

**REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DE GODEÁLMILA
DR. JOSÉ ASSEF YARA**

TÍTULO Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de cáncer cervicouterino con mujeres en edad fértil.

Tesis en opción al título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

AUTORA: Dra. Yunelkys Martínez Castro. Residente de tercer año de Medicina General Integral.

Tutora: Hiramis Rodríguez Favelo

Matrón, 2022

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por su apoyo incondicional.

A todos los profesores que me transmitieron sus conocimientos y enseñanzas.

A todas las personas que de una forma u otra me contribuyeron a mi formación.

RESUMEN

Se desarrolló un estudio preexperimental, con el objetivo de implementar una intervención educativa dirigida a mujeres en edad fértil con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino del Consultorio Médico de la Familia #24 del Consejo Popular Pedro Ballester, municipio Pinar de Enero, durante el periodo comprendido de marzo 2020 a marzo 2022. Mediante un muestreo probabilístico de tipo intencional la muestra quedó conformada por 44 mujeres en edad fértil identificadas con factores de riesgo de cáncer cervicouterino, de ellas el grupo de edad predominantemente fue de 31 a 40 años, siendo en un 43,2% del nivel medio, el factor de riesgo de mayor incidencia fueron los hábitos tóxicos (tabaco y alcohol). Después de implementada la intervención educativa se demostró que esta fue adecuada en sus acciones como signo de alerta y su detección precoz mediante la realización de la Prueba Citológica.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCOTEÓRICO	4
III. MATERIALES Y MÉTODOS	14
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
VII. ANEXOS	29
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

INTRODUCCION

El Cáncer Cervicouterino (CCU) es la segunda neoplasia maligna más frecuente en mujeres y constituye un problema de salud pública a nivel mundial. Es una de las principales causas de muerte en las mujeres de los países en desarrollo y en vías de desarrollo. Las células del cérvix son muy activas en la vida reproductiva de las mujeres lo que promueve su crecimiento anormal cuando se conjugan factores de riesgo para el desarrollo de la patología a este nivel evolucionando negativamente al cáncer cervicouterino. El cáncer cervical, carcinoma de cérvix o cáncer de cuello de útero induce en las neoplasias malignas que se desarrollan en la porción fibromuscular inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina.^{1,2}

Uno de los avances más importantes en el tratamiento de la neoplasia de cérvix ha sido la identificación de las lesiones precursoras, las cuales han sido objeto de diferentes clasificaciones. La primera clasificación se realizó en 1930 y se designó con el término de displasia que de acuerdo a su gravedad se denominaba leve, moderada o severa. En 1968 se adoptó el concepto de Neoplasia Cervical Intraepitelial (NCI), con sus diferentes grados NCI I, NCI II, NCI III o carcinoma in situ. En estas dos últimas clasificaciones el porcentaje de epitelio involucrado en la lesión define el grado de la misma, correspondiendo la displasia leve al NCI I, la moderada al NCI II y la severa al NCI III. La clasificación más reciente es la desarrollada en 1988 y se conoce como el Sistema Bethesda, con ella se definió el concepto de lesiones escamosas intraepiteliales, subdividiéndose en lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LEIBG) y lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (LEIGA). En las LEIBG quedan incluidas las infecciones por papiloma virus humano (PVH) y la displasia leve o NCI I. Las displasias moderada y severa o NCI II-III quedan agrupadas en las LEIGA.^{2,3}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que el cáncer sigue siendo un problema importante de salud pública entre las mujeres del mundo tanto en países desarrollados como en proceso de desarrollo, el cáncer cervicouterino (CCU) constituye 21,4% del total de neoplasias malignas y 85% de las ginecológicas. A pesar de que, en el actual siglo XXI, el CCU constituye uno de los tumores malignos más conocidos en cuanto a su epidemiología, patogenia e historia natural, este persiste como importante causa de muerte en todo el planeta y afecta a miles de mujeres en América Latina, África y Asia, fundamentalmente en países como la India, donde se registran hasta 25000 muertes al año debido a esta entidad.⁴

Es uno de los mayores problemas de salud para América Latina y el Caribe, por ser países en condición de subdesarrollo, pobreza, educación limitada y carencia o escaso acceso a los servicios de salud, cuya consecuencia es una curva ascendente de incidencia y mortalidad evidenciada en una tasa de 83% (más de 30,000 mujeres mueren

anualmente por CCU) y una tasa de incidencia de 286 x 100,000 mujeres, con variaciones geográficas. Según el Observatorio Mundial del Cáncer (GLOBOCAN por sus siglas en inglés), el cáncer de cuello uterino se ubica como el cuarto cáncer diagnosticado con mayor frecuencia y la cuarta causa principal de muerte por cáncer en las mujeres a nivel mundial, con un estimado de 570 000 casos y 311 000 muertes en 2018. Aproximadamente el 90% de las defunciones por esta enfermedad ocurrieron en países de bajos y medianos ingresos.⁵

En Cuba, a pesar de existir un programa de detección precoz, el Cáncer Cervicouterino persiste como un problema de salud. En el año 2019, de un total de 826 663 mujeres examinadas por el Programa de Detección Precoz del Cáncer Cervicouterino se diagnosticaron 882 casos nuevos representando una tasa de 106,6 por cada 100 000 féminas, ya para finales del 2020 se modificó esa cifra relativamente, ya que de un total de 707 550 mujeres examinadas se diagnosticaron un total de 925 casos nuevos para una tasa de incidencia de 130,7 casos positivos por cada 100 000 mujeres. La tasa de mortalidad por tipo de cáncer más elevada en las mujeres, corresponde al tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón, le sigue el de mama, de intestino (excepto el recto); el de otras partes del útero y las no especificadas y el de cuello de útero, todos con tasas superiores a 9 por cada 100 000 habitantes, lo antes planteado se evidencia en el año 2019 con un total de 528 casos nuevos representando una tasa de 9,4 casos por cada 100 000, que ya para finales del 2020 aumentaron los casos a 549 para una tasa de 9,7; estas cifras expresan el número de fallecimientos, pero no realmente la incidencia de la enfermedad, pues no toda mujer que la padece muere por su causa. En estos momentos, se encuentra entre los lugares tercero y cuarto en incidencia y del tercero al quinto en mortalidad. La tasa bruta de incidencia de Cáncer Cervicouterino Invasor, según los datos notificados al registro nacional de tumores, es de 19,2 por cada 100 000 mujeres, al igual que en el mundo, se evidencia un cambio en la edad de aparición de este tipo de tumor, posiblemente relacionado con la precocidad de las primeras relaciones sexuales, la promiscuidad y la concomitancia de otros factores de riesgo.⁶

En el polidigno José A. Mas Narajo, municipio de 1^{er} de Enero, provincia de Ciego de Ávila, existe hasta la actualidad 257 casos diagnosticados y todos presentaron factores de riesgo antes de su confirmación. Se ha detectado desde 2019 hasta agosto del 2022 NCI I: 153, NCI II: 16, NCI III: 12 y 5 fueron positivos.⁷

A pesar de que en el CM #24 perteneciente al municipio de 1^{er} de Enero se aplica el Programa para la reducción del cáncer cervicouterino, que tiene como propósito reducir la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad, siguen apareciendo pacientes con esta patología. El 90% de las mujeres en edad fértil, de esta área de salud, presentan factores de riesgo para padecer esta entidad, por lo que nos planteamos el siguiente **problema científico**: ¿Cómo elevar el nivel de conocimientos en mujeres en edad fértil con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino?

