

Conocimientos sobre cáncer cérvico uterino en población de riesgo. Ciego Montero. Cienfuegos, Cuba 2015.

Daynisett Molina Curbelo¹, Héctor Cabrera Rodríguez², Lourdes Montenegro Arias³,
Vismary Valdes Vales⁴

Resumen

El cáncer cervico-uterino, o carcinoma del cuello uterino, es una enfermedad que ha provocado gran impacto en todas las esferas sociales contribuyendo a las altas tasas de morbilidad y mortalidad en el mundo entero, incluye las neoplasias malignas que se desarrollan en la porción fibromuscular inferior del útero.

Objetivo

Identificar los conocimientos sobre cáncer cérvico-uterino en las mujeres comprendidas dentro del programa de detección precoz del mismo, pertenecientes al Consultorio N° 4 del Consejo Popular Arriete - Ciego Montero

Metodología

De un universo de 233 pacientes incluidas dentro del programa se seleccionó una muestra de 93 participantes, la cual representa el 40 %. Los datos fueron obtenidos fundamentalmente mediante la aplicación de una encuesta a la población objeto de estudio.

Resultados

Predominó el grupo de edad de 36 a 40 años, el 33.3 % de las pacientes encuestadas presentan un nivel de escolaridad de duodécimo grado, el 81 % de las participantes encuestadas refirió haber recibido información sobre esta enfermedad, el tener múltiples compañeros sexuales fue identificado como el factor de riesgo más frecuente por el 93.5 % de las pacientes.

Conclusiones

Existe desconocimiento en algunas pacientes sobre el grupo de edades de las pacientes comprendidas dentro del Programa de Detección Precoz de Cáncer Cérvico-uterino, la periodicidad de la realización de la prueba de Papanicolaou, los principales síntomas, factores de riesgo y métodos de prevención de esta patología.

Palabras clave: *cáncer cérvico-uterino, factores de riesgo, síntomas. (Fuente: DeCs Bireme).*

- 1 Licenciada en Optometría y Óptica. Profesora Asistente. Profesora principal de Optometría y Óptica de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.
- 2 Máster en Educación Médica. Licenciado en Enfermería. Miembro Titular de la SOCUENF. Profesor Auxiliar. Jefe de departamento de Enfermería. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.
- 3 Máster en Longevidad Satisfactoria. Licenciada en Enfermería. Miembro Titular de la SOCUENF. Profesora Auxiliar. Profesora del departamento de Enfermería de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.
- 4 Licenciada en Optometría y Óptica. Profesora Instructora. Profesora de Optometría y Óptica de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

Knowledge about cervical cancer in the at-risk population. Ciego Montero. Cienfuegos, Cuba 2015

Abstract

Cervical carcinoma is a disease that has had a major impact in all social spheres contributing to high rates of morbidity and mortality worldwide, including malignant neoplasms that develop in the lower fibromuscular portion of the uterus.

Objective: *to identify the knowledge about cervical cancer in women included in the Early Cervical Cancer Detection Program, belonging to the Office No. 4 of the Popular Council Arriete - Ciego Montero.*

Methodology: *a sample of 93 participants was selected from a universe of 233 patients included in the program, which represents 40%. The data were obtained mainly through the application of a survey to the population under study.*

Results: *the 36-40 age group prevailed. 33.3% of the patients surveyed had a High school diploma. 81% of respondents reported having received information about this disease. Having multiple sexual partners was identified as the most common risk factor for 93.5% of patients.*

Conclusions: *There is no information about the age of some patients included in the Early Cervical Cancer Detection Program, nor about the periodicity of the Pap test, the main symptoms, risk factors and methods of prevention of cervical cancer pathology.*

Key words: *Uterine Cervical Neoplasms , Risk Factors, Symptoms. (Source: DeCs Bireme).*

Introducción

El cáncer cérvico-uterino, o carcinoma del cuello uterino, es una enfermedad que ha provocado gran impacto en todas las esferas sociales y ha contribuido a las altas tasas de morbilidad y mortalidad en el mundo entero. Incluye las neoplasias malignas que se desarrollan en la porción fibromuscular inferior del útero; consiste en un proceso mórbido, en el cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino.

