiones precursoras y aumenta el riesgo de que la enfermedad progrese a etapas más avanzadas antes de ser diagnosticada

Además, esta exclusión contribuye a una percepción de desamparo en las pacientes, quienes pueden sentir que no cuentan con el apoyo necesario para enfrentar la enfermedad. En comunidades rurales como Baracoa, donde los recursos médicos son limitados, esta situación

se agrava, ya que las pacientes deben depender de servicios de salud menos especializados y con menor capacidad para realizar diagnósticos oportunos . La falta de programas educativos y campañas de sensibilización sobre la importancia de la detección temprana también refuerza la vulnerabilidad de estas pacientes frente al cáncer cervicouterino .

A nuestro modo de ver creemos necesario:

1. Incluir a las pacientes en programas de detección temprana: Ampliar el alcance del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino para abarcar a mujeres menores de 24 años. Esto implicaría incorporar la citología y otras pruebas en este grupo etario para identificar lesiones precursoras de manera temprana.
2. Charlas educativas y campañas de sensibilización: Desarrollar programas educativos específicos para mujeres jóvenes en Baracoa, haciendo énfasis en temas como la prevención del cáncer cervicouterino, la importancia del uso de preservativos y la vacunación contra el VPH. Estas charlas pueden llevarse a cabo en escuelas, universidades y comunidades.
3. Mejorar el acceso a la vacunación contra el VPH: Ampliar la cobertura de vacunación en la región de Baracoa, asegurando que esté disponible y sea accesible para adolescentes y mujeres jóvenes, especialmente en zonas rurales.
4. Apoyo psicológico y emocional: Implementar servicios de orientación psicológica para pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino. El acceso a apoyo profesional puede ayudar a las mujeres jóvenes a enfrentar mejor los desafíos emocionales y sociales asociados con la enfermedad.
5. Fortalecer la infraestructura de salud: Invertir en la capacitación de profesionales de la salud en Baracoa para que puedan realizar diagnósticos tempranos y brindar un seguimiento adecuado. Además, mejorar las instalaciones médicas para garantizar servicios accesibles y de calidad.
6. Promover el apoyo comunitario: Fomentar la creación de grupos de apoyo para mujeres jóvenes en Baracoa que enfrenten esta enfermedad, permitiendo el intercambio de experiencias y la construcción de una red social sólida.

Conclusiones

La incidencia del cáncer cervicouterino en mujeres menores de 24 años, aunque no es mayoritaria, representa una problemática significativa que exige atención prioritaria en el ámbito de la salud pública. Este grupo etario enfrenta desafíos específicos, como la falta de inclusión en programas de detección temprana y el acceso limitado a la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), lo que incrementa su vulnerabilidad frente a esta enfermedad.

Los resultados subrayan la importancia de implementar estrategias educativas que promuevan la prevención y el diagnóstico oportuno. Estas estrategias deben incluir campañas de sensibilización dirigidas a adolescentes y jóvenes, con énfasis en la educación sobre salud sexual y reproductiva, así como la promoción de hábitos saludables que reduzcan factores de riesgo como el tabaquismo y el inicio temprano de relaciones sexuales.

Además, se destaca la necesidad de fortalecer los sistemas de salud para garantizar revisiones ginecológicas regulares y accesibles, especialmente en áreas rurales y comunidades con menos recursos. La integración de servicios de apoyo psicológico y emocional también es fundamental para abordar el impacto social y emocional del cáncer cervicouterino en este grupo etario.

Por último, se recomienda ampliar la cobertura de vacunación contra el VPH y mejorar la infraestructura de salud para facilitar el acceso a pruebas de detección temprana, como el Papanicolaou y la colposcopia. Estas acciones son esenciales para reducir la incidencia y mortalidad del cáncer cervicouterino en mujeres jóvenes y avanzar hacia su eliminación como problema de salud pública.

Referencias bibliográficas

1. Hernández-Hernández DM, Apresa-García T, Patlán-Pérez RM. *Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino*. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(S2):154-161.

2. Reyes Zuñiga YI, Sanabria Negrín JG, Marrero Fernández R. *Incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino*. Rev Ciencias Médicas. 2014;18(5):sep.-oct.
3. Reyes Zuñiga YI, Sanabria Negrín JG, Marrero Fernández R. *Incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino*. Rev Ciencias Médicas. 2014;18(5):sep.-oct.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Cáncer de cuello uterino*. Disponible en: [OMS](<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>)
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino*. Disponible en: [OMS](<https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-acelerar-eliminacion-cancer-cuello-uterino-como-problema-mundial>)
6. Solorza Luna GN. *Cáncer cervicouterino afecta a mujeres cada vez más jóvenes*. Gaceta UNAM. Disponible en: [Gaceta UNAM](<https://www.gaceta.unam.mx/cancer-cervicouterino-afecta-a-mujeres-cada-vez-mas-jovenes/>)
7. Naranjo Hernández L, Villafuerte Reinante J, Rodríguez Márquez A, Alonso Vila Y. *Condiciones que favorecen el desarrollo del cáncer cervicouterino en la adolescencia*. Rev Finlay. 2023;13(2). Disponible en: [Rev Finlay](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000200209)
8. CDC. *Las tasas de cáncer de cuello uterino han disminuido entre las mujeres jóvenes en los Estados Unidos*. Disponible en: [CDC](<https://www.cdc.gov/cancer/es/research/cervical-cancer-rates-have-dropped-among-young-women.html>)
9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino*. Disponible en: [OPS](<https://pbdigital.paho.org/es/reporte-fin-de-bienio-2022-2023/impact-results/10-tasa-de-mortalidad-por-cancer-cervicouterino>)
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Cancer Cervical Resumen Ejecutivo*. Disponible en: [OPS](<https://www.paho.org/sites/default/files/2024-09/cancer-cervical-resumen-ejecutivo-v2.pdf>)

11. El Toque. *Mujeres desprotegidas contra el cáncer cervicouterino: el declive de las citologías en Cuba*. Disponible en: [El Toque](https://eltoque.com/mujeres-desprotegidas-contr-el-cancer-cervicouterino-el-declive-de-las-citologias-en-cuba)

<https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757323005.pdf>

12. Caracterización epidemiológica de lesiones premalignas del cáncer cervicouterino. Disponible en: [Revista Portales Médicos](https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/lesiones-premalignas-cancer-cervicouterino/)

13 Medigraphic. *Comportamiento y factores de riesgo de lesiones cervicouterinas en pacientes menores de 25 años*. Disponible en: [Medigraphic](https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2021/ccm212e.pdf).

14 Organización Mundial de la Salud (OMS). *Cáncer de cuello uterino*. Disponible en: [OMS](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer).

15 SciELO. *Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino*. Disponible en: [SciELO](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400017).

16Medigraphic. *Adenocarcinoma cervical: características y tratamiento*. Disponible en: [Medigraphic](https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2021/ccm212e.pdf).

17. Redalyc. *Cáncer cervicouterino: tipos y manejo clínico*. Disponible en: [Redalyc](https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757264002.pdf).