Hipótesis: Si se implementa una intervención educativa, con carácter individualizado, entonces es posible que se contribuya a elevar el nivel de conocimiento en mujeres en edad fértil con factores asociados al cáncer cervicouterino.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Implementar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer cervicouterino en mujeres de edad fértil del Consultorio Médico de la Familia #24 del Consejo Popular Pedro Balester, municipio Primer de Enero.

Objetivos Específicos:

1. Fundamentar los sustentos teóricos sobre el cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil.
2. Distribuir a las mujeres en edad fértil, con factores de riesgos asociados al cáncer cervicouterino según grupo de edad, color de la piel y nivel de escolaridad.
3. Evaluar el conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil.
4. Aplicar una intervención educativa sobre factores de riesgo de cáncer cervicouterino a mujeres estudiadas.

MARCO TEÓRICO

El útero está formado por dos porciones anatómicas, el cuerpo y el cuello o cérvix. Esta última, de aspecto cónico en su conjunto y con aproximadamente 3 cm de longitud, es la parte inferior y más angosta del útero. La luz del cuello, llamada conducto endocervical, presenta dos estrechamientos, uno en cada extremo, denominados orificio interno, que se comunica con la cavidad del cuerpo y orificio externo, que se comunica con la vagina. Se le llama istmo, a una estrecha región donde el cuerpo se une con el cuello¹⁵

Este se subdivide en dos porciones, supravaginal, que es la parte superior más próxima al cuerpo del útero, y la porción vaginal, que se introduce en la parte superior de la vagina. En toda su extensión, está revestido por una mucosa que sufre grandes variaciones de una porción a otra. En la porción supravaginal (endocérvix) la mucosa es similar a la del cuerpo, estando constituida por un epitelio simple cilíndrico con células cilíndricas y células secretoras de mucus. De este epitelio se originan glándulas grandes y ramificadas que se extienden por toda la lámina propia o estroma¹⁵

En la porción vaginal o exocérvix, el epitelio simple cilíndrico de la mucosa se transforma en un epitelio estratificado plano húmedo que se continúa con el de la vagina. Este epitelio posee un estrato basal de células con núcleos alargados, perpendiculares a la membrana basal y escaso citoplasma; un estrato parabasal, de células poligonales y mayor cantidad de citoplasma; un estrato intermedio, con células de núcleos ovalados y abundante citoplasma y un estrato superficial, de células dispuestas horizontalmente y núcleos pequeños e hipercrómicos⁹

variación de las características celulares al ascender hacia la superficie, corresponde a una maduración celular. Por fuera, el resto de la pared está formada por una capa de escasas fibras musculares lisas y abundante tejido conectivo denso. En la zona de transición, sitio donde el epitelio simple cilíndrico mucossecretante del conducto endocervical se

transforma en el epitelio estratificado de la porción vaginal del cuello, pueden aparecer alteraciones, en especial después de los partos, que consisten en parches de epitelio simple alíndico en la porción vaginal del cuello.¹⁰

Estas áreas anómalas llamadas erosiones, son susceptibles de desencadenar una reacción inflamatoria. La inflamación crónica no tratada que se asocia con las erosiones, puede ser un factor predisponente al cáncer de cuello uterino. Las células epiteliales del cérvix se extienden constantemente hacia la vagina, de modo que los extendidos de células coloreadas con la técnica de Papanicolaou son de gran utilidad en la detección del cáncer cervical.⁹⁻¹⁰

Los estudios acerca del Cáncer Cérvico Uterino, se remontan a finales del siglo XIX, cuando se reconocieron zonas de cambio epitelial atípico no invasora en tejido adyacente a cáncer invasor (William 1888). El término carcinoma in situ (CIS) se introdujo en 1932 para denotar las lesiones por células carcinomatosas indiferenciadas que abarcan todo el espesor del epitelio sin interrumpir la membrana basal (Brodeskis, 1932).¹¹

El cuello uterino está tapizado por un epitelio pavimentoso estratificado e histológicamente el cáncer cervicouterino se trata de un proceso anarco proliferativo celular que se caracteriza por pérdida de la estratificación del epitelio y polaridad de sus células, hay hiperplasia, mitosis anormales y polimorfismo celular con invasión o no de la capa basal.¹²

Papanicolaou y Traut fueron los primeros en proponer en el decenio de 1940, la evolución citológica de las células obtenidas del cuello uterino y la vagina como método para detectar el cáncer cervical y sus precursores. Desde entonces la citología cervical ha demostrado ser el método más eficaz para la detección del cáncer de cuello uterino. El frotis de Papanicolaou redujo la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino en comunidades con programas activos de detección. La mitad de las mujeres con carcinoma cervical invasivo reciente nunca se practicó una prueba de Papanicolaou y otro 10% no lo había hecho en los 5 años anteriores al diagnóstico.¹³

En 1941, George Papanicolaou descubrió la fórmula de teñir las células que son desprendidas desde el epitelio o superficie exterior del cérvix, lo que hace posible detectar las células con transformaciones anormales, esta no es un examen de diagnóstico, sino más bien un tamizaje que separa a las mujeres que pueden tener lesiones en el cuello del

útero. Papanicolaou fue el pionero de los estudios relacionados con las enfermedades del cuello uterino, sentando un precedente único investigativo que revolucionó el enfoque que hasta entonces existía para la detección y tratamiento de la afección.¹¹⁻¹²

