



Factores de riesgo de cáncer cérvicouterino en mujeres de un consultorio de Guanabacoa

Cervical cancer risk factors in women from a clinic in Guanabacoa

Carlos Alberto Palman-Cuesta^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7672-4257>

Migdalia Abreu-Díaz² <https://orcid.org/0000-0002-5459-9704>

Isabel Reyes-Rodríguez³ <https://orcid.org/0000-0002-9755-3976>

Marta Álvarez-Sáez⁴ <https://orcid.org/0000-0001-8491-9521>

¹Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico “Julio Antonio Mella” Guanabacoa. La Habana, Cuba.

²Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Universidad de La Habana. Policlínico “Julio Antonio Mella” Guanabacoa. La Habana, Cuba.

³Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Universidad de La Habana. Policlínico “Julio Antonio Mella” Guanabacoa. La Habana, Cuba.

⁴Máster en Salud Ambiental. Especialista de Primer y Segundo Grados en Higiene y Epidemiología. Profesor Auxiliar. Universidad de La Habana. Policlínico “Julio Antonio Mella” Guanabacoa. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: carlosapc@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la identificación de los factores de riesgo de cáncer cérvicouterino constituye una prioridad para el sistema de salud cubano.

Objetivo: caracterizar las mujeres con factores de riesgo de cáncer cérvicouterino.





Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal en el Policlínico “Julio Antonio Mella” del municipio Guanabacoa en La Habana, que abarcó el período de septiembre de 2017 a diciembre de 2019. Se trabajó con la totalidad de 312 mujeres atendidas en el consultorio médico de familia número 36, que cumplieron con el criterio de inclusión al presentar alguno de los factores de riesgo de cáncer cervicouterino. Se cumplieron los preceptos éticos.

Resultados: predominó el color de la piel negra (48,70 %), las mayores de 65 años (32,37 %), la secundaria básica terminada (50,00 %), el antecedente familiar de cáncer (83,30 %), el inicio de la actividad sexual antes de los 15 años (68,90%), el hábito de fumar (67,71%) y la presencia del virus del papiloma humanos (58,30%). La mayoría tuvo entre tres (57,05 %) y cuatro hijos (18,59%). Solo 38,10% usaban anticonceptivos.

Conclusiones: la presencia de los factores de riesgo descritos predominó en mujeres de 65 años y más, de piel negra y nivel de escolaridad secundario. Eran pocas las mujeres que usaban anticonceptivos.

Palabras clave: NEOPLASIAS DEL CUELLO UTERINO; FACTORES DE RIESGO; INFECCIONES POR PAPILOMAVIRUS; TABAQUISMO; ALCOHOLISMO.

ABSTRACT

Introduction: the identification of risk factors for cervical cancer is a priority for the Cuban health system.

Objective: to characterize women with risk factors for cervical cancer.

Methods: a cross-sectional descriptive study was carried out at the "Julio Antonio Mella" Polyclinic in the Guanabacoa municipality in Havana, which covered the period from September 2017 to December 2019.

It worked with all 312 women attended in the family doctor's office number 36, who met the inclusion criteria by presenting some of the risk factors for cervical cancer. Ethical precepts were met.

Results: black skin color predominated (48,70%), those over 65 years old (32,37%), completed basic secondary school (50,00%), family history of cancer (83,30%), the beginning of sexual activity before the age of 15 (68,90%), smoking (67,71%) and the presence of human papillomavirus (58,30%).

Conclusions: the presence of the described risk factors prevailed in women aged 65 years and over, with black skin and secondary education level. Few women used contraceptives.





Keywords: UTERINE CERVICAL NEOPLASMS; RISK FACTORS; PAPILLOMAVIRUS INFECTIONS; TOBACCO USE DISORDER; ALCOHOLISM.