En los países latinoamericanos, más de 30 000 mujeres mueren anualmente por cáncer de cérvix. Los registros de cáncer obtenidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) muestran que hay una incidencia relativamente alta en Brasil, Paraguay y Perú; tasas inferiores muestran Cuba y Puerto Rico, no así Canadá, que a escala mundial presenta la tasa de mortalidad más baja por esta enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que cada año se diagnostican 500 000 nuevos casos de cáncer cérvico-uterino y mueren más de 550 000 mujeres, y que de estas, el 80 % proceden de países subdesarrollados.⁽¹⁾

El desarrollo del cáncer cervical, generalmente, es muy lento y comienza como una afección precancerosa llamada displasia, que se puede detectar por medio de un citodiagnóstico vaginal y es 100 % tratable; por esta razón, es tan importante que las mujeres se practiquen dicho estudio regularmente. La mayoría de las féminas a quienes se les diagnostica cáncer cervical en la actualidad, no se han realizado esta prueba citológica con la periodicidad establecida o no han tenido un seguimiento evolutivo por resultados anormales.⁽²⁾

El factor de riesgo más común del cáncer cérvico-uterino es la exposición a ciertas

variedades del papilomavirus humano (PVH). Dicho agente causal provoca una infección de transmisión sexual (ITS) que, en muchos casos, es asintomática. Dada esta característica del PVH, puede transcurrir mucho tiempo antes de que se detecte. Otros factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino son: no hacerse la prueba para su detección con sistematicidad; comenzar las relaciones sexuales a una edad temprana; tener parejas sexuales múltiples o contacto sexual con alguien que ha tenido parejas sexuales múltiples; contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que debilita el sistema inmunológico de la mujer y la hace más vulnerable a la infección por el PVH; poseer antecedentes familiares de primera línea de cáncer cérvico-uterino. El grupo etario más vulnerable es el de 25-60 años de edad, y se conoce que el riesgo de contraer esta neoplasia aumenta con la edad. Entre otros factores de riesgo, se han señalado el hábito de fumar y el bajo estado socioeconómico; las tasas de mortalidad e incidencia son más elevadas entre mujeres pobres, ya que ellas no tienen acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento.⁽³⁾

En Cuba, el cáncer ocupa el primer lugar entre las diez primeras causas de muerte, solo precedido por las enfermedades cardiovasculares, y es la primera causa de años de vida potenciales perdidos (AVPP) en el país. Las provincias de Villa Clara, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Ciego de Ávila, Camagüey, Holguín, Granma, son territorios donde esa enfermedad se ha convertido en la primera causa de muerte. En el país, el cáncer de cuello ocupa el sexto lugar en incidencia entre las enfermedades malignas que afectan a las mujeres.

En la provincia Cienfuegos, el cáncer cérvico-uterino se encuentra entre las 10 primeras causas de muerte por tumores malignos en el sexo femenino,

a pesar de esto hay un grupo de mujeres comprendidas dentro del programa de detección precoz del mismo que se niegan a realizarse la prueba citológica, muchas veces por no tener percepción del riesgo y de la importancia del diagnóstico oportuno de esta enfermedad y así lograr una mayor calidad de vida en estas pacientes.

En el consultorio No 4 del Consejo Popular Arriete – Ciego Montero existe una alta incidencia de pacientes que no acuden con la sistematicidad requerida a realizarse la prueba citológica por lo que nos motivamos a realizar un estudio sobre el nivel de conocimientos sobre cáncer cérvico-uterino de las pacientes comprendidas dentro del programa de detección precoz del mismo.

Para el mismo planteamos como problema científico:

¿Cuáles son los conocimientos sobre cáncer cérvico uterino en las mujeres comprendidas dentro del programa de detección precoz del mismo, pertenecientes al Consultorio No 4 del Consejo Popular Arriete-Ciego Montero?

Objetivos

General

- Identificar los conocimientos sobre cáncer cérvico-uterino en las mujeres comprendidas dentro del programa de detección precoz del mismo, pertenecientes al Consultorio No 4 del Consejo Popular Arriete- Ciego Montero. Específicos

Específicos

1. Definir escolaridad, edad de las pacientes y si han recibido información sobre el cáncer cérvico uterino, así como las vías utilizadas. .

