

Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino

Risk factors of cervix uteri cancer

MsC. Maritza Cartaya Olano; Dra. Isbel Hernández Sáez; MsC. Yoandra González Sáez; Lic. Natacha del Pilar Álvarez Cisneros

Policlínico Universitario Docente Ignacio Agramonte. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: el cáncer invasor del cuello del útero es una de las causas más frecuentes de muerte en mujeres de los países en desarrollo y sus tasa de incidencia en la región de América Latina y el Caribe se encuentran entre las más altas del mundo.

Objetivo: contribuir a modificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Cáncer Cérvico uterino.

Método: se realizó un estudio de intervención educativa en mujeres pertenecientes al Policlínico Docente Universitario Ignacio Agramonte, en la provincia de Camaguey, en el año 2008. El universo de estudio quedó constituido por ciento noventa y siete mujeres, aplicando un muestreo probabilístico de cincuenta y cinco pacientes se les aplicó un cuestionario inicial en relación al conocimiento del inicio de las relaciones sexuales, los factores de riesgos y la frecuencia con que debe realizarse la prueba citológica. Posteriormente se implantó un Programa Educativo sobre los aspectos considerados de interés y un mes después se aplicó el mismo cuestionario.

Resultados: los resultados fueron procesados de forma computarizada, aplicando medidas estadísticas de distribución de frecuencia y por ciento, presentando los resultados en textos y tablas. Antes de la intervención educativa el 83,6 % inició las relaciones sexuales antes de los 16 años, se reconoció con muy bajo por ciento

81, 8 %, la alta incidencia de las infecciones de transmisión sexual con un 81, 8 % y múltiples compañeros sexuales en un 74, 5 % se observó que el 63, 6 % fue capaz de identificar que se realizaba cada 3 años y el 14, 5 % cada seis meses.

Conclusiones: predominó el inicio de las relaciones antes de los 16 años, el desconocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino y de la frecuencia con que debe realizarse la prueba citológica lo que se reformó después de haber terminado el Programa Educativo.

DeCS: NEOPLASIAS DEL CUELLO UTERINO; FACTORES DE RIESGO; ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN, FEMENINO; TÉCNICAS CITOLÓGICAS

ABSTRACT

Background: invasive uterine neck cancer is one of the most frequent causes of death in women of developing countries and its rate of incidence in Latin America and the Caribbean region are among the highest in the world.

Objective: to contribute to modify the knowledge level on the risk factors of cervix uteri cancer.

Method: an educational intervention study was conducted in women belonging to the Educational University Polyclinic Ignacio Agramonte of Camagüey, in the year 2008. The study universe was constituted by one-hundred ninety-seven women, applying a probabilistic sampling of fifty-five patients who were applied an initial questionnaire in relation to their knowledge at the beginning of sexual intercourses, the risks factors and the frequency which should be carried out the cytological test. Later on an Educational Program was implanted on the considered aspects of interest and one month later the same questionnaire was applied.

Results: the results were processed in a computed way, applying statistical measures of frequency and percent distribution, presenting results in texts and charts. Before the educational intervention 83, 6 % began sexual intercourses before the 16 years old, it was recognized with very low percent 81, 8 %, the high incidence of the sexually transmitted infections with 81.8% and multiple sexual partners in 74, 5 %. It was observed that 63, 6 % was able to identify that cytological test was carried out every 3 years and 14, 5 % every 6 months.

Conclusions: the beginning of sexual intercourses prevailed before the 16 years, the ignorance about the risk factors of cervix uteri cancer and the frequency which should be carried out the cytological test what was reformed after having finished the Educational Program.

DeCS: UTERINE CERVICAL NEOPLASMS; RISK FACTORS; INTERVENTION STUDIES; FEMALE; CYTOLOGICAL TECHNIQUES

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) líder durante las últimas décadas de reformas y políticas, reconoce la Salud como algo más que la ausencia de enfermedades, destaca la importancia de la interacción armónica entre las dimensiones físicas, mentales y sociales, enfatiza entre los privilegios por la promoción de salud y la prevención de enfermedades, deja claro que los distintos sectores sociales deben cooperar para que las personas tengan acceso a los requisitos previos a la salud y se protejan de riesgos ambientales, concede además un papel protagónico a la Atención Primaria de Salud. ¹

Las finalidades básicas de la política de lucha contra el cáncer que se desarrolla en Cuba, están dirigidas a la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento efectivo y eficaz, el alivio del dolor y la adopción de otras medidas para mejorar la calidad de vida de los enfermos. ²