La prueba del VPH ha sido aprobada como otra prueba de detección del cáncer de cuello uterino debido a que casi todos los casos son por causa del VPH (virus del papiloma humano). La prueba del VPH-2 busca la infección con los tipos de VPH de alto riesgo que son más propensos a evolucionar a precáncer y cáncer de cuello uterino. La prueba del VPH se puede usar por sí sola (prueba primaria de VPH) o al mismo tiempo que la prueba de Papanicolaou (prueba conjunta).¹⁴

Muchos investigadores interesados en disminuir la incidencia del Cáncer Cérvicouterino, aceptan que para lograr el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, es necesario tener presente tres herramientas fundamentales: educación y concientización de la población sobre los riesgos a que se expone, métodos diagnósticos que permitan implementar una pesquisa eficiente, efectiva y eficaz y técnicas terapéuticas conservadoras que no invaliden la capacidad reproductiva, sexual y psicológica de la mujer.¹¹⁻¹³

EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD

El principal objetivo de la Educación y Promoción de salud es promover la práctica de estilos de vida saludables, incidiendo en los comportamientos, actitudes, hábitos y conductas nocivas a la salud en los individuos, la familia y la comunidad, así como la modificación de factores de riesgos desencadenantes de enfermedades y desviaciones de la salud, relacionados con las principales causas de muerte. La Educación para la Salud es un pilar fundamental para el éxito de cualquier programa. El conocimiento de la población sobre la enfermedad y sus factores de riesgo, resulta de vital importancia para la prevención del cáncer cervicouterino.¹⁵

Se requieren de técnicas de comunicación para educar y orientar a las mujeres y para ayudarlas a comprender la necesidad de conocer y prevenir los factores de riesgos del cáncer cervicouterino, y de realizarse la citología orgánica. La educación sanitaria no lleva mucho tiempo y contribuye a salvar vidas.

Factores de riesgo

Autores como Martínez Pérez M,¹⁰ Bustarante Ramos GM,¹¹ y Cevallos Garzabal EM,¹² sostienen el criterio compartido por los autores del presente trabajo que el inicio precoz de las relaciones sexuales; infección cérvico vaginal; infecciones de transmisión sexual, muy en particular por el virus del papiloma humano (VPH); múltiples compañeros sexuales; compañero sexual promiscuo; no uso de anticonceptivos de barrera; uso prolongado de contraceptivos hormonales (por más de cinco años); multiparidad; embarazo juvenil; factores inmunológicos; tabaquismo; dieta baja en carotenos y antecedentes familiares de CCU, lo cual parece asociarse a predisposición genética, guardan una relación estrecha desde el punto de vista epidemiológico con el CCU y la aparición de esta entidad.¹⁶

Antecedentes de ITS

El factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano (VPH) o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados. Algunos de ellos causan un tipo de crecimiento llamado papiloma, lo que se conoce más comúnmente como verrugas. El VPH se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una forma en la que el VPH se transmite es mediante la actividad sexual, incluyendo el sexo vaginal, anal y hasta oral.¹⁷

Existen cada vez más pruebas de la relación del VPH con el cáncer en general y con el cáncer de cuello uterino en especial. En primer lugar, el DNA del VPH se ha detectado mediante técnicas de hibridación en aproximadamente un 85% de los cánceres de cuello uterino y en aproximadamente un 90% de las lesiones precancerosas y de los conilomas cervicales.¹⁷⁻¹⁸

La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre y mucosidad del cuello uterino muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. A menudo, las mujeres que están infectadas con clamidia no presentan síntomas. De hecho, puede que no sepan que están infectadas a menos que se les practique un examen de clamidia durante un examen pélvico.¹⁶⁻¹⁹

Edad y comienzo de la vida sexual:

El primer coito antes de los 20 años y de manera marcada antes de los 18, es uno de los cofactores importantes en la aparición del carcinoma del cuello según reportan numerosos autores nacionales y extranjeros. Debido a los cambios socio-culturales a los que están sometidas las adolescentes, existe una tendencia al comienzo de las relaciones sexuales a partir de los 14 años de edad. En los últimos años se observa un incremento de las lesiones del cuello uterino en mujeres de edad diinátrica, las que representaron en este estudio el 17,5%. En la mujer a esa edad se ponen de manifiesto cambios biológicos e inmunológicos que pudieran favorecer en gran medida a las infecciones del tracto urogenital, debido a la disminución de la defensa estrogénica del aparato genital.^{18,20}

Número de Partos:

Haber tenido tres o más embarazos a término (completos) tiene un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después.²¹

Hbito de Fumar:

Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al

origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunitario sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH¹⁷⁻²²

Tendencia nutricional:

La reducción de los antioxidantes provenientes de la dieta es otro elemento a tener en consideración. El estado nutricional puede influir en factores dietéticos que se relacionan con la carcinogénesis. La ingestión de alimentos ricos en vitamina A y particularmente, en retinol, fue asociada con la reducción del riesgo de padecer traumas de desgarro del epitelio que pueden producirse durante el parto y por sus propiedades antioxidantes parece que reduce el riesgo de infección según Sajo y colaboradores. Los folatos, la vitamina B6, la vitamina B12 y la metionina pueden ejercer algún efecto en la prevención del cáncer de cuello uterino.²¹⁻²³

Inmunodepresión

Es muy importante la respuesta inmunológica del organismo, pues interviene como un potente mecanismo de resistencia al desarrollo de tumores, desde la fase de iniciación hasta el crecimiento y progresión de los mismos. Las infecciones virales son frecuentes en pacientes con supresión o defecto en el sistema inmune que se manifiesta con linfopenia, una alteración de la relación linfocitos B/ linfocitos T, migración espontánea y quimiotaxis de neutrófilos disminuida. Estas alteraciones inducen trastornos en la secuencia de eventos necesarios para que la respuesta inmunocelular y humoral sea efectiva.²²⁻²⁴

Un ejemplo incontestable ha sido demostrado en pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) las que muestran un incremento en la incidencia de lesiones escamosas intraepiteliales, debido al deterioro de las células y de los mecanismos de la respuesta inmune contra la progresión de la enfermedad.¹⁶⁻²³

Uso de anticonceptivos orales

El uso de anticonceptivos orales durante 6 a 9 años se acompaña de un incremento de hasta tres veces de riesgo de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de grado III. Las mujeres que los han utilizado durante 2 o 5 años tienen una incidencia de doble de padecer CCU en comparación con las de las no usuarias. Estudios recientes demuestran que el riesgo ha aumentado hasta 6 veces en las usuarias de anticonceptivos orales, que además tienen una infección por VPH.²⁴

Antecedentes familiares de CCU

El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección por VPH que otras. En otros casos, una mujer en la misma familia, al igual que un paciente que ha sido diagnosticada, podría estar más propensa a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos descritos anteriormente en esta sección.²⁵

Cuadro Clínico

El Cáncer Cervicouterino en etapas precoces no ofrece síntomas que permitan su diagnóstico. En etapas más avanzadas los síntomas principales son hemorragia anormal (retrorragia), aumento del flujo vaginal y dolor.

