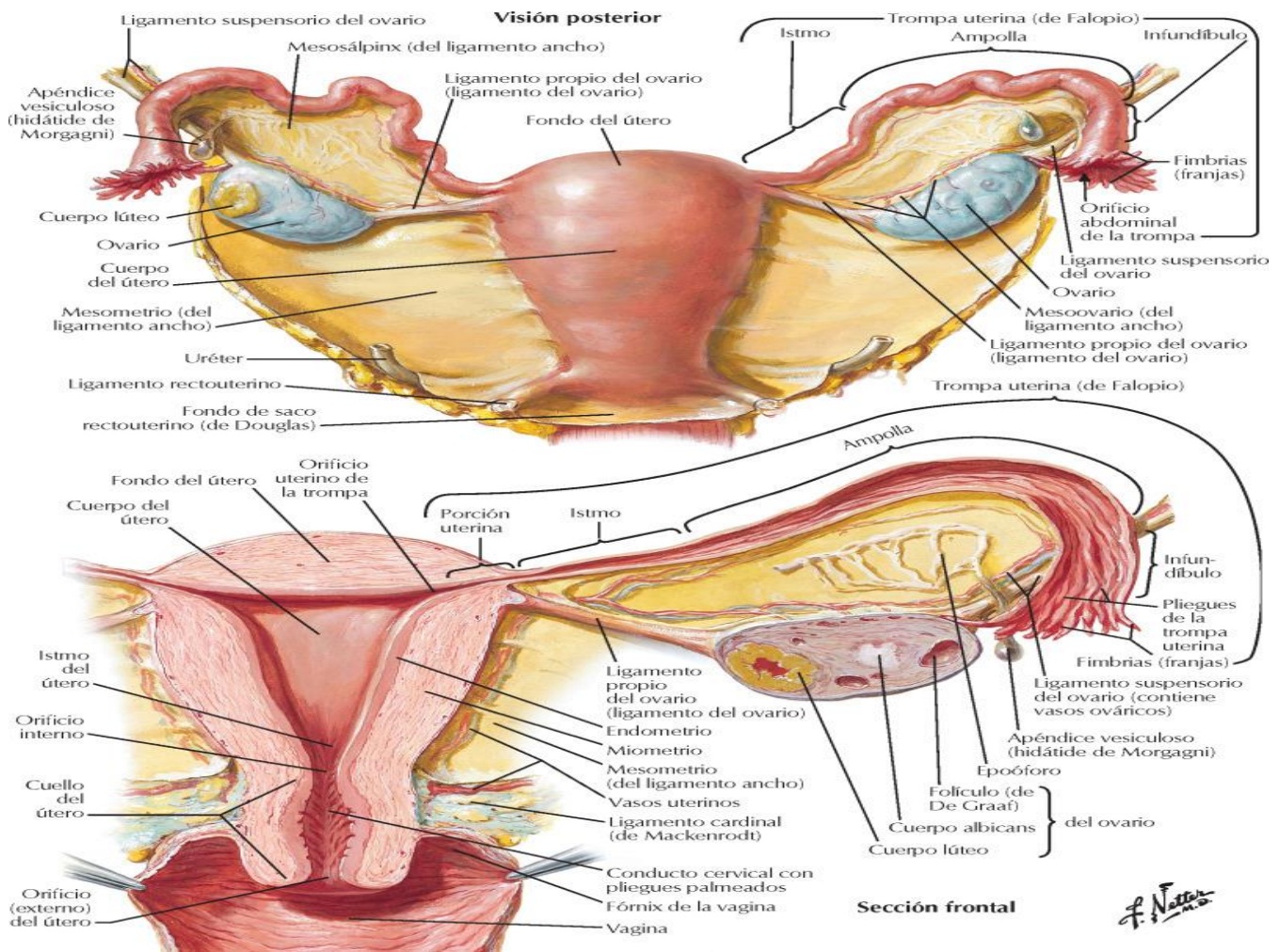


UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
POLICLÍNICO DOCENTE GUILLERMO GONZÁLES POLANCO
GUISA. GRANMA

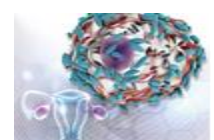


Autor. Dr. Joel Rondón Carrasco ^{1*}

^{1*}Especialista en 1er Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Docente Guillermo González Polanco, Guisa, Granma, Cuba. Teléfonos: 23391864, 54421871. * Autor para la correspondencia: E-mail: joelrondon@infomed.sld.cu



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons **Atribución-No Comercial-Compartir Igual Internacional 4.0**. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica.