El cáncer invasor del cuello del útero es una de las causas más frecuentes de muerte en mujeres de los países en desarrollo y sus tasas de incidencia en la región de América Latina y el Caribe se encuentran entre las más altas del mundo. El cáncer cérvico uterino es uno de los tipos de cáncer más fáciles de detectar y prevenir debido a que su desarrollo es gradual. Por lo tanto, el examen periódico lo puede detectar antes de que se propague. Este tipo de cáncer es más visible que el cáncer de mama. ³

Existen varios factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino, así como para las displasias, todas no actúan de la misma forma en los diferentes grupos poblacionales, por lo que para determinada población representa un riesgo de elevada incidencia, para otra no es significativo. Las infecciones de transmisión sexual, el tabaquismo, déficit nutricional y la disminución inmunológica, que al actuar sinérgicamente podrían en un tiempo imprevisible evolucionar a la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y de esta al cáncer. ^{4, 5}

La infección por papiloma virus humano (PVH) de las células del epitelio cérvico uterino se considera en términos biológicos, como una enfermedad de transmisión sexual a través del contacto con el epitelio ano genital infectado, después de iniciada la relación sexual. ⁶

Se conocen más de 75 serotipos diferentes de PVH (10, 11, 42, 48). Su importancia radica en su fuerte asociación con todos los tipos de cáncer del tractus genital, en hombres y mujeres, ciertos tipos pueden ser un factor causal necesario, aunque insuficiente, para el desarrollo de este tipo de cáncer. ^{7, 8}

Realizar investigaciones sobre cómo educar a las mujeres, con el fin de explicarles la importancia de realizarse la citología orgánica por ser un método eficaz para prevenir el cáncer cérvico uterino, es tarea fundamental para disminuir los factores de riesgo que se relacionan con esta enfermedad. ⁹

MÉTODO

Se realizó un estudio de Intervención Educativa para contribuir a modificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino, en mujeres atendidas en la Provincia Camagüey, durante el año 2008.

De un universo de 197 mujeres, se seleccionó una muestra de 55 pacientes según muestreo probabilístico al azar simple. Para la elaboración de los datos se confeccionó un cuestionario creado al efecto teniendo en cuenta la literatura revisada y criterios de expertos, que una vez llenado el mismo se convirtió en el registro primario de la información.

El estudio tuvo tres etapas: diagnóstica, intervención y evaluación.

Etapla diagnóstica: se le explicaron a las mujeres las características del estudio (consentimiento informado) posteriormente se les aplicó un cuestionario para valorar el nivel de conocimiento sobre el tema. Todo esto permitió realizar el estudio diagnóstico donde se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

- Factores de riesgos del cáncer cérvico-uterino
- Frecuencia con que debe realizarse la prueba citológica

Etapla de intervención: correspondió a la intervención; se elaboraron dos módulos de capacitación que incluyeron técnicas participativas (discusiones grupales y juegos didácticos) con una hora de duración en cada grupo y una vez a la semana, por un período de un mes: los módulos se elaboraron a partir de los desconocimientos detectados en el sondeo inicial, mediante la aplicación de la encuesta. La muestra se dividió en dos grupos uno de 27 y otro de 28 pacientes cada uno, se pudo trabajar de forma directa.

Programa de Intervención Educativa

Objetivos

General:

- Contribuir a modificar el nivel de conocimientos de los grupos seleccionados sobre los factores de riesgo del Cáncer cérvico-uterino.

Específicos:

- Describir los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino.
- Mencionar la técnica y frecuencia con que se realiza la prueba Citológica.
- Evaluar los resultados obtenidos antes y después de la aplicación del Programa Educativo.

Sección No. 1

Tema: "Introducción al Programa Educativo"

Objetivos:

- Presentar a los participantes y crear relaciones afectivas entre los mismos.
- Presentar el curso y sus objetivos.
- Aplicar cuestionario inicial.
- Motivar a la divulgación de los temas impartidos a amigos, vecinos u otras personas.

Tiempo: 1h

Medios: Encuesta.

Actividades:

Introducción: se realizó por parte de la autora la presentación de la investigación, además de la presentación de cada participante a través de la técnica: "Presentación Cruzada"

Se le indicó al grupo que intercambiara información de pareja durante tres o cuatro minutos. Luego cada miembro de cada pareja presenta en plenaria al otro integrante de la misma.