Recibido: 30/07/2021

Aprobado: 27/10/2021

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud tienen el compromiso ineludible de contribuir al conocimiento general, entre la población, acerca de los factores de riesgo del cáncer cérvicouterino; sobre todo de los que puedan evitarse y modificarse, tales como fumar y la infección por el virus del papiloma humano. El factor de riesgo más importante es la infección por el virus del papiloma humano (VPH, o HPV, por sus siglas en inglés).⁽¹⁾

El cáncer cérvicouterino es la neoplasia maligna ginecológica más frecuente, característica en mujeres jóvenes.^(2,3) La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda adoptar un enfoque integral para prevenir y controlar este tipo de cáncer,⁽⁴⁾ que en el mundo ocupa el segundo lugar entre los más frecuentes en mujeres, después del carcinoma de mama. Cerca de 80 % de las mujeres residentes en países en vías de desarrollo sufren tumores malignos de cuello uterino; las tasas de incidencia de América Latina y el Caribe están entre las más altas.⁽⁵⁾

En el año 2018, en el mundo se diagnosticaron 570 000 mujeres con cáncer de cuello uterino y unas 311 000 murieron.⁽⁶⁾ En la región de las Américas cada año se diagnostican más de 72 000 casos, casi 34 000 fallecen por esta enfermedad.⁽⁷⁾ El riesgo de padecer esta neoplasia varía de forma marcada, en distintas regiones del mundo. Las cifras de incidencia oscilan desde 3,8 por 100 000 mujeres al año en Israel a 48,2 por 100 000 en Colombia. Esta variación pudiera deberse a factores culturales relacionados con la conducta sexual en diferentes regiones del mundo.⁽⁸⁾

En América del Norte la morbilidad y mortalidad por cáncer cérvicouterino son las más bajas de la región, mientras en el resto de América y el Caribe las cifras varían mucho.⁽⁹⁾ Según datos publicados por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés), en el año 2002 Haití, Bolivia y Paraguay registraron las cifras de más alta incidencia de esta enfermedad, y





Bahamas, Uruguay y Cuba las más bajas.^(10,11) En Cuba, en el año 2018 se contabilizaron 1 231 casos de cáncer de cuello uterino, para una tasa de 21,8 por 100 000 mujeres.⁽¹²⁾

El programa de diagnóstico precoz de cáncer del cuello del útero en Cuba, tiene dentro de sus propósitos que la población conozca la importancia del diagnóstico temprano y la práctica de las pruebas diagnósticas, como elementos indispensables.⁽¹³⁾

Los autores del estudio han constatado durante su práctica asistencial, la existencia de una alta cifra de mujeres sexualmente activas y diagnosticadas con cáncer cérvicouterino. Ello motivó la realización de este estudio, cuyo objetivo es caracterizar las mujeres con factores de riesgo de cáncer cérvicouterino del consultorio médico de familia 36 perteneciente al Policlínico “Julio Antonio Mella” de Guanabacoa.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Policlínico “Julio Antonio Mella” del municipio Guanabacoa en La Habana, que abarcó el período comprendido entre septiembre de 2017 y diciembre de 2019. Se trabajó con la totalidad de 312 mujeres atendidas en el consultorio médico de la familia número 36, que cumplieron con el criterio de inclusión al presentar alguno de los factores de riesgo de cáncer cervicouterino. Se excluyeron aquellas que se encontraban residiendo fuera del área.

Las variables estudiadas fueron: grupo de edad, color de la piel, nivel de escolaridad, antecedentes patológicos familiares de cáncer, edad de inicio de la actividad sexual, presencia del VPH, uso de anticonceptivos orales, hábito de fumar, dependencia alcohólica, uso frecuente del preservativo, y número de partos.

Las fuentes de información fueron las historias clínicas individuales y las tarjetas de pruebas citológicas. Se creó una planilla de recolección de datos en la cual se registró toda la información relacionada con el estudio.

Se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel, la que posteriormente se exportó al sistema *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versión 20.0 para su procesamiento y análisis. Se expusieron los resultados en números absolutos y porcentajes, representados en tablas de distribución de frecuencias.





Se respetaron los principios básicos de la bioética (autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia) y los postulados de la *Declaración de Helsinki*.⁽¹⁴⁾

RESULTADOS

Entre las mujeres estudiadas predominaron las de color de la piel negra (48,70 %), seguidas en orden de frecuencia por las de color de la piel blanca (29,80 %) y mestiza (21,40 %). Solo 38,10% usaban anticonceptivos.