CARACTERIZACIÓN FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO



RESUMEN

Introducción. El cáncer cérvicouterino (CCU) se ha convertido en los últimos años en el cáncer más común en la mujer. **Objetivo.** Caracterizar los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino en mujeres entre 25 y 64 años, Guisa 2019. **Método.** Se realizó un estudio experimental de tipo intervencionista para aumentar el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. El universo 130 mujeres, la muestra conformada por 100. Se utilizó métodos inductivo-deductivo, análisis-síntesis, como variable de estudio, edad, ocupación, factores de riesgo lesiones premalignas los datos obtenidos fueron procesados por métodos automatizados mediante el paquete estadístico. **Resultados.** Predominio del grupo 36 a 45. Las amas de casa presentaron una mayor incidencia, el 70% tienen un nivel escolar medio. Se encontró el inicio de su vida sexual tempranamente y el embarazo en adolescencia como factores de riesgo fundamentales. **Conclusiones.** La actividad sexual a temprana, la promiscuidad, la prostitución, el cambio frecuente de parejas y las Infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA constituyen factores a tener en cuenta en la etiopatogenia de la enfermedad. La acción preventiva y el cumplimiento del programa nacional de Citología podrían reducir la incidencia del cáncer cérvico-uterino. **Palabras clave:** cáncer cérvico-uterino, lesiones premalignas, virus del papiloma humano.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cerviz es un padecimiento de origen multifactorial y actualmente es considerado una enfermedad de transmisión sexual ya que su principal agente etiológico es el Virus del Papiloma Humano (VPH). La salud reproductiva se ve afectada por diversos





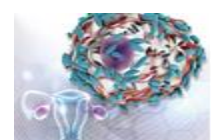
factores vinculados con la función reproductiva y de género. Esta especificidad reclama consideraciones particulares en la atención a su salud en las diferentes etapas de la vida, y no solo en edades reproductivas. Es considerable el número de mujeres que padecen enfermedades incapacitantes de por vida por no presentar comportamientos preventivos.¹ Sin lugar a duda una de las mayores expectativas que tiene el hombre en la actualidad es la lucha por su supervivencia y el enfrentamiento de los elementos o condiciones que la amenazan, el cáncer es una de ellas.²

La mayoría de los carcinomas del cuello uterino se inician como alteraciones intraepiteliales, por lo que frecuentemente existen lesiones sin crónicas y meta crónicas en el epitelio cervical displásico y neoplásico. Ahora se sabe que en la transformación de las células del cáncer cervical siempre han mediado eventos genéticos previos y se conoce que ellos están asociados a la presencia del VPH. De manera tal que puede decirse que las infecciones por este se caracterizan por presentar una expresión genética de tipo restringido y es ésta la que les ha permitido a estos virus oncogénicos evolucionar con la especie humana e intervenir en diferentes enfermedades.³

Cada año padecen de cáncer 9 millones de personas en el mundo y mueren por su causa unos 5 millones. Se estima que actualmente existen unos 14 millones de personas enfermas de cáncer y las consecuencias económicas del mismo lo convierten en un problema de salud importante para la humanidad. Esta neoplasia, que se caracteriza por una marcada atipia celular con alteraciones de la relación núcleo-citoplasma, pleomorfismo, anaplasia, crecimiento celular desordenado y autónomo, así como la invasión del tejido subyacente y la producción de metástasis a distancia.⁴