Actividad principal: se abordan los temas relacionados con la investigación, se tuvo en cuenta objetivos, etapas, temas a desarrollar, duración y se realizaron algunas preguntas acerca de los mismos.

Se aplicó el cuestionario inicial.

Cierre: Breve resumen de la labor a realizar y de precisar cuándo será el próximo encuentro.

Sección No. 2

Tema: "Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino."

Objetivos:

Mostrar los diferentes factores de riesgo que contribuyen a la aparición del cáncer cérvico-uterino.

Tiempo: 1h

Métodos de enseñanza: Clase práctica.

Medios: Humano, preservativos, grabadora, pizarra, material mimeografiado.

Actividades:

Introducción: en este encuentro se escogieron a algunas de las participantes que de forma voluntaria quisieran narrar una superstición.

Actividad principal: Para lograr la consolidación de conocimientos se aplicó la técnica "El Tesoro del Pirata"; sobre la mesa se haya un mapa y en los pupitres hay escondidas varias tarjetas enumeradas con los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino, los dos subgrupos a la orden de la investigadora buscarán las tarjetas enumeradas, llegarán al mapa y leerán el contenido de la misma y analizaran tratando de reconocer los factores de riesgo presentes en cada situación. Posteriormente se realizó una exposición detallada de las conclusiones a las que arribó cada subgrupo. Los factores de riesgo fueron escritos en una pizarra que permitió al final de la discusión establecer un debate que involucró a todas las participantes, lo que fue dirigido por el moderador quien enfatizó en los verdaderos inconvenientes

Cierre: se aplicó una técnica de animación: "Canasta Revuelta", se formó un círculo y se hizo transitar el preservativo inflado de mano en mano, el cual tenía en su interior una pregunta sobre el tema de referencia, se pidió que lo circularan al ritmo de la música. Al detenerse el sonido quien tenía el preservativo debía explotarlo, leer la pregunta en voz alta y darle respuesta, si esta no fue la correcta, se corrige en el grupo y se continúa entregando otro preservativo a las participantes, prolongándose el juego hasta que se terminen las preguntas. Se precisó cuando sería el próximo encuentro.

Sección No. 3

Tema: "Conocimiento de la prueba Citológica."

Objetivos:

Describir la técnica y frecuencia con que se realiza la prueba Citológica.

Tiempo: 1h

Método de enseñanza: Conferencia audiovisual.

Medios: Humanos, pancarta de cartulina, videos y televisor.

Actividades:

Introducción: se aplicó la técnica de animación "La telaraña", donde las participantes sentadas en un círculo, se precedió a la enumeración corrida de todas, se les explica que al mencionar un número la elegida debe decir el número precedente y el sucesor, a su vez este ultimo es la próxima participante, aquella que se equivoque o tarde más de 10 segundo en mencionar el número sale del juego. Se hace un breve resumen de la actividad anterior.

Actividad principal: para dar inicios a este encuentro se les mostró un video, que trataba algunos aspectos del tema, aplicándose la técnica "Juego de Película",

adaptada por la autora, que consiste en: Se divide el grupo en dos equipos que se identifican por los colores rojo y azul. Un equipo selecciona una parte del video relacionado con el tema (previamente consultado con la autora). Posteriormente se escoge al azar a un miembro del otro equipo y se le comunica en secreto la parte seleccionada. Este tiene que ilustrarle a su equipo a través de la mímica rasgos de la parte seleccionada, útil para resaltar la importancia del lenguaje no verbal.

Discusión y debate grupal: después de la escena representada se comenta que procedimiento hicieron mal y cual no, para reforzar el aprendizaje se pide a las participantes que se pongan de pie y repitan la técnica y frecuencia con que se realiza la prueba Citológica. Luego el moderador explica bien el tema.

Cierre: Se aplicó la técnica "El Mundo", que consiste en colocar una participante en el centro de un círculo formado por las otras. Ella dice un hábitat (aire, tierra o agua) y señala a alguna participante que debe mencionar un animal que pertenezca al medio, la que dirá la palabra "Mundo", a la vez que todas cambian de asiento, la que quede de pie o no conteste adecuadamente pasa al centro de la rueda.

Sección No. 4

Tema: "Conclusiones"

Objetivos:

Aplicación de la encuesta final.

Tiempo: 1h

Métodos de enseñanza: Taller.

Medios: Humanos y material mimeografiado.