2. Identificar la información que presentan las pacientes sobre el grupo etario que incluye el Programa de Detección Precoz de Cáncer Cérvico-uterino y la periodicidad de la realización de la prueba citológica.
3. Conocer el conocimiento sobre los síntomas y factores de riesgo para desarrollar el cáncer cérvico-uterino.
4. Determinar la preparación de las pacientes en cuanto a los métodos para la prevención del cáncer cérvico-uterino.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el periodo comprendido de septiembre a diciembre del 2015 con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos sobre cáncer cérvico-uterino en las mujeres comprendidas dentro del programa de detección precoz del mismo, pertenecientes al Consultorio N° 4 del Consejo Popular Arriete, Ciego Montero. De un universo de 233 pacientes incluidas dentro del programa se seleccionó una muestra de 93, la cual representa el 40 %, para la selección de la misma se utilizó un muestreo aleatorio simple. Para el desarrollo de la investigación se revisó bibliografía actualizada referente a este tema, los datos fueron obtenidos mediante el análisis de la situación de salud del consultorio, las fichas familiares y la aplicación de una encuesta a la muestra objeto de estudio, se utilizaron variables tales como edad, sexo, raza, escolaridad, antecedentes patológicos personales, vías por las que ha recibido información, periodicidad con que se realiza la citología vaginal. Durante el proceso de investigación se utilizaron métodos científicos tales como: De nivel teórico el histórico-lógico y el analítico -sintético, del nivel empírico la encuesta y el análisis de documentos, además se trabajó con el método estadístico -matemático el cual

permitió el análisis e interpretación de los datos que se obtuvieron como resultados de los métodos aplicados. La información obtenida sobre el tema investigado se muestra en forma de tablas y gráficos.

Al trabajar con la muestra seleccionada se tuvo en cuenta el consentimiento informado de los pacientes así como diferentes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes incluidas dentro del programa de detección precoz de cáncer cérvico-uterino que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes incluidas dentro del programa de detección precoz de cáncer cérvico-uterino que no estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.
- Pacientes que cambiaron de domicilio durante el periodo del estudio

Resultados y discusión

En los pacientes objeto de estudio predominó el grupo etario de 36 a 40 años representando en un 18.3 %, seguido del de 31 a 35 años con 15 pacientes y del de 46 a 50 años presente en el 12.9 % de la muestra, ambos con un 12.5 %, solo el 6.4 % de las pacientes se encuentra entre los 61 y 65 años. (Tabla N° 1)

La población cubana se caracteriza por el nivel de preparación que posee sobre diferentes temáticas relacionadas con la salud, esto se debe entre otras causas a la labor que desarrollan los profesionales de salud en cuanto a la labor educativa para la prevención y promoción de salud.

En la medida que sea mayor el nivel de escolaridad de la población será superior

las posibilidades de asimilación de los conocimientos en materia no solo de salud sino también de otros aspectos relacionados con la cultura general. (4)

El 33.3 % de las pacientes encuestadas presentan un nivel de escolaridad de duodécimo grado, el 25.8 % solo concluyó los estudio de secundaria mientras que son universitarios el 12.9 % representado por 12 mujeres. (Tabla N° 2)

Es importante que las mujeres en edades de riesgo de cáncer cérvico-uterino tengan conocimientos sobre la necesidad de la realización sistemática del citodiagnóstico, lo nocivo de la promiscuidad y la importancia de disminuir los hábitos tóxicos, esto facilitará la detección precoz de esta enfermedad y la disminución de la mortalidad por dicha patología. (Tabla N° 3)

El 81 % de las pacientes encuestadas refirió haber recibido información sobre el cáncer cérvico uterino, no siendo así en el 12 % de las mismas.

En Cuba son múltiples las acciones que se realizan relacionadas con la prevención y promoción de salud, no siendo esto responsabilidad solamente del personal de salud es por eso que la dirección del país utiliza para esto los diferentes medios de comunicación masiva , divulgación de información relacionada con la salud y libros y revistas que se encuentran al acceso de la población , todo esto garantiza que una gran parte de la población cubana tenga amplios conocimientos en materia de salud.