La historia natural del cáncer cérvico-uterino implica la progresión gradual por etapa sintraepiteliales preinvasoras (neoplasia sintraepiteliales cervicales o intracervicales–NIC I, II y III o carcinoma in situ–CIS) y carcinoma invasivo en sus diferentes etapas. ⁵

Es el tercer o más común entre las mujeres en todo el mundo, precedido sólo por el cáncer de mama y el colono-rectal.⁶ En países en desarrollo, su incidencia alcanza 40 por cada 100.000 mujeres.⁷ En países subdesarrollados se comporta como la enfermedad maligna más frecuente en el sexo femenino y es una causa común de muerte en las mujeres de mediana edad. Existen tres grandes áreas geográficas consideradas de alto riesgo de padecer la enfermedad, debido a que este cáncer está ocupando los primeros lugares en incidencia y mortalidad. Estas son: África Subsahariana América latina (América central América del Sur y el Caribe) y países del sureste asiático.⁸

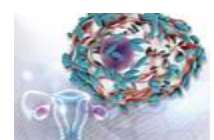




Cuba cuenta con un programa de pesquisaje desde el año 1968, en el que millones de mujeres han sido sometidas al estudio de la citología cérvico vaginal y miles de ellas han sido beneficiadas con el diagnóstico temprano de esta enfermedad. En el periodo comprendido entre 1994 y el 2000 fueron diagnosticadas a través del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvico Uterino 20.817 neoplasias intraepiteliales cervicales, que se distribuyeron en 8.488 NICI (40,8 %), 7.527 NICII (36,1%) y 4.802 NICIII (23,1%). En el mismo periodo, un promedio del 15% de los cánceres de cuello uterino diagnosticados. En el 2006 hubo un total de 473 defunciones con una tasa de 8,4 por cada 100.000 mujeres. ⁹

El diagnóstico precoz de lesiones premalignas y del cáncer cérvico-uterino, permite mantenerla salud y la capacidad de trabajo de la mujer, con medidas organizativas y el perfeccionamiento de los métodos de diagnóstico precoz de este tipo de neoplasia. ¹⁰

En Granma el cáncer cérvico-uterino constituye una de las primeras causas de muerte en el sexo femenino con una tasa superior al 36,9%. En el municipio existen 218 pacientes lo que representa un 9,88 %, de ellas 69 con NICI, 61 en estadio NICII y 23 en etapa NIC III, 33 con CIS y 2 fallecidas. En el Consultorio 5, Los Pajales perteneciente al municipio de Guisa, existen 130 mujeres en edades comprendidas entre los 25 y 60 años, de ellas 7 pacientes se encuentran en seguimiento de Patología de Cuello. No obstante, pese a los esfuerzos y recursos destinados a este programa, aún el mismo posee debilidades, en las que se destaca la escasa prevención de la Oncopatía, por no contar con programas intervencionista a nivel primario, dirigidos de forma permanente al conocimiento y control de los factores de riesgo que conllevan al desarrollo de esta frecuente neoplasia. Motivados por esta situación, nos permite la siguiente investigación, dirigida a modificar el conocimiento de algunos factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino, mediante una intervención a una población de riesgo, con la cual esperamos cambios en el modo de vida, y así en el futuro disminuir la incidencia y mortalidad derivada de esta temible, pero curable Oncopatía, basados en lo anteriormente planteado es que nos trazamos el siguiente **problema científico** ¿Será la carencia de conocimientos de las mujeres en edades entre 25 y 64 años sobre factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino una causa de su elevada prevalencia?





OBJETIVO

General: Caracterizar los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino en mujeres entre 25 y 64 años del municipio de Guisa año 2019.

Específicos.

1. Determinar el nivel de conocimientos acerca de los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino.
2. Describir los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino
3. Elaborar, validar y aplicar la intervención educativa.
4. Evaluar el nivel de conocimiento alcanzado una vez concluido el estudio.