En la tabla 1 se observa que 32,37% eran mayores de 65 años. Es importante destacar la alta frecuencia de la enfermedad en los grupos de mujeres sexualmente activas entre 25 y 44 años, con un predominio en el grupo de 35 a 44 años (23,40%).

Tabla 1 - Distribución de las mujeres según grupo de edad

Grupo de edad (años)	No.	%
Menores de 25	3	0,96
25-34	68	21,79
35-44	73	23,40
45-54	27	8,65
55-64	40	12,82
65 y más	101	32,37
Total	312	100,00

Fuente: historia clínica

La tabla 2 muestra un predominio de las mujeres con el nivel de Secundaria Básica terminada (50,00 %). Solo 0,64 % tenían el nivel universitario.

Tabla 2 - Distribución de las mujeres según escolaridad

Escolaridad	No	%
Primaria	122	39,10
Secundaria básica	156	50,00
Preuniversitario	21	6,73
Técnico medio	11	3,53





Universitario	2	0,64
Total	312	100,00

Fuente: historia clínica

En la tabla 3 se distribuyen las pacientes según la presencia de algunos factores de riesgo. Predominó el antecedente familiar de cáncer (83,30%), seguido en orden de frecuencia por el inicio de la actividad sexual antes de los 15 años (68,90%), el hábito de fumar (67,71%) y la presencia del virus del papiloma humano identificado en los exámenes vaginales realizados (58,30%).

Tabla 3 - Distribución de las mujeres según algunos factores de riesgo identificados

Factores de riesgo identificados (n=312)	No.	%
Antecedentes familiares de cáncer	260	83,30
Inicio de la actividad sexual antes de los 15 años	215	68,90
Hábito de fumar	205	65,71
Virus del papiloma humano identificado	182	58,30
Relaciones sexuales sin protección	124	39,74
Consumo de bebidas alcohólicas	50	16,03

Fuente: historia clínica

La tabla 4 muestra que la mayoría de las mujeres estudiadas tuvo entre tres (57,05%) y cuatro hijos (18,59%).

Tabla 4 - Distribución de las mujeres según su paridad

Paridad	No.	%
Nulípara	10	3,21
1	20	6,41
2	46	14,74
3	178	57,05
4	58	18,59
Total	312	100,00

Fuente: historia clínica





DISCUSIÓN

La edad es un factor de riesgo de suma importancia en la aparición del cáncer cérvicouterino. Se describe un tipo de carcinoma de aparición temprana premenopáusica (debida a la influencia de estrógenos orgánicos) y otro de aparición tardía (por la presencia de los estrógenos suprarrenales).⁽¹⁵⁾

En pacientes de edades entre 20 y 24 años las tasas de incidencia son altas y aumentan en mujeres entre 46 y 55 años hasta llegar a las mayores cotas registradas.⁽¹⁵⁾ Estos datos, con ligeras variaciones, guardan similitud con factores de riesgo encontrados en el presente estudio.

En este estudio las pacientes menores de 20 años son un porcentaje pequeño, en coincidencia con otros autores⁽¹⁶⁾ que identifican baja probabilidad de presentación del cáncer cérvicouterino en menores de 15 años y su aumento al final de la adolescencia y mediados de los 30 años. En ello incide positivamente la labor de prevención que se desarrolla en el primer nivel de atención a la salud y a la educación para la salud que se implementa en Cuba desde la educación primaria.

En este estudio predominaron las pacientes de piel negra, lo cual refleja la composición étnica del municipio de Guanabacoa, cuya población mayoritaria, históricamente, es negra y mestiza. Sin embargo, en países subdesarrollados la alta frecuencia de la enfermedad en mujeres negras y mestizas se debe –entre otras causas– a las inequidades en el acceso a los servicios de salud, por las cuales esas poblaciones no tienen acceso a las pruebas para la detección temprana del cáncer cérvicouterino.⁽¹⁷⁾

El nivel de escolaridad femenina puede ser un elemento importante en la identificación de los grupos de riesgo para padecer este cáncer. Rodríguez-Salvá y cols.,⁽¹⁸⁾ en un estudio epidemiológico sobre cáncer cérvicouterino en el municipio Cerro, destacaron que esa población presenta bajos niveles de escolaridad, lo cual aumenta su riesgo de padecer cáncer cérvicouterino.⁽¹⁹⁾