Al principio la retrorragia será en forma de manchas que la paciente relacionará con el coito, con esfuerzos físicos, incluso con una defecación dificultosa. Aparece un flujo anormal, por lo general oscuro, un antes de que aparezca la hemorragia, especialmente en el caso del adenocarcinoma. Sin embargo, en un periodo más o menos prolongado, el flujo aparece teñido de sangre. El dolor aparece muy tarde. Generalmente el dolor se localiza en la región del pubis y aparece durante el contacto sexual. Se presentarán, además, síntomas generales como son anemia, anorexia, pérdida de peso y astenia¹⁵⁻¹⁷

Métodos diagnósticos

Se pueden utilizar las siguientes pruebas para diagnosticar el cáncer de cuello uterino: la prueba de Papanicolaou, la citología de base líquida, a menudo denominada ThinPrep o SurePath, la Colposcopia, Tomografía Axial Computarizada, la Resonancia Magnética, la Biopsia. Otras pruebas pueden sugerir la presencia de cáncer, pero solo una biopsia puede permitir formular un diagnóstico definitivo.²⁶

Programa para el diagnóstico precoz del CCU en Cuba

En la actualidad casi nadie discute la importancia de la citología cervicovaginal como método de pesquisa, del cáncer cervicouterino en grandes masas de población. La sencillez en su realización y su alta eficacia diagnóstica han estimulado la implantación de programas de diagnóstico precoz de este cáncer en numerosos países del mundo.²⁷

En Cuba existe un programa de este tipo, de alcance nacional, que se lleva a cabo desde 1968 por el Ministerio de Salud Pública. El objetivo general de este programa es disminuir la mortalidad y conocer la morbilidad por cáncer del

cuello del útero, mediante su detección en la etapa más temprana posible, lo que permitirá una terapéutica precoz y eficaz²⁷

El universo del programa es la población femenina, a partir de los 25 años de edad y que haya tenido vida sexual activa. El programa alcanza una cobertura de 100% de esta población. La periodicidad del estudio de la citología cervicovaginal (prueba citológica) se establece cada 3 años en las mujeres entre 25 a 64 años de edad. Si una mujer tiene 3 estudios citológicos consecutivos con resultado negativo entre los 50 y 59 años de edad, ya no será necesario continuar haciendo estudios citológicos después de los 60 años. Para la mujer de 60 años en adelante, a la que se le realice la prueba citológica por primera vez, si el resultado es negativo, se le hará otra citología al año, y si ésta es negativa nuevamente, se le repite el estudio a los 5 años. Si todos dieron negativo, ya no será necesario seguir haciendo este tipo de prueba.²⁸

Las mujeres de bajo riesgo y que no deben ser inducidas en el Programa de Diagnóstico Precoz del CCU son las que nunca han tenido relaciones sexuales y aquellas a quienes se les ha realizado una histerectomía total por algún proceso benigno. A la mujer embarazada se le tomará la muestra citológica sólo si nunca se la ha hecho, o si ya han pasado 3 años o más desde la última vez que se hizo la prueba citológica. Es muy importante la participación que el médico general tiene en el desarrollo del Programa.²⁹

Estados del cáncer de cuello uterino de la FIGO

Estado IB en este estado, el tumor es más grande pero todavía está confinado al cuello uterino. Estado IB1: el tumor mide 5 mm o más de profundidad y menos de 2 centímetros (cm) de ancho. Estado IB2: el tumor mide 2 cm o más de profundidad y menos de 4 cm de ancho. Estado IB3: el tumor mide 4 cm o más de ancho. Estado II: el cáncer se ha diseminado más allá del útero hacia áreas cercanas, como la vagina o el tejido cercano al cuello uterino, pero todavía está dentro del área pélvica. Estado IIA: el tumor está limitado a los dos tercios superiores de la vagina. No se ha

diseminado al tejido próximo al cuello uterino. Estado II A1: el tumor mide menos de 4 cm de ancho. Estado II A2 el tumor mide 4 cm o más de ancho. Estado III B el tumor se ha diseminado a la región parametrial.³⁰

Estado III: el tumor compromete el tercio inferior de la vagina y/o se ha diseminado a la pared pélvica y/o causa por hidronefrosis. Estado III A el tumor compromete el tercio inferior de la vagina, pero no ha crecido hasta el interior de la pared pélvica. Estado III B el tumor ha crecido dentro de la pared pélvica y/o afecta un riñón. Estado III C el tumor compromete los ganglios linfáticos regionales. Estado III C1: el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos de la pelvis. Estado III C2 el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos paraaórticos. Estado IV A el cáncer se ha diseminado a la vejiga o al recto, pero no a otras partes del cuerpo. Estado IV B el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.^{30,31}

Tratamiento

El tratamiento será nombrado de acuerdo al EC, en las etapas tempranas el tratamiento ideal es el quirúrgico. Para aquellas pacientes en EC I A1 los tratamientos varían desde la conización cervical hasta la histerectomía tipo I, como resultado se obtiene una curación del 99 al 100% (1). En el caso de las pacientes con EC I A2 a I B1, a quienes se les realiza histerectomía radical. La radioterapia en etapas tempranas tiene el mismo porcentaje de curación que la cirugía, pero con mayor movilidad tanto a nivel vesical como intestinal. La histerectomía tipo III se considera el tratamiento de elección hasta el EC II A1; Lo establecido para las etapas localmente avanzadas (II b2 - II a2 - IV a) es la quimio radioterapia concomitante, siendo el cisplatino el agente radiosensibilizador más utilizado.³¹⁻³²

Prevención

Para prevenir los precánceres. Según su edad, su estado general de salud y su riesgo personal de cáncer de cuello uterino, a continuación se mencionan algunas medidas que puede tomar que puede que ayude a prevenir afecciones que podrían resultar en precánceres: Vacunarse contra el VPH; hacer las pruebas de detección, incluyendo la prueba

de Papanicolaou y la prueba de VPH, no fumar, limitar el número de parejas sexuales, usar condón, "entrenar" el sistema inmunario para que reconozca las células de cáncer de cuello uterino y las destruya³²

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio preexperimental, con el objetivo de implementar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer cervicouterino con mujeres en edad fértil del Consultorio Médico de la Familia #24 del Consejo Popular Pedro Ballester, municipio Pinar de Enero, durante el periodo comprendido de marzo 2020 a marzo 2022.