Actividades:

Introducción: Se empleó la técnica de animación de "Secreto Colectivo", el autor motiva a los participantes a preguntar y responder sobre un tema dado que consistió en que uno de los participantes comienza diciéndole en secreto una pregunta a la persona que tiene sentada a su derecha y así sucesivamente, hasta que el autor pide suspender el secreto y el último que oyó sin decir la pregunta debe responder; los que faltaron por escucharla a partir de las respuestas deben adivinar la pregunta.

Actividad fundamental: se aplicó nuevamente el cuestionario, pidiéndole a las pacientes que no pongan su nombre, sino el sobrenombre que las identificó inicialmente.

Cierre: se realizó la técnica de animación, "El regalo y utilidad", donde las participantes sentadas en forma de círculo se comienza de derecha a izquierda, dando un regalo a cada compañera, sin que el que esté al lado sepa cual es, después se mencionará de izquierda a derecha una utilidad cualquiera y al final

cada una dice qué se le regaló y para qué lo utiliza. Luego cada una opina sobre los aspectos positivos y negativos que le ofreció esta Intervención Educativa.

Etapa de evaluación:

En la tercera etapa, se aplicó por segunda vez el mismo cuestionario una vez impartido el programa educativo, se pudo elevar el nivel de conocimientos de los pacientes estudiados.

Análisis de los Datos:

A la información obtenida en el cuestionario sobre los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino, se le realizó un análisis cualitativo, para lo cual se utilizó el programa EXCEL, las dos fases de estudio (antes y después de la aplicación del programa educativo) fueron confrontadas, comparando los resultados y expresándolo en tablas en forma de por cientos.

El procesamiento de la información, incluyó el cálculo de medidas descriptivas para variables cualitativas como las frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados se ilustraron en tablas en forma de por cientos, comparando los resultados antes y después de la aplicación de la Intervención Educativa.

RESULTADOS

Acerca de la edad de inicio de las primeras relaciones sexuales se precisó que en el grupo de estudio el mayor por ciento lo alcanzó las que comenzaron antes de los 16 años para un 83, 6 %. El inicio temprano de las relaciones sexuales y el comienzo del coito antes de los 20 años en las mujeres (sobre todo en las que de manera marcada comienzan antes de los 18 años), trae consigo que tengan mayor probabilidad de desarrollar este cáncer. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución según edad de inicio de las primeras relaciones sexuales

Edad de inicio de las relaciones sexuales	No.	%
Antes de los 16 años de edad	46	83.3
Después de los 16 años de edad	9	16.4
Total	55	100

Fuente: encuesta

Al encuestar por primera vez a las mujeres incluidas en el estudio sobre los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino, se demostró que no existía una buena base, pues desconocían los peligros a que se exponen constatándose y con muy bajo por ciento la alta incidencia de las infecciones de transmisión sexual con un 81, 8 %,

múltiples compañeros sexuales en un 74, 5 % y el tabaquismo en un 58, 1 %. En el tema anterior fue necesario profundizar ya que en la medida que las pacientes conocen los factores de riesgo, se cuidan más a sí misma. Es por eso que luego de aplicar la encuesta se logró un incremento notable de los conocimientos, lográndose un 100 % con relación a las relaciones sexuales antes de los 16 años, los múltiples compañeros sexuales y la alta incidencia de infecciones de transmisión sexual y el tabaquismo. (Tabla 2)

Tabla 2. Conocimientos de los factores de riesgos del cáncer cérvico uterino

Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino	Antes (n=55)		Después (n=55)	
	No.	%	No.	%
Abortos	8	14.5	48	87.2
Multiparidad	12	21.8	53	96.3
Alcoholismo	18	32.7	48	87.2
Usar tabletas anticonceptivas orales por más de nueve años	26	47.2	46	83.6
Infecciones por Papiloma Virus humano	28	50.9	55	100
Tener relaciones sexuales antes de los 16 años	30	54.5	55	100
Tabaquismo	32	58.1	50	90.9
Múltiples compañeros sexuales.	41	74.5	55	100
Alta incidencia de infecciones por infecciones de transmisión sexual	45	81.8	55	100

Fuente: encuesta

Las mujeres presentaban desconocimiento acerca de la frecuencia con que se debe realizar la prueba citológica, se observó que el 63, 6 % fue capaz de identificar que se realizaba cada 3 años y el 14, 5 % cada seis meses. Al ser aplicada la intervención educativa se encontró que la totalidad de la muestra reconoció que la prueba citológica debe realizarse cada 3 años siempre que su resultado sea normal y según el programa para un 100 %. (Tabla 3)