Según varios autores^(18,20) el uso de anticonceptivos orales conlleva un aumento del riesgo de aparición de cáncer cérvicouterino. Si se emplean por más de cinco años, incrementan en cuatro veces el riesgo de padecer cáncer cérvicouterino. Otro hallazgo importante en mujeres que consumen anticonceptivos orales es que, tras el diagnóstico de displasia, la progresión a carcinoma *in situ* es más rápida.⁽²⁰⁾

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud, en su manual Control integral del cáncer cérvicouterino. Guía de prácticas esenciales⁽³⁾ refiere que los grandes beneficios de la utilización de los anticonceptivos orales en la prevención eficaz de embarazos indeseados –y también de la morbilidad y mortalidad asociadas a ellos–, exceden el riesgo de cáncer cérvicouterino que puede resultar de usarlos.





La elevada cifra de mujeres con antecedentes familiares de cáncer encontrada en este estudio, coincide con lo observado por otros autores.⁽²¹⁾ El riesgo de recurrencia es dos o tres veces mayor, si estos antecedentes se refieren a familiares de primer grado.⁽²⁰⁾

Las relaciones sexuales en edades tempranas, son un factor de riesgo asociado al estilo de vida.⁽³⁾ Varios autores confirman este hallazgo y señalan que en la mayoría de los casos el riesgo es el doble en comparación con las mujeres que iniciaron relaciones en la edad adecuada para la procreación.^(3,18)

Según la literatura especializada, el VPH es un factor causal fundamental en el desarrollo del cáncer de cuello uterino; en más de 90 % de los casos se ha identificado el ADN transcrito y los productos proteicos de este virus, con una prevalencia de 5 a 20%.⁽²²⁾

La alta incidencia de algunos factores de riesgo modificables, como el hábito de fumar, la dependencia alcohólica y las relaciones sexuales no protegidas, evidencian la necesidad de insistir en las acciones de prevención primaria en las mujeres de vida sexual activa del municipio de Guanabacoa.

El hábito de fumar es un factor de riesgo importante e independiente en la aparición del cáncer cérvicouterino, debido al papel que juegan los agentes genotóxicos del humo del tabaco en la carcinogénesis.⁽²³⁾ En las mujeres fumadoras por más de 15 años se reducen las concentraciones de estrógenos, lo cual afecta la vigilancia inmunológica del *mucus* cervical.⁽¹⁾

El consumo de bebidas alcohólicas, también se asocia al riesgo de cáncer cérvicouterino ^(24,25) aunque en esta serie se observó solamente en 16% de las mujeres. Esto pudiera deberse a que las mujeres, por lo general, ocultan el consumo, lo que hace su estudio más difícil.⁽²⁶⁾

De las mujeres estudiadas, 39,7 % tenían relaciones sexuales sin protección. El uso del preservativo es vital para protegerse contra enfermedades de transmisión sexual y disminuir la exposición del epitelio cervical a los posibles efectos carcinogénicos del semen, lo que repercute en una menor incidencia de cáncer cérvicouterino.⁽¹⁵⁾ No usar el preservativo en ninguna ocasión entraña 6,2 veces más riesgos, en comparación con su uso regular.⁽¹⁸⁾

La mayoría de las madres del presente estudio tuvo más de tres hijos. Varios autores⁽²⁶⁻²⁸⁾ constatan la relación existente entre la paridad elevada y el carcinoma invasivo *in situ*. En el estudio *Multicenter Cervical Center Study Group* de la *International Agency for Research on Cancer* (IARC), el riesgo de carcinoma en mujeres con siete embarazos fue cuatro veces mayor que en las nulíparas, lo que evidencia su aumento de acuerdo con el número de embarazos.⁽¹⁷⁾ La multiparidad se asocia con mayor





eversión del cuello y en consecuencia, mayor exposición de esa zona de transformación al VPH.⁽¹⁷⁾

Esta investigación quedó limitada al no incluir la identificación de otros factores de riesgo por solo utilizar fuentes secundarias para la obtención de la información.