MÉTODO

Se realizó un estudio experimental de tipo intervención educativa con el propósito de aplicar un programa intervencionista sobre factores riesgo del cáncer cérvico-uterino en mujeres, pertenecientes al "Policlínico Guillermo González Polanco." Municipio del año 2019. El universo de estudio estuvo comprendido por 130 mujeres entre 25y64 años. Se aplicó la encuesta diseñada para la recolección de los datos primarios (Anexo 2), se calificó según se establece en el (Anexo 3). Con los datos recogidos se creó una base de datos y se procesó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 11.0, la información resumida será mostrada en tablas de frecuencia absoluta y el porcentaje como medida de resumen.

Criterio de inclusión:

- Se utilizó para seleccionar a las mujeres su disposición para participar y cooperar en todo lo necesario con el estudio.
- Que se encontraran en el momento de estudio.

Criterio de Exclusión:

- Mujeres que no quisieran participar.
- Que no se encuentren en la zona durante el periodo de estudio.

Criterios de Salida:

- No continuar en el estudio por fallecimiento, o que abandone el estudio voluntariamente.





RESULTADOS

La tabla 1 se muestra los grupos etarios de la población femenina investigada resultando la de mayor prevalencia el grupo entre los 36 y 45 años.

Tabla 1: Distribución de las pacientes por grupos de edades. Policlínico Guillermo González Polanco. Guisa 2019.

Grupo de edades	No.	%
25 - 35 años	20	20.0
36 - 45 años	45	45.0
46 - 60 años	35	35.0
Total	100	100

La tabla 2 predominaron las amas de casa con el 86.0%

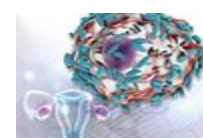
Tabla 2: Distribución de las pacientes según ocupación. Policlínico Guillermo González Polanco. Guisa 2019.

Ocupación	No.	%
Ama de casa	86	86.0
Trabajadora	14	14.0
Total	100	100

En la tabla 3 se observa que el factor con mayor incidencia es el inicio temprano de las relaciones sexuales con el 89%.

Tabla 3: Distribución de las pacientes por factores de riesgo personales del Cáncer cérvico Uterino. Policlínico Guillermo González Polanco. Guisa 2019.

Factores de riesgo	APP	%
Múltipara	64	64
ITS (VPH)	0	0
Promiscuidad	35	35





Antecedentes de ACO	18	18
Tabaquismo	33	33
Actividad sexual a temprana edad	89	89
Embarazo en adolescencia	74	74

La tabla 4 predominó el NICI con un 57.1% y el grupo de edades de 36 a 45 años 57.4%.

Tabla 4: Comportamiento de las lesiones premalignas del Cáncer cervicouterino por grupos de edades. Policlínico Guillermo González Polanco. Guisa 2019.

Grupos de edades	NICI	%	NI C II	%	Total
25 -35 años	1	14.2	0	0.00	14.2
36 - 45 años	2	27.7	2	28.7	57.4
46 - 60 años	1	14.2	1	14.2	28.4
Total	4	57.1	3	42.9	100

La tabla 5 se observan los resultados cuantitativos de la realización de la intervención, ya que de 12 pacientes con citologías pendientes después de la realización de la intervención se recuperaron 10 lo que representa un 83.4% y solo 2 pacientes no accedieron a realizarse la misma.

Tabla 5: Recuperación de pacientes con citologías atrasadas después de la intervención. Policlínico Guillermo González Polanco. Guisa 2019.

Grupos de edades	Citologías pendientes	%	Citologías recuperadas	%	Citologías no recuperadas	%
25 - 35 años	3	25.0	3	25.0	0	0.00
36 - 45 años	3	25.0	2	16.7	1	8.33
46 -60 años	6	50.0	5	41.7	1	8.33
Total	12	100	10	83.4	2	16.6

En la tabla 6 se observa que antes de la intervención, el 20 % logró un nivel de conocimiento adecuado y solo el 18 %, obtuvo un nivel de conocimiento amplio; después de aplicada la misma, el (52%) elevó su nivel de conocimiento a adecuado y el 40% paso a nivel de conocimiento amplio.