Tabla 3. Conocimientos de la frecuencia con que se realiza la prueba citológica

Frecuencia	No.	% n (55)
Cada vez que el paciente lo desee	4	7.3
Una vez al año	4	7.3
Cada seis meses	8	14.5
Cada tres años	35	63.6

Fuente: encuesta

DISCUSIÓN

El conocimiento de la historia natural de la enfermedad es fundamental para su correcto manejo médico, no sólo desde el punto de vista biológico sino de la atención psicoemocional de las mujeres, que si no son correctamente atendidas, sufrirán durante años el temor de morir por una terrible enfermedad.¹⁰

Grandes son los esfuerzos que se realizan en todo el mundo para la atención y el tratamiento de los pacientes con esta afección, pero como se sabe, solo con un diagnóstico temprano se logra su curabilidad.¹¹

El éxito de la tarea de promoción de salud y prevención, así como el diagnóstico temprano del cáncer se basan esencialmente en la reducción de la incidencia y la mortalidad, la cual se encuentra en gran medida en manos del equipo de Atención Primaria de Salud (APS), donde se considera como pilar fundamental, el colectivo integrado por el médico y enfermera de la familia.¹²

El presente trabajo se desarrolló en un grupo de mujeres pertenecientes al policlínico "Ignacio Agramonte" en la Provincia de Camagüey. Según estudios realizados, el índice de cáncer cérvico uterino tiene un incremento notable en el transcurso de los años, a pesar de la implementación de un programa para el diagnóstico de esta afección.

En cuanto a la edad de inicio de las primeras relaciones sexuales, se precisó que en el grupo de estudio el mayor por ciento lo alcanzaron las menores de 16 años (83,6 %). Algunos autores reportan semejanza con este hallazgo, refiriendo que el riesgo es 8 veces mayor en el grupo de 14 a 15 años y en sentido general en la adolescencia.¹³

En Cuba existe un predominio de NIC en mujeres con antecedentes de haber iniciado relaciones sexuales tempranas. El período de metaplasia escamosa que existe en el cuello uterino de la adolescente es el momento más crítico para el riesgo potencial de transformación celular y para el desarrollo de la neoplasia

cervical. Se ha demostrado que en ese período las células metaplásicas jóvenes presentan propiedades fagocíticas cerca de la unión escamosocolumnar.^{13, 14}

En correspondencia con lo anteriormente expuesto, las mujeres que inician la actividad sexual a edad temprana cuando el proceso metaplásico es más activo, presentarán una mayor probabilidad de introducir el virus en sus células metaplásicas y activar la transformación de las células.¹⁵

Un estudio realizado por Rosel, et al¹⁶ se reporta que por cada cáncer cervical que ocurre en una mujer que inició sus relaciones sexuales en la etapa adulta, se reportan 7, 2 neoplasias malignas del cuello uterino, en las que iniciaron sus relaciones sexuales en la adolescencia.

El comportamiento de algunos factores de riesgo que contribuyen a la aparición del cáncer cérvico uterino, en estudios realizados por autores, reportan que 26 mujeres, o sea, un 47, 27 % tenían el antecedente de infección vaginal por PVH.¹⁷

En la actualidad, el hábito de fumar, es uno de los factores de riesgo para esta enfermedad, debido a la acumulación de la nicotina y su producto de degradación; la cotinina en las células de las glándulas productora de moco, interfieren con el normal funcionamiento de esas células. Los niveles de nicotina y cotinina en el cuello del útero juegan su papel agresor para el desarrollo de la enfermedad. Estudios realizados señalan la asociación entre el tabaquismo activo y el desarrollo del cáncer cérvico uterino.¹⁸

La citología orgánica es uno de los procedimientos de detección precoz del cáncer cérvico uterino, es simple y de uso generalizado, que permite detectar la enfermedad en una etapa localizada lo que mejora el pronóstico, aumentando los porcentajes de curación. El programa nacional del control del cáncer cérvico-uterino establece que la prueba citológica se debe realizar a partir de los 25 años en las mujeres con vida sexual activa y que se repetirá cada tres años hasta los 60 años de edad. Con respecto al conocimiento que se debe tener acerca de la frecuencia con que se debe realizar la prueba citológica, se observó que el 63, 6 % fue capaz de identificar que se realizaba cada tres años y el 14, 5 % expresó que cada seis meses. Este estudio coincidió con el de otros autores donde se manejaba la frecuencia de la citología cada tres años demostrando la importancia de la misma para la prevención del cáncer cérvico uterino.^{19, 20}