La intervención educativa diseñada contó con cinco temas dirigidos a las mujeres en edad fértil con factores de riesgo asociados al cáncer de mama, con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento de estas mujeres (Anexo III).

Universo de estudio

El universo de estudio estuvo constituido por 60 mujeres en edad fértil del Consultorio Médico de la Familia #24 del Consejo Popular Pedro Ballester, municipio Pinar de Enero mediante un muestreo probabilístico de tipo intencional la muestra quedó conformada por 44 mujeres en edad fértil identificadas con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino, representando el 73,3% y que respondieron a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad fértil con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino que dieron su consentimiento para participar en la investigación (Anexo 1).

Criterios de exclusión:

- Mujeres en edad fértil con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino con discapacidad intelectual.
- Personas que no viven en el área (visitantes).

Criterios de salida:

- Mujeres en edad fértil con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino que por voluntad propia abandonaron el estudio.
- Mujeres en edad fértil con factores de riesgo asociados con resultado de biopsia positiva.

Métodos científicos empleados:

Del nivel teórico:

- **Análisis Sintético:** Se empleó con el objetivo de describir las relaciones de los factores de riesgo en mujeres en edad fértil con un posible cáncer cervicouterino.
- **Historiología:** Permite analizar los sustentos teóricos del cáncer cervicouterino desde su surgimiento en el de curso del tiempo.
- **Enfoque de Sistema:** Se utilizó con el objetivo de identificar las necesidades de aprendizaje por prioridades.

Del nivel empírico:

- **Análisis de documentos:** Mediante la historia clínica permitió distribuir a las mujeres en edad fértil con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino según algunas variables (Anexo 2).

- **Encuesta:** Con el objetivo de diagnosticar el nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino según algunas variables (Anexo 3).

Para el procesamiento de la información se utilizó de la estadística descriptiva el cálculo porcentual representado en tablas. Dentro de las principales variables se definieron:

Variable independiente:

Intervención educativa: Conjunto de acciones que se aplica a un grupo de personas, organizaciones sociales, servicios instituciones y agrupaciones todos estos actores viven en zona geográfica y comparten la misma organización, así como valores e intereses básicos en un momento determinado, según la organización para mejorar de la salud, la participación comunitaria se refiere a las acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud, prevenir las enfermedades y obtener su avance (Anexo 4)

Variable dependiente: Elevar el nivel de conocimiento en las mujeres en edad fértil con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino.

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	

Grupos de Edad	Cuantitativa continua	15-20 años 21-30 años 31-40 años 41-49 años	Según años cumplidos	Número y porcentaje según grupos de edades
Nivel de Escolaridad	Cualitativa ordinal politécnica	Nivel primario Nivel medio Nivel medio superior Nivel superior	Según nivel de escolaridad alcanzado	Número y porcentaje según grupos de edades
Factores de riesgo de cáncer cervicouterino.	Cualitativa nominal dicotómica	Inicio de las relaciones sexuales antes de los 17 años: S Nb	Según referencia de la paciente	Número y porcentaje según grupos de pertenencia

	Cualitativa nominal dicotómica	Antecedentes familiares de cáncer cervicouterino S Nb	Se refiere a antecedentes familiares de la enfermedad.	Numero y porcentaje según grupos de pertenencia
	Cualitativa Nominal Dicotómica	Multipara S Nb	Según referencia de la paciente	Numero y porcentaje según grupos de pertenencia
	Cuantitativa continua	Tiempo de ingesta de ACO <5 años 5-10 años >10 años	Según referencia de la paciente.	Numero y porcentaje según grupos de pertenencia

	Cualitativa Nominal Dicotómica	Infecciones de transmisión sexual: S Nb	Segun historia clínica de la paciente	Número y porcentaje según grupos de pertenencia
	Cualitativa Nominal Dicotómica	Factos tóxicos (Consumo de tabaco y alcohol) S Nb	Segun referencia de la paciente	Número y porcentaje según grupos de pertenencia
Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino	Cualitativa ordinal politémica	Adecuado	De 2 a 4 preguntas evaluadas de adecuadas	Número y porcentaje según grupos de pertenencia
		Poco adecuado	De 3 a 4 preguntas evaluadas poco adecuadas	

		Inadecuado	1 pregunta evaluada de adecuada	
--	--	------------	---------------------------------------	--

.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las pacientes fueron informadas de los fines de la investigación y formalizó mediante el consentimiento informado previamente a su incorporación al estudio, además la investigación se basó en los principios de respeto a la persona, la beneficencia, la no maleficencia y justicia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1: Distribución de las mujeres en edad fértil con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino, según el grupo de edad, pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia #24 del Consejo Popular Pedro Ballester, municipio Primer de Enero, durante el periodo comprendido de marzo 2020 a marzo 2022.

GRUPO DE EDAD	NUMERO	%
15-20 años	8	18,2
21-30 años	6	13,7
31-40 años	18	40,9
41-49 años	12	27,2
TOTAL	44	100

FUENTE Historia Clínica Individual

El estudio arrojó como resultado que la mayor incidencia de mujeres en edad fértil con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino, de acuerdo con la edad de 31-40 años es el grupo etario de mayor incidencia, siendo el de 41-49 años el otro grupo etario de mayor incidencia.

Alba Ma realizó un estudio en el que observó que más del 50% de las pacientes pertenecen al grupo etario de 25-34 años lo cual no se corresponde con los datos obtenidos en esta investigación.³³

Este resultado coincide con los realizados por Irwin Kathleen, L, quien plantea que las edades de máxima prevalencia oscilan entre los 30 y 39 años y de los 35 a 45 años respectivamente.³⁴

Resulta importante señalar, que en estas edades, la mujer está en plena edad fértil y sexualmente activa. Este resultado coincide con los de Fernández y colaboradores en su estudio realizado sobre evidencias epidemiológicas del cáncer de cérvix en Cuba, donde hace alusión a estas edades con mayor incidencia.³⁵

TABLA 2 Distribución de las mujeres en edad fértil con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino según nivel de escolaridad

ESCOLARIDAD	NUMERO	%
Nivel primario	11	25
Nivel medio	19	43.2
Nivel medio superior	9	20.5
Nivel superior	5	11.3
TOTAL	44	100

En la tabla número 2 se muestran la cantidad de mujeres por nivel de escolaridad, comprobándose que la mayor cantidad de mujeres entrevistadas, tiene nivel medio de escolaridad con 19 lo que representa un 43.2% del total.