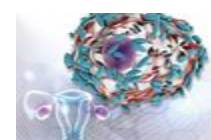




Tabla 6: Apreciación del conocimiento de las pacientes sobre la prevención y los factores de riesgo del Cáncer Cérvico-uterino antes y después de la intervención según los grupos de edades.

Antes de la intervención						
Grupo de edades	Conocimientos Inadecuado	%	Conocimientos Adecuados	%	Conocimientos Amplios	%
25-35 años	5	5	8	8	7	7
36-45 años	32	32	7	8	6	6
46-60 años	25	25	5	5	5	5
Sub Total	62	62	20	20	18	18
Después de la intervención						
25-35 años	0	0	6	6	14	14
36-45 años	2	2	32	32	11	11
46-60 años	6	6	14	14	15	15
Sub Total	8	8	52	52	40	40

DISCUSIÓN

Este estudio se fundamentó, en la necesidad de brindar educación sobre el cáncer de cuello uterino y su relación con el Virus Papiloma Humano a las féminas, brindando los conocimientos necesarios sobre el tema, ayudar a que se motiven cambien sus actitudes, mejoren sus conductas de prevención. Según Heredia Ruiz D. et al,^{2,11} la fuerza intelectual o el conocimiento, no existe separada de las actitudes, los sentimientos o emociones lo que hace a los individuos receptivos y responsables.

El cáncer es una enfermedad muy temida y los factores de riesgo han sido bien conocidos a lo largo de su historia. Diversos factores son la causa de más de un tercio de los 7 millones de muertes anuales por cáncer que podrían impedirse. La prevención primaria en el estilo de vida y cambios en el medio ambiente sigue siendo la ruta principal para reducir la carga impuesta por el cáncer en el mundo, según plantea Cabrera-Guerra I. y colaboradores.^{5,12}

El riesgo en el inicio temprano de las relaciones sexuales se debe a que en la adolescente se produce un metaplasma activa, o lo que es igual, una transformación celular del





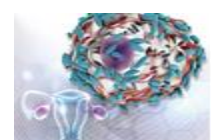
epitelio columnar en metaplásico, y de este en escamoide, incrementándose el potencial de interacción entre el carcinógeno (semen y traumas del coito) y el cuello uterino. Al respecto, Hernández Millán Zenia L. et al¹³ opinan que, si bien esta afección se incrementa en las mujeres promiscuas y de dudosa reputación, es por el contrario infrecuente en nulíparas y en las que no tienen una sexualidad activa como las monjas.

Pérez Echemendía M. en el capítulo 4: Cáncer Cérvico Uterino, sugiere encaminarla política de la atención primaria a la educación sexual de las adolescentes, pues este sería un paso importante en la prevención de la Oncopatía, y posibilitaría lograr que las futuras generaciones reconozcan a las conductas sexuales inadecuadas no sólo como factor de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual, sino como un terreno de riesgo futuro para las afecciones neoplásicas ginecológicas.^{6,14}

En relación con el embarazo en la adolescencia y la multiparidad los que son coincidentes con un estudio realizado en Colombia por Arias-Ortiz NE. y colaboradores que encontró una media significativa en su casos de 3,67 partos, llamando la atención la tendencia lineal de riesgo estimado de padecer un CCU a partir del primer parto vaginal, de tal manera que las mujeres con tres partos o más, tienen un riesgo estimado de 3,24 veces (IC95% 2,20-4,76).¹⁵

En Cuba algunos autores como Ramil Valdés JD. Y colaboradores ¹⁶ han mostrado resultados similares, al reportar hasta en el 65,4% de los casos con CCU, tres o más partos previos, de igual forma el antecedente de 3 o más partos incrementa en 3,55 veces la posibilidad de su aparición lo que coincide con lo planteado por Gómez Moya D. y colaboradores que consideran existe un incremento proporcional, debido a que la múltipara generalmente comienza precozmente su vida sexual.³

