

## Resultados de investigaciones

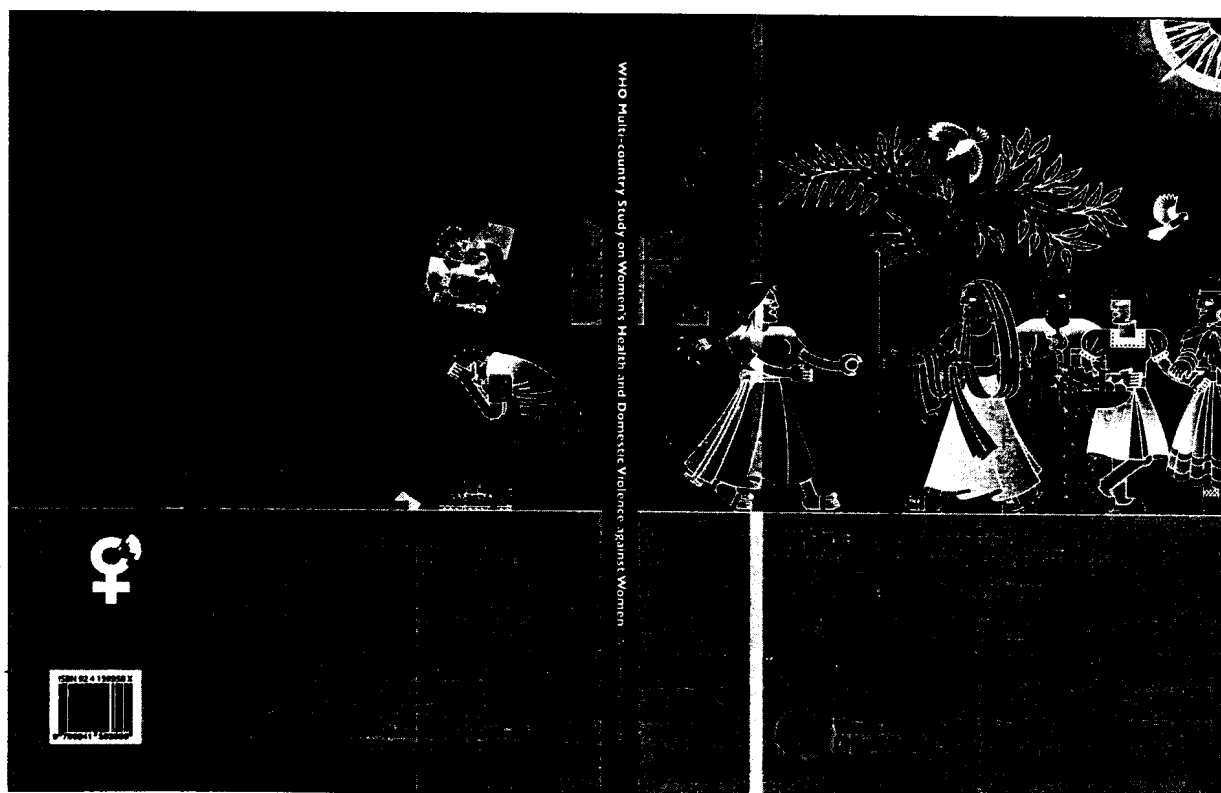
### Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica: Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia

Claudia García Moreno, Henrica AFM Jansen, Mary Ellsberg, et al. Organización Mundial de la Salud, 2005

Este estudio sobre la violencia doméstica se centra en la violencia de pareja, en la violencia de quienes no son pareja, en el abuso sexual infantil y primeras relaciones sexuales forzadas y las asociaciones entre estos tipos de violencia y la salud física, mental,

sexual y reproductiva de las mujeres. Presenta hallazgos de 15 lugares en diez países, es el estudio más extenso sobre violencia contra la mujer realizado hasta la fecha. Encuentra que la violencia contra la mujer demanda una respuesta desde la salud pública, dado que el impacto de esta violencia tiene consecuencias más allá del daño inmediato. El informe da 15 recomendaciones en cómo fortalecer el compromiso nacional y la acción contra la violencia hacia la mujer.