De la totalidad de las pacientes que refirieron haber recibido información sobre el cáncer cérvico-uterino el 96.2 % plantea que una de las vías utilizadas para ello ha sido a través del conversatorios con el médico y la enfermera de la familia, el

81.4% dice que ha obtenido conocimientos mediante conversaciones con familiares y amigos, mientras que el 29.6% de la muestra estudiada refiere haber utilizado los medios de comunicación masiva. (Tabla No. 4)

En Cuba, se aplica el Programa para la reducción del cáncer cérvico-uterino, que tiene como propósito reducir la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad, y entre sus proyecciones se encuentran: mejorar la salud de las mujeres mediante medidas que actúen sobre los principales factores de riesgo que puedan afectarla, además de disminuir la incidencia y actuar sobre las principales causas de mortalidad en la mujer. Dicho programa incluye las mujeres entre 25 y 64 años. (5)

Al evaluar los conocimientos de la muestra objeto de estudio sobre el grupo etario que incluye el programa de detección precoz de cáncer cérvico-uterino el 45.2% respondió correctamente identificando el grupo de edad de 25 a 64 años, el 31.2% contestó que este programa comprende a las mujeres entre 25 y 55 años, el 15% plantea que está dirigido a las mujeres entre 40 y 55 años, mientras que 8 mujeres consideran que solo incluye a las féminas entre 20 y 35 años. (Tabla N° 5)

El factor de riesgo más común del cáncer cérvico-uterino es la exposición a ciertas variedades del papilomavirus humano (PVH). Dicho agente causal provoca una infección de transmisión sexual (ITS) que, en muchos casos, es asintomática. Dada esta característica del PVH, puede transcurrir mucho tiempo antes de que se detecte. Otros factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino son: no hacerse la prueba para su detección con sistematicidad; comenzar las relaciones sexuales a una edad temprana; tener parejas sexuales múltiples o contacto sexual con alguien que ha tenido parejas sexuales múltiples;

contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que debilita el sistema inmunológico de la mujer y la hace más vulnerable a la infección por el PVH; poseer antecedentes familiares de primera línea de cáncer cérvico-uterino. (6,7)

Al valorar los conocimientos que tienen las pacientes sobre los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino (Tabla No. 6) se obtuvo que el tener múltiples compañeros sexuales fue identificado por el 93.5% de las pacientes, seguido por las infecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual reconocido como un factor por 71 miembros de la muestra. En tercer lugar fue identificado por el 69.8% de la muestra el hábito de fumar.

Estos resultados coinciden con un estudio similar realizado en el municipio San Antonio del Sur de Guantánamo en el año 2010 donde el tener múltiples compañeros sexuales fue identificado por el 95% de las pacientes, y las infecciones por VIH y otras infecciones de transmisión sexual fue reconocido como un factor por el 69% de la muestra. (5)

Fueron reconocidos incorrectamente como factores de riesgo por el 24.7% de las mujeres encuestadas el tener relaciones sexuales poco frecuentes, el 16.1% cree que el uso prolongado de dispositivos intrauterinos favorece el cáncer cérvico-uterino y el 12.9% piensa que es un factor de riesgo los antecedentes de embarazo ectópico.

El cáncer cérvico-uterino en su fase precoz generalmente se asocia con un flujo rosado acuoso vaginal descrito como "agua de lavar carne" y hemorragia que se presenta tras el coito, lavados vaginales y menos frecuentemente con la defecación, algunas veces se produce un sangrado intermitente. Estos síntomas no siempre son reconocidos por las pacientes. (8)

Al evaluar los conocimientos sobre los principales síntomas de cáncer cérvico-uterino el 89.2 % identifica como uno de los fundamentales a la hemorragia anormal como “agua de lavar carne“ y el 82.3 considera que existe un aumento del flujo vaginal. (Tabla N° 7)

Fueron identificados incorrectamente como uno de los síntomas la fiebre (47.3 % de las pacientes), la aparición de verrugas en los genitales por el 11.8 de la muestra así como el aumento del deseo sexual por el 6.4 %.