CONCLUSIONES

Entre las mujeres con factores de riesgo de cáncer cérvicouterino del consultorio 36 perteneciente al Policlínico “Julio Antonio Mella” del municipio Guanabacoa en La Habana, predominaron las de color de la piel negra, las del grupo de 65 y más años, las que tenían Secundaria Básica terminada y las que tenían antecedente familiar de cáncer. Más de la mitad iniciaron la actividad sexual antes de los 15 años, fumaban y portaban el virus del papiloma humano. La mayoría tuvo entre tres y cuatro hijos. Pocas usaban anticonceptivos. La investigación aportó evidencias para desarrollar actividades educativas por el equipo de salud en función de influir en las mujeres para transformar los factores de riesgos modificables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Committee on Adolescent Health Care; Immunization, Infectious Disease, and Public Health Preparedness Expert Work Group. American College of Obstetricians and Gynecologists opinion. Human papillomavirus vaccination [Internet]. 2020 [citado 4 Oct 2020];136(2):e15-e21. Disponible en: <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2020/08/human-papillomavirus-vaccination.pdf>
2. Arenas-Aponte R, Henríquez-Romero D, González-Blanco M. Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. Dic 2011 [citado 4 Oct 2020];71(4):252-64. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000400006
3. Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cérvicouterino. Guía de prácticas esenciales. [Internet]. Washington: OPS; 2016. [citado 4 Oct 2020]. Disponible en:





https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf

4. Ferlay J, Colombet M, Soerjonataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int J Cancer* [Internet]. Abr 2019 [citado 4 Oct 2020];144(8):1941-53. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijc.31937>

5. Ministerio de Salud y Protección Social; Instituto Nacional de Cancerología. Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2020 [Internet]. Bogotá: MINSALUD; 2012 [citado 4 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer-2012-2020.pdf>

6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; [actualizado 1 Feb 2019; citado 4 Oct 2020]. Cáncer cérvicouterino; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1

7. Organización Panamericana de la Salud, Centro de prensa. El cáncer cérvicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, pero se puede prevenir [Internet]. Feb 2019 [citado 4 Oct 2020]. Comunicado de prensa [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es

8. Castañeda-Íñiguez MS. El cáncer cervical como problema de salud pública en mujeres mexicanas y su relación con el virus del papiloma humano [Internet]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2005 [citado 4 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4610/msci1de1.pdf;jsessionid=3A0C41401C371CF4990A857D71778D31?sequence=1>

9. Hacker NF. Cervical dysplasia and cancer. En: Hacker NF, Gambone JC, Hobel CJ, editores. *Hacker and Moore's essentials of Obstetrics and Gynecology*. 6ta ed. Philadelphia: Elsevier; 2016. p. 429.

10. Rodríguez-Salvá A, Lima-Anta J, Cabezas-Cruz E, Camacho-Rodríguez R. Programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervico uterino. ¿Qué hacer y por qué? *Rev Cubana Med Gen Integr*. Sep 1994;10(3):220-4.





11. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. CA Cancer J Clin [Internet]. Abr 2005 [citado 4 Oct 2020];55(2):74-108. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/canjclin.55.2.74>
12. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2018 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019 [citado 12 Feb 2018]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%0c3%b3nico-Espa%0c3%b1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>
13. Espín-Falcón JC, Cardona-Almeida A, Acosta-Gómez Y, Valdés-Mora M, Olano-Rivera M. Acerca del cáncer cérvicouterino como un importante problema de salud pública. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Dic 2012 [citado 5 Nov 2020];28(4):735-46. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n4/mgi16412.pdf>
14. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Helsinki: 18ª Asamblea Mundial; 1964 [citado 30 Ene 2020]. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf
15. Pérez-Mora N, Pulsan-Laje C, Blet-Sánchez A, Ruiz ME, López-Revé A, Frómeta-Rodríguez E, et al. Comportamiento del cáncer cervicouterino en el Policlínico Universitario Omar Ranedo Pubillones. Rev Inf Cient [Internet]. 2008 [citado 5 Nov 2020];59(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/download/1344/2627>
16. Concepción-Rodríguez D, Vega-Abascal J, Caballero-González L, Pupo-Mariño A, Fernández-Peña I. Comportamiento y factores de riesgo de lesiones cérvicouterinas en pacientes menores de 25 años. Velasco, 2009-2018. CCM [Internet]. 2021 [citado 22 Ene 2021];25(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/download/3763/1915>
17. Soria-Robles JR. Factores ginecológicos asociados a cáncer de cuello uterino en pacientes ambulatorios del Hospital II ESSALUD Pucallpa en el período 2017 [Internet]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2021 [citado 27 Jul 2021]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4745/UNU_MEDICINA_2021_T_JOAO-SORIA.pdf?sequence=1
18. Rodríguez-Salvá A, Echavarría-Aguilera AA, Murlá-Alonso P, Vázquez-González C. Factores de