Disponible en:  
Departamento de Género, Mujer y Salud  
OMS  
Ginebra, Suiza  
Correo electrónico: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)  
Web: [www.who.int](http://www.who.int)



## Seguridad de los implantes de seno aún en duda

Una abrumadora mayoría de las cirugías de implantes de seno se realiza solamente por razones cosméticas, únicamente un quinto se realizan como reconstrucción luego de una mastectomía o para corregir problemas en el desarrollo. Más de 2 millones de mujeres estadounidenses recibían implantes cada año, en el pico de su popularidad, no obstante este número ha caído a alrededor de 200,000 en los Estados Unidos<sup>4</sup> y alrededor del mismo número en Canadá.<sup>5</sup> Sin embargo, aún se desconoce en gran medida la seguridad del procedimiento. El relleno usado en los implantes varía entre países. El aceite de soya fue prohibido en Gran Bretaña el año 2000<sup>1</sup> mientras que el gel de silicona y los implantes salinos siguieron siendo legales. El gel de silicona fue prohibido en los Estados Unidos en 1992 luego de que surgieran dudas respecto a su seguridad y efectos a largo plazo, pero en 2003 un panel consultor recomendó que la FDA lo volviera a aprobar a pesar de la oposición<sup>1,2</sup> porque las mujeres preferían la apariencia más natural de la silicona en comparación con la de los implantes salinos. La evidencia sobre la seguridad de los implantes es controversial. Un antiguo estudio británico sugiere que no existe incremento del riesgo para la enfermedad del tejido conectivo, ni una respuesta inflamatoria anormal,<sup>3</sup> pero complicaciones como dolor crónico y ruptura han sido bien documentadas. Un estudio estadounidense muestra que luego de tres años la quinta parte de aquellas personas que tuvieron un aumento cosmético de senos habían tenido una cirugía repetida, 6% tenía dolor crónico de senos y 1% había tenido una ruptura. Estas tasas aumentaron a medida que los implantes envejecían.<sup>3</sup> Un estudio canadiense<sup>2</sup> demostró que a pesar de que el aumento cosmético de senos es generalmente una operación privada, las complicaciones causan que muchas mujeres ingresen al sistema público de salud. Desde una perspectiva diferente, un estudio en Suecia demostró un incremento de suicidios entre pacientes con implantes;<sup>4</sup> sin embargo, las razones para ello son inciertas.<sup>5</sup> Para poder darle sentido a los datos fragmentados y a menudo anecdóticos, es importante que los países que aún no lo han hecho, establezcan

un registro de implantes de senos y guías para asegurar que se puedan obtener datos confiables con los cuales se puedan establecer la seguridad y eficacia de los implantes de seno.

<sup>1</sup> Ault A. Silicone Breast implants may be close to US approval. *Lancet* 2003;362:1384

<sup>2</sup> Centers of excellence for women's health. Researchers call on federal government to create breast implant registry. Press release. 29 October 2003. At: [www.bccewh.bc.ca/PDFs/hcubreastimplants.pdf](http://www.bccewh.bc.ca/PDFs/hcubreastimplants.pdf).

<sup>3</sup> Dyer C. Silicone gel breast implants: the arguments continue. *BMJ* 2003;327(7421):947

<sup>4</sup> Chataran F. US advisory panel's chairman calls for reversal of breast implant decisions. *BMJ* 2003, 327(724):947

<sup>5</sup> Moynihan R. Silicone gel breast implants: the arguments continue. *BMJ* 2003;327(7421):947

<sup>6</sup> Koot VCM, Peters PHM, Granath F. et al. Total and cause specific mortality among Swedish women with cosmetic breast implants: prospective study. *BMJ* 2003;326:527-28.