Este resultado coincide con los realizados por Anzor Hernández F en su estudio refiere que la mayor parte de la muestra era tanto en un nivel medio con 23 representando 49%. Lo que no concuerda con las características de la muestra de la presente investigación.³⁶

Vázquez Márquez A en la revista cubana concuerda con el estudio ya que el grado de escolaridad que predominó en su grupo de estudio fue el nivel superior.³⁷

Según el autor de este trabajo los resultados obtenidos se debe a que en el lugar donde se realizó la intervención de salud, la gran mayoría de la población alcanza el nivel medio de escolaridad, por las propias características

demográficas y culturales de esta. Lo antes planteado demuestra que es importante el nivel educacional alcanzado por las pacientes, ya que con mayor nivel educacional mayor será el conocimiento acerca de la vida y de cómo enfrentarse a ella.

TABLA 3: Distribución de las mujeres en edad fértil con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE CERVICOUTERINO	NUMERO	%
Antecedentes familiares de cancer de cervicouterino.	1	2.3
Multiparidad.	10	22.7
Infecciones de transmisión sexual.	2	4.5
Habitos tóxicos (consumo de tabaco y alcohol)	16	36.3
Inicio de las relaciones sexuales antes de los 17 años	14	31.8

FUENTE: Encuesta.

En el análisis de este indicador se puede ver claramente una alta incidencia de la presencia de los factores de riesgo como condicionantes para la ocurrencia de afecciones uterinas, siendo los de mayor índice el consumo de tabaco y alcohol, en el 36.3% de la muestra de estudio y el inicio de las relaciones sexuales antes de los 17 años, en el 31.8%. Arango Hernández, coinciden en que el inicio de la actividad sexual en edades tempranas, sobre todo antes de los 18 años, es un factor que contribuye a que la mujer tenga más probabilidades de desarrollar lesiones pre-malignas y malignas del cuello uterino, en relación a aquellas que inician su vida sexual después de los 20 años.³⁶

Silvert Tames, reportó que la precocidad en las relaciones sexuales juega un papel importante en la aparición de CCU, ya que son mayores las probabilidades de adquirir tempranamente una ITS las cuales, según sea el caso, favorecen la aparición de la entidad. En su estudio concluyó que las pacientes comienzan su vida sexual activa entre los 15-19 años, adolescencia tardía, etapa de múltiples cambios en la vida humana y donde aún no se tiene la responsabilidad que se necesita para comenzar esta fase de nuestro desarrollo. Además demostró una fuerte asociación entre la edad temprana del inicio de las relaciones sexuales y la aparición de CCU en mujeres menores de 30 años. También corroboró la precocidad sexual con 171 casos (67,3%), y observó como el grupo entre 10-14 años va en aumento.³⁸

TABLA 4: Distribución de las mujeres en edad fértil con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino según el tiempo de ingestión de ACO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER CERVICOUTERINO, SEGÚN TIEMPO DE INGESTIÓN DE ACO	NUMERO	%
<5 años	13	29,5
5-10 años	11	25
>10 años	20	45,5
TOTAL	37	100

Como se demuestra en la tabla las mujeres que han ingerido anticonceptivos orales por más de 10 años fueron el 45,5% de las estudiadas.

TABLA 5: Distribución de las mujeres en edad fértil con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino, según conocimientos de la enfermedad

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUES	
	NUMERO	%	NUMERO	%
Adecuado	7	15,9	41	93,1
Poco adecuado	11	25	2	4,5
Inadecuado	26	59,1	1	2,2
TOTAL	44	100	44	100

FUENTE: Encuesta

Como se observa en la tabla 5 las mujeres en edad fértil con factores de riesgo de cáncer cervicouterino después de realizar la intervención educativa se elevó el nivel de conocimientos a un 93,1%

CONCLUSIONES

El estudio arrojó como resultado que la mayor incidencia de mujeres en edad fértil con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino, de acuerdo con la edad de 31-40 años es el grupo etario de mayor incidencia, siendo el de 41-49 años el otro grupo etario de mayor incidencia. Se comprobó que la mayor cantidad de mujeres entrevistadas, tiene nivel medio de escolaridad con 19 lo que representa un 43,2% del total. Se puede ver claramente una alta incidencia de la presencia de los factores de riesgos como condicionantes para la ocurrencia de afecciones uterinas, siendo los de mayor índice el consumo de tabaco y alcohol, en el 36,3% de la muestra de estudio y el inicio de las relaciones sexuales antes de los 17 años, en el 31,8%

En la investigación realizada se pudo constatar que el mayor porcentaje de mujeres con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino elevó el nivel de conocimiento del 93,1% después de implementada la intervención educativa, donde se les enseñó como evitar los factores de riesgos, cuadro clínico y diagnóstico precoz.

RECOMENDACIONES

Introducir y generalizar la intervención educativa dirigida a mujeres en edad fértil con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino para que sea implementada en los Consultorios del Médico de la Familia del municipio Primero de Enero.

ANEXOS

ANEXO 1

Ya _____ estoy de acuerdo a participar en la investigación titulada: Intervención educativa dirigida a mujeres en edad fértil con factores de riesgo del cáncer cervicouterino.

El equipo de investigación me ha explicado que mi participación en el estudio es voluntaria y mi no aceptación o el retiro del mismo cuando yo lo considere no afectará mis relaciones con el médico y la institución que me seguirán atendiendo según las normas del establecimiento, además los resultados que se obtengan con mi participación estarán amparados por la confidencialidad.

Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo este documento de consentimiento informado, junto con el médico que me brindó las explicaciones, a los _____ días del mes de _____ de 20_____.

Firma del paciente.

Firma del médico

ANEXO 2

GUÍA DE ANÁLISIS DE DOCUMENTOS

Objetivo: Distribuir a las mujeres con factores de riesgos asociados al cáncer cervicouterino según diferentes variables

Universo: Historias Clínicas

Tipo de documentos: Escritos oficiales

Categorías de análisis:

1. Grupo de edad

a) ___ De 15 a 20 años

b) ___ De 21 a 30 años

c) ___ De 31 a 40 años

d) ___ De 41 a 49 años

2. Factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino:

a) Antecedentes familiares de cáncer cervicouterino S ___ Nb ___

b) Inicio de las relaciones sexuales antes de los 17 años S ___ Nb ___

c) Multiparidad S ___ Nb ___

d) Infecciones de transmisión sexual S ___ Nb ___

e) Tiempo de ingestión de ACO <5 años ___ 5-10 años ___ >10 años ___

f) Hábitos tóxicos: Consumo de tabaco S ___ Nb ___

Consumo de bebidas alcohólicas S ___ Nb ___

ANEXO 3

ENCUESTA

Objetivo: Diagnosticar el conocimiento de las mujeres en edad fértil con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino.