Otros factores de riesgo conocidos son la promiscuidad con un 35.0%, el tabaquismo con 33.0% y el uso de anticonceptivos orales en un 18.0% es importante señalar que aun que no tenemos diagnóstico de ITS incluida en ellas la infección por VPH Abolafia Cañete B. y colaboradores ¹⁷ encontraron en su estudio realizado en España que el antecedente de una neoplasia intraepitelial es cervical (NIC) y/o una infección por el virus del papiloma humano HPV estuvo presente en el 85,7% de las pacientes con este tipo de cáncer, mientras que tres de cada cinco pacientes 61% eran fumadoras y el uso de anticonceptivos hormonales por más de 5 años estuvo presente en el 27,9% de las pacientes. El estudio realizado por Altamirano R. et al ² en Chile coincide con estos resultados.





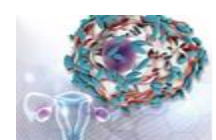
Heredia Ruiz D. y colaboradores ¹¹ en su estudio "Asociación entre polimorfismos de Glutatión s-transferasa y cáncer cérvico uterino" plantea que en relación con el número total de compañeros sexuales se apreció una media de 4 en los casos y de 2,4 en los controles, cuando es mayor el número aumenta el riesgo, y llega a ser 34,5 mayor en las que han tenido 5 o más y en cuanto a usar anticonceptivos orales resultó un factor de riesgo 2,8 veces mayor en quien es lo usan y en relación al hábito de fumar confiere un riesgo 2 veces mayor comparado a las no fumadoras. Más del 80% de los casos y el 59% de los controles tienen una duración de 10 años o más con su hábito. A mayor tiempo de fumar aumenta el riesgo, es 10,3 veces mayor en las mujeres que fuma no han fumado durante 20 y más años.¹⁸

CONCLUSIONES

La actividad sexual a temprana puede ser un factor de riesgo importante en la aparición temprana de lesiones premalignas del Cáncer cérvico-uterino. La promiscuidad, la prostitución, el cambio frecuente de parejas, las Infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA constituyen factores a tener en cuenta en la etiopatogenia de la enfermedad. La acción preventiva y el cumplimiento del programa nacional de Citología podrían reducir la incidencia del cáncer cérvico-uterino.

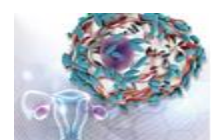
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Silva-Muñoz María A. Efectos de la enfermedad y tratamiento en la calidad de vida sexual de la mujer con cáncer cérvico uterino. Rev. chil. obstet. ginecol. (En línea) [Internet]. 2020 [citado 19 Jun 2020]; 85(1): 74-98. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1092778>
- 2- Altamirano R, Rivera C, Nuñez A, Staig P, Nazzal O, Suarez E. Resultados preliminares en la implementación de una técnica de detección de ganglio centinela en cáncer de cuello uterino y endometrio en un hospital público y centro formador en Chile Rev. chil. obstet. ginecol. (En línea) [Internet]. 2019 [citado 19 Jun 2020]; 84(6): 425-434. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1092758>