<sup>7</sup> Zuckerman D. Mortality in Swedish women with cosmetic breast implants. *BMJ* 2003;326(7401):1266.

## El conocimiento del periodo fértil no afecta significativamente el fracaso de la abstinencia periódica en los países en vías de desarrollo

Datos de alrededor de 150,000 mujeres en 15 países fueron usados para considerar si el conocimiento correcto del periodo fértil lleva a un uso más efectivo del método de abstinencia periódica. Se les preguntó a las mujeres si habían oído hablar o habían usado el método de la abstinencia periódica y también sobre su conocimiento del periodo fértil. La proporción de participantes que utilizaban el método de abstinencia periódica en ese momento variaba entre 0.1% en Zimbabue y 9.3% en el Perú, con una media de 3.3%. Un poco más de la mitad de las mujeres que utilizaban abstinencia periódica respondió correctamente sobre el momento de su periodo fértil en comparación con únicamente la quinta parte de aquellas que nunca había usado este método. En la mayor parte de los países involucrados era más probable que las usuarias actuales del método tuvieran el conocimiento correcto sobre el periodo fértil que las antiguas usuarias del mismo, aunque la proporción tuvo un rango de 8% en Zimbabue a 91% en Kazajstán, con una media de 62%. En general, la tasa de fracaso del método fue de 24%, con un rango de 15% a 38%. Entre las

usuarias con conocimientos correctos sobre el periodo fértil la tasa de falla fue un 12% menor que entre aquellas con conocimientos errados o sin conocimiento, una diferencia menor de la esperada. Las parejas que experimentaron la falla del método de abstinencia periódica contribuyeron a una sexta parte de todos los abortos por motivo de falla anticonceptiva.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Che Y, Cleland JG, Ali MM. Periodic abstinence in developing countries: an assessment of failure rate and consequences. *Contraception* 2004;69:15-21.

### **Estrógeno no protege a mujeres posmenopáusicas de la declinación de funciones mentales**

A pesar de que algunos estudios han sugerido que el estrógeno tiene un efecto protector contra el declive cognitivo, que es visto como predictor de demencia, datos de la prueba de solo estrógeno de la Iniciativa para la Salud de la Mujer (ISM) indican lo opuesto. El estudio de 2,808 mujeres de 65 - 79 años muestran una probable demencia que se desarrolló en 28 de 1,387 (2.0%) de mujeres que recibieron estrógeno en comparación con solo 19 de 1,421 (1.3%) de las que recibieron placebo. Esto indica una tasa de riesgo de alrededor de 1.49, lo cual sugiere no solo que el estrógeno no protege sino que además puede que incremente el riesgo de impedimento cognitivo. Las mujeres que tenían un nivel de función cognitiva relativamente bajo en la línea de base demostraron tener un riesgo de deterioro particularmente alto.<sup>1,2</sup>

\* Del inglés Women's Health Initiative (WHI)

<sup>1</sup> JAMA 2004;291:2947-58

<sup>2</sup> JAMA 2004;291:2959-68

### **El cáncer de seno aumenta en el mundo pero las tasas de mortalidad caen**

El cáncer de seno es el más común en el mundo y es la principal causa de las muertes ocasionadas por cáncer entre mujeres. Las tasas de incidencia y mortalidad varían cuatro veces entre los países con las tasas más altas y los que tienen tasas bajas, desde una incidencia de 27 por cada 100,000 en países