Consigna: En el Polidécnico José Agustín Mas Nerajo del municipio de Pinaro de Enero se está realizando una investigación con el objetivo de implementar una intervención educativa que contribuya a la elevación del nivel de conocimiento en las mujeres en edad fértil con factores de riesgo de cáncer cervicouterino. Las respuestas que usted emita sobre los aspectos que enunciaremos a continuación, nos serán de mucha utilidad para desarrollar la misma. Muchas gracias.

A ¿Qué edad usted tiene?

De 15 a 20 años De 21 a 30 años De 31 a 40 años De 41 a 49 años

B Señale con una X los factores de riesgo que usted considere conllevan a padecer de cáncer de mama

1. Estrés
2. Tomar anticonceptivos orales (píldoras anticonceptivas).
3. Consumo de frutas y vegetales
4. Edad (ser mujer y hacerse mayor).
5. Antecedentes familiares de cáncer de cervicouterino (madre, hermana o hija).
6. Dieta no equilibrada Tener sobrepeso, en especial después de la menopausia

7. Tomar hormonas durante más de cinco años para reemplazar el estrógeno y la progesterona
8. Ingestión de psicofármacos
9. Consumo de tabaco
10. Consumo de alcohol
11. Lactancia materna
12. Promiscuidad sexual.
13. Infecciones vaginales.
14. La multiparidad
15. Infecciones de transmisión sexual.
16. Desgarros del parto no saturado

C

C ¿Para qué cree usted que sirve la prueba citológica?

- a) para diagnosticar el cáncer de mama
- b) para diagnosticar cáncer cervicouterino
- c) para diagnosticar enfermedades de transmisión sexual
- d) para diagnosticar inflamaciones pélvicas
- e) para no salir embarazada
- f) no sabe la utilidad

D ¿Cree usted que pueda traerle alguna complicación la realización de la prueba citológica?

- a) sí
- b) no

E. ¿Para el cáncer cervicouterino pueden aplicarse las siguientes modalidades de tratamiento? (responda si o no).

- a) Farmacológica
- b) Quirúrgica
- c) Radioterapia

F. ¿Considera usted que el cáncer cervicouterino puede?

- a) Prevenirse
- b) Curarse

ANEXO 5

Intervención educativa dirigida a mujeres en edad fértil con factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino.

Objetivo: Elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil con factores de riesgo asociados.

El cuello uterino está tapizado por un epitelio pavimentos estratificado. Histológicamente el cáncer cervicouterino se trata de un proceso anárquico proliferativo celular que se caracteriza por pérdida de la estratificación del epitelio y polaridad de sus células, hay hiperplasia, mitosis anormales y polimorfismo celular con invasión o no de la capa basal. Es una de las principales enfermedades oncológicas que afectan a la mujer, haciéndose su aparición en muchas ocasiones en mujeres en edad fértil con factores de riesgo de padecer de esta enfermedad, por lo que se hace necesario realizar acciones de salud para prevenir su aparición.

Para el diseño de la intervención educativa se tuvo en cuenta las siguientes fases:

- Identificación de las mujeres en edad fértil con factores de riesgo del cáncer cervicouterino.
- Existencia de insatisfacciones respecto a los procesos educativos en un contexto determinado.
- Diagnóstico del nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil con factores de riesgo del cáncer cervicouterino.
- Definición de actividades y acciones que respondan a los objetivos trazados y entidades responsables.
- Planificación de recursos y métodos para viabilizar la ejecución.
- Evaluación de los resultados.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

No	Tema	Tiempo	Forma	Lugar	Responsable
1	Cáncer cervicouterino: Definición. Tipos de cáncer. Etapas evolutivas. Evolución de la enfermedad. Detección precoz.	50 minutos	Conferencia	Consultorio	Dra. Yurekys Martínez Castro
2	Factores de riesgo del cáncer cervicouterino	50 minutos	Conferencia	Consultorio	Dra. Yurekys Martínez Castro
3	Importancia de la realización de la prueba citológica	50 minutos	Clase teórica Práctica	Consultorio	Dra. Yurekys Martínez Castro
5	Signos y síntomas de alerta del cáncer cervicouterino	50 minutos	Clase teórica Práctica	Consultorio	Dra. Yurekys Martínez Castro

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Obstetricia y Ginecología/ Olanob Rigd Ricarb. ..(y otros). La Habana Editorial Ciencias Médicas 2004.
- 2- Revista Biomédica KRDU- Rosab, MPuerto Solís, Mdel RGonzález-Losa, 2014.
- 3- Cáncer cervicouterino: epidemiología, historia natural y rol del virus papiloma humano. Perspectivas en prevención y tratamiento. D. Felipe Serran. Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital de Carabineros, 2015.
- 4- Revista Cultural de Ciudad. Vd. 13 N° 1, enero de 2016. ISSN 1794-5232, pp.24.
- 5- Revista Médica Electrónica
Versión Online, ISSN 1684-1824
Rev. Med. Electrón. vd. 40 no. 4 Matanzas jul.-ago. 2018.
- 6- Anuario Estadístico de Salud 2020.
- 7- Dirección municipal de Salud de 1^{er} de Enero. Departamento de Estadísticas, 2018 agosto 2022.
- 8- Orión Martínez G Anatomía Patológica. Temas para enfermería. Ciudad de la Habana Ciencias Médicas, 2006.
- 9- Romero Ledezna KP, Rojas Guardia J. Frecuencia de los factores de riesgo de Cáncer Cervicouterino en mujeres de 14-65 años, Comunidad Ramadas, Provincia Tapacará Cochabamba gestión 2012. Rev Cert Cienc Méd [Internet]. 2012 [citado 4 Ago 2017]; 15(1):18-21. Disponible en http://www.scielo.org.bo/scielophp?script=sci_arttext&pid=S181774332012000100006&lng=es
- 10- Cabezas Cruz E Lesiones malignas de útero. En: Rigd Santisteban O Obstetricia y Ginecología. Cap 15. 3era ed. La Habana Ciencias Médicas, 2014; p. 177-89.

11-Álvarez Sintes R. Salud Temas de Medicina General Integral: Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana, 2003. vol.2 pág 778

12-Tirado-Gómez LL, Mhar-Belancourt A, López-Cervantes M, García-Carrancá A, Franco-Molina F, Borges G. Factores de riesgo de Cáncer Cérvico Uterino invasor en mujeres mexicanas. Salud Pública Méx 2013; 47(5):342-350.