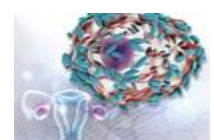


- 3- Gómez Moya D, González Bellón M, González Pérez Sixto F, Quintana García O. Correlación de resultados de los métodos diagnósticos de las patologías del cuello uterino en el Hospital "Camilo Cienfuegos". Rev cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado 19 Jun 2020]; 45(3): e478. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000300003&lng=es.
- 4- Alonso Triana L, Soto Ramírez E, Ugalde Pérez M, Velazco Fajardo Y, Díaz Díaz D, Hernández Álvarez Regla M. Diseño de intervención educativa para la prevención del cáncer cérvico uterino en estudiantes universitarios. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2019 [citado 19 Jun 2020]; 41(4): 914-927. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000400914&lng=es
- 5- Melo A et al. Frecuencia de alteraciones citológicas cervicales y virus papiloma humano en una muestra de estudiantes universitarias en Temuco, Chile [Rev. chil. infectol](#) [Internet]. 2019 [citado 19 Jun 2020]; 36(4): 421-427. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1042657>
- 6- Calderón Masón Diego F. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino [Cambios rev. méd](#) [Internet]. 2019 [citado 19 Jun 2020]; 18(1): 76-84. Disponible en: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1015165/revista_cambios_enero_junio_2019_n18_1_76-84.pdf
- 7- Zamora-Julca Roxana E, Ybaseta-Medina J, Palomino-Herencia A. Relación entre citología, biopsia y colposcopia en cáncer cérvico uterino [Rev. méd. panacea](#) [Internet]. 2019 [citado 19 Jun 2020]; 8(1): 31-45. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1016569>
- 8- Ivanovich Rita C, Calli Flores R. Inequidades en mortalidad por cáncer de mama y cuello de útero en Argentina en 2001 2016 estudio ecológico [Rev. argent. salud publica](#) [Internet]. 2019 [citado 19 Jun 2020]; 10(38): 16-21. Disponible en: <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen38/16-21.pdf>





- 9- Jaimes E, Reyes Diana Y, Beltrán Yazmin L, González A, López Carlos E, Gómez Eva M. Estado nutricional en pacientes con cáncer cérvico-uterino al ingreso hospitalario *Rev. chil. nutr* [Internet]. 2019 [citado 19 Jun 2020]; 46(1): 6-10. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-985387>
- 10- Góchez Barraza Ricardo A. Percepción usuarios internos y externos sobre la estrategia de estudios histopatológicos, para la prevención y detección del cáncer cérvico uterino en el Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán El Salvador, 2018 San Salvador [Internet]. 2019 [citado 19 Jun 2020]; 60. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1015364>
- 11- Heredia Ruiz D, Herrera Martínez M, Fernández Caraballo D, López Ocampo Lázara Gs. Asociación entre polimorfismos de Glutación s-transferasa y cáncer cérvico uterino. *Rev cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2017 [citado 19 Jun 2020]; 43(3): 163-172. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-00X2017000300017&lng=es.
- 12- Cabrera-Guerra I, Ortiz-Sánchez Y, Suárez-Gómez Y, Socarrás-Rodríguez R, Vázquez-Rosales N. Factores de riesgo asociado al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. **MULTIMED** [Internet]. 2017 [citado 19 Jun 2020]; 20(5): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/392>
- 13- Hernández Millán Zenia L, Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, Torres López Y, Tay Araujo Juana I, Martínez Santana M. Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua. *Rev cubana Enfermer* [Internet]. 2016 [citado 19 Jun 2020]; 32(2): 141-150. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200001&lng=es.
- 14- Pérez Echemendía M. Capítulo 4: Cáncer Cérvico Uterino. En: Pérez Echemendía, Mario. *Ginecología oncológica pelviana*. La Habana, Ecimed, 2005. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/ginecologia_oncologicapelviana/capitulo04.pdf





- 15- Arias-Ortiz NE, de Vries E. Health Inequities and Cancer Survival in Manizales, Colombia: A Population-Based Study. *Colomb Med (Cali)*. 2018;49(1): 63-72. doi: 10.25100/cm.v49i1.3629. [Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6018827/>][citado 19 Jun 2020]
- 16- Ramil Valdés JD, Nieto Luís M, Jorge Pérez ER, Sanabria Negrín J, Lence Anta JJ, et al. Programa Nacional de diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. [citado 19 Jun 2020]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/informacion_estadistica_del_programa_d_e_cancer_cerv-ute.pdf
- 17- Abolafia Cañete B, Monserrat Jordán JA, Cuevas Cruces J, Arjona Berra I JE. Diagnóstico precoz del cáncer de cérvix: correlación entre citología, colposcopia y biopsia. *Rev. Esp Patol*. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.patol.2017.07.002>
- 18- Sonia Bess Constantén S. Anuario estadístico de salud 2019. Cuba. 2020. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/> y <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>

Conflicto de intereses. Los autores no declaran conflictos de intereses.