asiáticos a 97 por cada 100,000 en mujeres blancas en los Estados Unidos. América del Norte y el Norte de Europa tienen la mayor incidencia, los niveles intermedios se encuentran en el oeste de Europa, Oceanía, Escandinavia e Israel, y los niveles más bajos en Europa del Este, Latinoamérica, y Asia. La incidencia alrededor del mundo aumentó alrededor de un tercio entre los años setenta y los años noventa. En Norteamérica, el incremento alcanzó su pico máximo a mediados de los años ochenta, aunque la tasa en general continúa creciendo. En comparación, el incremento en el resto del mundo y particularmente en Asia ha sido más dramático desde mediados de los ochenta y continúa subiendo. Una variedad de factores contribuyen a estos incrementos, incluyendo el aumento en el diagnóstico, la variación en el reporte y factores genéticos y ambientales diferenciales en las poblaciones en riesgo. Es muy difícil identificar cuál de estos explica las diferencias en incidencia en las diversas partes del mundo. A pesar del incremento mundial en la incidencia, la mortalidad debido a cáncer de seno se ha mantenido estable o ha decrecido en la mayor parte de los países durante el mismo periodo como resultado de mejoramiento en diagnóstico y tratamiento.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Althius MD, Dosier JM, Anderson WF, et al. Global trends in breast cancer incidence and mortality 1973-1997. *International Journal of Epidemiology* 2005; 34:405-12

### **Una de cada 100 muertes en Estados Unidos puede ser atribuida a comportamiento sexual**

Datos de un estudio estadounidense sobre la carga de enfermedad en 1996 muestra que alrededor de 30,000 muertes ocurridas en 1998, 1.3% de todas las muertes de ese año, pueden ser atribuidas al comportamiento sexual. Adicionalmente se registraron alrededor de 20 millones de eventos lesivos para la salud, estos incluyen infertilidad, cáncer cervical, hepatitis y otras infecciones. Ocurrieron 19,634 muertes atribuidas al comportamiento sexual en varones, la mayoría (18,221) debido a SIDA. De las 10,148 muertes en mujeres, las causas más comunes fueron cáncer

cervical (4,921) y SIDA (4,234). Prácticamente todas estas muertes y las discapacidades asociadas que son atribuidas al comportamiento sexual pudieron haberse prevenido a través de las prácticas de sexo seguro.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Lenzer J. One in 100 US deaths is related to sexual behaviour. *BMJ* 2005; 330(7486):276.

<sup>2</sup> Ebrahim SH, McKenna MT, Marks JS. Sexual behaviour: related adverse health burden in the United States. *Sexually Transmitted Infections* 2005;81(1):38-40.

---

### **Distribución global de tipos de VPH y las implicancias para la investigación y vacunas**

La proporción de mujeres infectadas con el virus del papiloma humano (VPH) varía enormemente en diferentes poblaciones. Este estudio compara la distribución de diferentes tipos de VPH en muestras representativas de mujeres de once países, tres en Latinoamérica, tres en Europa, cuatro en Asia y uno en África. Se utilizó un protocolo estandarizado para recolectar especímenes cervicales y hacer pruebas de detección de VPH. La proporción de mujeres con VPH fue comparada por área de estudio y entre

regiones agrupadas. Más de 15,600 mujeres sin anomalías cervicales fueron incluidas en el análisis conjunto. La prevalencia del VPH estandarizada por edades varía casi veinte veces entre poblaciones, desde 1.4% en España a 25.6% en Nigeria. La prevalencia fue mayor en África, intermedia en América Latina y Asia, y más baja en Europa. El VPH 16 fue el tipo más común encontrado seguido de 9 tipos distintos de VPH. De las 1,429 mujeres VPH positivas, 1,250 tenían tipos de VPH de alto riesgo y 675 tenían tipos de bajo riesgo. La proporción de mujeres con múltiples tipos varió entre 11.5% en Turín, Italia a 42.5% en Ciudad Ho Chi Min, Vietnam. Los autores argumentan que la heterogeneidad en la distribución de tipos de VPH encontrada en diferentes poblaciones debe ser tomada en cuenta en el desarrollo de pruebas diagnósticas para el virus y para predecir la efectividad de cualquier vacuna en la reducción de la incidencia de infección.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Clifford GM, Gallus S, Herrero R, et al. Worldwide distribution of human papillomavirus types in cytologically normal women in the International Agency for Research on Cancer, HPV prevalence surveys: a pooled analysis. *Lancet* 2005;366: 991-98.