- riesgo del cáncer cervico uterino en el municipio Cerro. Rev. Cubana Hig Epidemiolo [Internet]. Abr 1999 [citado 1 Dic 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n5/amc050510.pdf>
19. Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación; UNESCO. Cuba. Perfil de país [Internet] Buenos Aires: SITEAL; 2019 [citado 1 Dic 2020]. Disponible en: https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_informe_pdfs/dpe_cuba_25_09_19.pdf
20. Urrutia MT. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 5 Oct 2015];77(1):3-10. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n1/art02.pdf>
21. Dunán-Cruz LK, Cala-Calviño L, Infante-Tabío NI, Hernández-Lin T. Factores de riesgo ginecoobstétricos para el cáncer cérvicouterino en la atención primaria de salud. MEDISAN [Internet]. May 2011 [citado 4 Oct 2015];15(5):573-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n5/san02511.pdf>
22. González-Bango MA, Blanco-Pereira ME, Ramos-Castro G, Martínez-Leyva G, Rodríguez-Acosta Y, Hernández-Ugalde F. Educación sobre el cáncer cérvico uterino en la adolescencia. Rev. Med. Electrón. [Internet]. Ago 2018 [citado 12 Dic 2020];40(4):1112-25. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n4/rme170418.pdf>
23. Núñez-Troconis J. Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2017 [citado 12 Dic 2020];82(2):232-40. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n2/art14.pdf>
24. Díaz-Cárdenas S, González-Martínez F, Ramos-Martínez K. Historia de embarazos en estudiantes de programas de salud en una universidad pública del Caribe colombiano. Rev. Clin Med Fam [Internet]. Oct 2010 [citado 4 Oct 2015];3(3):163-9. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v3n3/original3.pdf>
25. Falcão-Júnior JSP, Vieira-Freitas L, Moura-Lopes E, De Oliveira-Rabelo ST, Bezerra-Pinheiro AK, Barbosa-Ximenes L. Conocimientos de los estudiantes del área de salud sobre anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Enferm. glob. [Internet]. Feb 2009 [citado 1 Dic 2015];(15):[aprox .12 p.]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/docencia4.pdf>
26. Gómez-García L, González-Sáez Y, Cáceres-Pineda MA, Nápoles-Camejo B, Téllez-González R, Fabelo-Bonet O. Caracterización de las pacientes con citología orgánica alterada. Rev. Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 [citado 1 Dic 2015];38(3):378-88. Disponible en:





<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2012/cog123j.pdf>

27. Cordero-Martínez J, García-Pimentel M. Citologías alteradas y algunos factores de riesgo para el cáncer cérvicouterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet] 2015 [citado 22 Ene 2020];41(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/5/5>

28. De Sousa K, Colmenares E. Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes en edad fértil. Maracaibo. Estado Zulia. Rev Digital Postgrado [Internet]. 2019 [citado 22 Ene 2020];8(3):e1179. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/download/17077/144814483487

Conflictos de Intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Carlos Alberto Palman-Cuesta: conceptualización, curación de datos, recursos, redacción del borrador original.

Migdalia Abreu-Díaz: conceptualización, recursos, análisis formal y redacción del borrador original.

Isabel Reyes-Rodríguez: recursos, redacción y edición.

Marta Álvarez-Sáez: recursos, redacción y edición.

Financiación

Policlínico “Julio Antonio Mella” Guanabacoa.