Realmente fue un programa que no sólo permitió impartirles conocimientos sobre temas polémicos, sino interactuar con las pacientes, todos juntos como una gran familia y el report creado hicieron que del intercambio surgieran discusiones y debates que sirvieron para reflexionar y reafirmar la eficacia de este tipo de programa. Además, la necesidad de su implementación, para lograr reducir su incidencia, lo que coincide con trabajos realizados en Cuba y otros países del

mundo, donde se refleja que existirá una disminución de los riesgos de padecer el cáncer cérvico uterino en las pacientes cuanto más se logre elevar el conocimiento acerca de esta enfermedad.²⁰

CONCLUSIONES

La mayoría de las mujeres iniciaron las relaciones sexuales antes de los 16 años y tenían un bajo conocimiento sobre los principales factores de riesgo y la frecuencia de realización de la prueba citológica, todo lo cual se enriqueció después de la aplicación de la intervención educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2006. Ginebra: Colaboradores por la salud; 2006.
2. Cabezas C. Epidemiología del cáncer ginecológico. Rev Cubana Med Gen Integr 2004;10(1):16.
3. Pérez Echemendía M. Ginecología oncológica pelviana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2006.
4. López Escobar GH. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones pre malignas del cuello uterino. Rev Argentina Gineco-Obstetricia 2005;34:23-33.
5. Estrada HU. Cáncer Cérvico uterino estudio de 5 años en la Comunidad. Rev Obstet Ginecol 2004;22(4):78-88.
6. Martínez Camilo V. Neoplasia cervical en la mujer climatérica. Rev Cubana Obstet Ginecol 2006;32(1):13-6.
7. Viña O. Estudio de 10 años. Cáncer Cérvico uterino. Rev Chil de Obstet Ginecol 2004;12:36-40.
8. Amaro Hernández F. Comportamiento de algunos factores de riesgo asociado a la aparición del cáncer cérvico uterino en un área de salud. Arch Méd Camagüey 2003;7(2):23-31.
9. Glover D, Larsen B. Recurrent bacterial vaginosis. Obstet Gynecol 2005;12(1):99-131.
10. Nápoles D, García A, Simonó M. Resultados de la operación de Wertheim-Meigs. Análisis de algunas variables. Rev Cubana Obstet Ginecol 2003;39(3): 25-7.

11. Rodríguez Salva T, Echavarría Aguilera AA, Muria Alonso P, Vásquez González P. Factores del cáncer del cérvix en el municipio Cerro. Rev Cubana Obstet y Ginecol 2004;40(1):40-6.
12. Te Linde RW. Carcinoma invasor del cérvix. En: Te Linde RW. Ginecología Operatoria. 5 ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2004.p.1225-528
13. Rodríguez Salva T, Echavarría Aguilera AA, Muria Alonso P, Vásquez González P. Factores del cáncer del cérvix en el municipio Cerro. Rev Cubana Obstet y Ginecol 2004;40(1):40-6.
14. Seckin VM. Infección por PVH. Su incidencia en nuestro medio. J Obstet Gynecol 2005;34(3):44-51.
15. López Suárez JC, Pila Díaz RI, Fernández Riverón VR, Pico Ortega LR. Comportamiento de algunos factores de riesgo que influyen en la aparición del cáncer cérvico uterino área norte de Morón. Rev Med Ciego de Ávila 2004;13(107):5-9.
16. Rosell M. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino. Arch Méd Camagüey 2007;11(1):18-21.
17. Givaudan M, Lee Nen I, Pick S, Anguio A, Poortinga YH. Incremento en el uso de los servicios de prevención de cáncer cérvico uterino en zonas rurales de Oaxaca, México. Rev Panam Salud Pública 2008;23(5):11-5.
18. Sintori C. Terapéutica del cáncer uterino. En: Sintori C, editor. El cáncer de útero. 4 ed. Barcelona: Salvat; 2004.p.234-7.
19. Peralta A. La operación de Wertheim-Meigs en el carcinoma cérvico uterino en etapa clínica I. Rev Cubana Obstet Ginecol 2003; 23(4):43.
20. Álvarez Sintés R, Presno Labrador C, Marín Valdés LI. Toma de muestra de la citología. Rev Med Gen Integr 2004;17(2):16-8.

Recibido: 10 de junio de 2009

Aprobado: 27 de julio de 2010

MSc. Maritza Cartaya Olano. Máster en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería. Policlínico Universitario Docente Ignacio Agramonte. Camagüey, Cuba.