13-González Martínez VM. Comportamiento del programa de pesquise de cáncer Cérvico Uterino. [página en Internet]. 2008 [citado 15 May 2016]; [aprox. 10p.] Disponible en:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/11782/Comportamiento-del-programa-de-pesquise-de-cancer-Cervico-Uterino>

12-www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-y-etapas/pruebas-de-deteccion/prueba-de-vph.html, jul 2020.

14-Martínez Pinillo Á, Díaz Otegal, Carr Pérez A, Varona Sánchez JA, Borrego López JA, de la Torre AL. Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cervicouterino en mujeres menores de 30 años. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 Mar [citado 25 Jul 2015]; 36(1). Disponible en http://scielos.scielo.org/php?script=sci_arttext&pid=50138600X2010000100008&lng=es

15-Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Guías de Cáncer Cervicouterino. Acciones para su control – 2018. Pág 21.

15- Cordero Martínez J, García Pimentel M. Etiologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. Rev de Ciencias Méd La Habana [Internet]. 2015 [citado 4 enero 2018]; 21(2). Disponible en <http://rev.cmlabanas.scielo.org/index.php/promin/artide/view/780/1222>.

- 17- Ochoa Carrillo FJ, Guarneros de Regil DB, Velazco, Jiménez MI. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres y su prevención. *Gaceta Mexicana de Oncología* [Internet]. 2015 [citado 23 Mar 2017]; 14(3):157-63. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000607>.
- 18- Gudevičienė Z, Dožiapetrienė J, Valdukas K, Kazbarienė B, Drasutienė G. Human papillomavirus infection in pregnant women. *Arch Gynecol Obstet*. 2011 [citado 13 ene 2014]; 284(5):1105-1112. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00404-010-1787-4>.
- 19- Quié León E. Infecciones de transmisión sexual. En: *Rgd Santisteban O Obstetricia y Ginecología*. Cap. 11. 3era ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. p.135-37.
- 20- Sarduy Nápoles M. Características clínicas y sociodemográficas en un grupo de mujeres con lesiones escamosas intraepiteliales cervicales de alto grado. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [serie en Internet]. 2008 [citado 25 may 2016]; 34(2): [aprox].
- 21- Cataya Claro MI, Hernández Sáez J, González Sáez Y, Álvarez Gamaro PN. Factores de riesgo del cáncer cervicouterino. *Rev Archivo Médico Caragüey*. 2010 [citado 18 Abr 2012]; 14(5). Disponible en: http://sidosdcau.sidosdcau.php?script=sa_arttext&pid=S10250255201000500005&lng=es&nm=iso&llng=es
- 22- Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino: prevención y control [en línea]. 2017 Sep [citado 15/09/2019]; [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/cervicalcancer/es/index1.html> [Links].
- 23- Castellsagué X, Bosch FX, Muñoz N. Environmental cofactor in PVI Carcinogenesis. *Virus research* 2012; 89(2):191-99.
- 24- *Rgd Obstetricia y ginecología*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
- 25- Rosell M. Factores de riesgo del cáncer cervicouterino. *Arch Med Caragüey* 2007; 11(1):18-21.

26-Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvico Uterino. La Habana: Ciencias Médicas, 2008.

27-Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. La Habana 2008. [citado septiembre de 2018]

28-Canacho Rodríguez Rdando. Programa nacional de control del cáncer. Necesidades y pertinencia. Congreso nacional de oncología. Ciudad Panamá, Panamá. Septiembre del 2008 [citado septiembre de 2018].

29-Petry KV, Babewer G, Itnes T, Davis P, Bruner, O, Kurl, H Factors associated with an increase in risk of prevalent and incident grade III cervical intraepithelial neoplasia and invasive cervical cancer among women with papanicolaou test classified of grades I or II. Am J Obstetric and Gynecology, 186(1): 28-34, 2008 [citado septiembre de 2018].

30-©2005-2018 American Society of Clinical Oncology (ASCO). Reservados los derechos en todo el mundo. Aprobado por la Junta Editorial de Cáncer: Net, 02/2019. Bhatla N et al. Revised FIGO staging for carcinoma of the cervix uteri. Int J Gynecol Obstet 2019, 1-7.

31-23. Sardu N, Poles M Características clínicas y sociodemográficas en un grupo de mujeres con lesiones escamosas intraepiteliales cervicales de alto grado Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]. 2008 [citado 25 may 2016]; 34(2): [aprox. 6 p]. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol34_2_08/gin08208.htm

32- Martínez Pérez M, Dela Concepción Cárdenas JC, Pérez González A La promoción de salud dirigida a reducir los factores de riesgo de cáncer cervicouterino. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 May-Jun [citado 5 enero 2018]; 36(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista/2014/mayo-jun/2014/vol36/2014/tema08.htm>

33-Alba M Factores de riesgo para cáncer cervicouterino [citado 24 Dic 2017].

34-Irwin Kathleen L, Oberle Mark W/Rusero Bob L. Estudios de detección selectiva del Cáncer de Cérvix. Bd. Clínica Sanit Panamá, 109(3): 213-25, Sept. 2003.

35-Fernández, Gorro Lt Lince Anta, J, Cabezas Cruz E, Romero T, Canacho R Evaluación del programa de Cáncer de cuello de útero en Cuba. Bd Clínica Sanitaria Panamericana 1996. 12(6):567-76 [citado junio 2018]

36- Anaro Hernández F, Pdo Carbo K, Mendoza del Pino M, P Pareta L, Carbo Núñez O Comportamiento de algunos factores de riesgos asociados a la aparición del Cáncer cervicouterino en un área de salud. Arch Méd Caragüey [Internet]. 2003 [citado ene 2013]; 7(sup. 2):[aprox 12p.]. Disponible en <http://www.scielo.cu/ano/2003/v7/sup2/830.htm>

37- Vázquez Márquez A Factores de riesgo del cáncer cervicouterino. Rev Cubana gine 2009; 37(1):40-6

38-48- Salvat Tames A, Rodríguez Lara Q, Leyva Lambert M, Gantúa Rodríguez M, Colunzié Gámez M Comportamiento del cáncer cervicouterino en el Municipio San Antonio del Sur de Guantánamo. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 Mayo-ago [citado 2012 ene 03]; 37(2):603-612 [aprox 12p.]. Disponible en http://scielosld.cu/scielophp?script=sci_arttext&pid=S0138600X201000400014&lng=es