Papanicolaou en 1943 describió el método de la citología exfoliativa, que demostró ser capaz de diagnosticar el cáncer de cérvix y las etapas que lo preceden, es por eso, que ha tenido éxito como método de pesquisa en la reducción de la mortalidad por esta causa en muchos países. (9,10,11)

El Programa Cubano de Diagnóstico Precoz del Cáncer cérvico uterino con los objetivos trazados, es un ejemplo a lo que debe aspirarse con la aplicación de un programa de pesquisa cuando plantea: “Disminuir la mortalidad y conocer la morbilidad por cáncer de cuello uterino, mediante su detección en su etapa más temprana posible a través la realización de la prueba de *Papanicolaou* la misma se le realiza a las mujeres comprendidas entre los 25 y 64 años y con una periodicidad de 3 años.(12,13)

Solo el 65.6 % de las mujeres encuestadas plantean que la prueba de *Papanicolaou* se realiza con una periodicidad de 3 años, el 17.2 % dicen que se realiza cada 1 año, 7 pacientes refieren que el programa establece una periodicidad de 5 años. (Tabla N° 8)

El tratamiento más eficaz del cáncer cérvico-uterino es su prevención. La mayoría de las enfermedades importantes de la humanidad han sido controladas

mediante la aplicación de estrategias de prevención y no por medio de procedimientos terapéuticos invasivos. El éxito de dichas estrategias depende del conocimiento general y detallado del fundamento biológico, la causa del cáncer y las condiciones precoces de transformación. Nuestro sistema de salud tiene implementadas acciones para enfrentarla, y estamos convencidos de que la información que adquieran las mujeres en riesgo de padecer esta enfermedad contribuirá a prevenirla o, al menos, reducir al mínimo su incidencia. (14,15)

El 95.6 % de las pacientes objeto de estudio reconoce que uno de los métodos para la prevención del cáncer cérvico-uterino es la realización de la prueba citológica de forma regular , seguidos del 92.4 % quienes consideran importante no fumar para evitar esta enfermedad y del 79.5 % que plantean que una de las formas de evitarla es no beber .Dicen que se debe evitar el contagio con las enfermedades de transmisión sexual el 74.1 % de las encuestadas así como evitar las relaciones sexuales con múltiples compañeros sin protección reconocido esto por el 62.3 % de la muestra . (Tabla N° 9)

Fueron identificadas erróneamente como métodos preventivos el ingerir una dieta baja en grasa y proteínas (7.5 % de las pacientes) y el realizar ejercicios físicos frecuentes y evitar la obesidad (24.7 % de las pacientes).

Conclusiones

- Predominó el grupo de edad de 36 a 40 años presente en un 18.3 % de la muestra, el nivel de escolaridad duodécimo grado en el 33.3 %.
- El 87 % de las pacientes encuestadas refirió haber recibido información sobre el cáncer cérvico-uterino siendo los conversatorios con el médico y la enfermera de la familia y el

intercambio con familiares y amigos las vías más utilizadas.

- Solamente el 45.2 % de la muestra identifica correctamente el grupo de edades de las pacientes comprendidas dentro del Programa de Detección Precoz de Cáncer Cérvico-uterino y el 65.6 % responde correctamente al evaluar los conocimientos sobre la periodicidad de la realización de la prueba de *Papanicolaou*.
- Al evaluar los conocimientos sobre los principales síntomas de cáncer cérvico-uterino el 89.2 % identifica a la hemorragia anormal como “agua de lavar carne” entre uno de los síntomas y el 82.3 % considera que existe un aumento del flujo vaginal, el 47.3 % identifica incorrectamente a la fiebre como un síntoma de esta enfermedad.
- Los factores de riesgos de cáncer cérvico-uterino más identificados por la muestra estudiada fueron el tener múltiples compañeros sexuales y la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Los métodos de prevención de cáncer cérvico-uterino más reconocidos por las pacientes objeto de estudio fueron la importancia de la realización de la prueba citológica de forma regular, no fumar y no beber.

NOTA: Sería interesante darle alguna fuerza al artículo, específicamente mencionando el propósito de este artículo, desde que disciplina se escribe, y como puede contribuir al aporte social que los profesionales de la salud pueden realizar a la salud de las mujeres, específicamente a la prevención del cáncer cérvico-uterino.

Referencias

1. Sureda M, Martínez D. Una alerta para la mujer: factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. Rev. cuba. Med Gen Integr [serie en Internet].2014 [citado 28 Noviembre 2015]; 18(1): [aprox 6p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1630/1341>
2. Walter V, López E, Joa C. Cervicomed: multimedia de apoyo a la docencia sobre cáncer cérvico-uterino. Rev. MEDISAN[serie en Internet].2014 [citado 28 Noviembre 2015]; 18(7): [aprox 9p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700020&nrm=iso.
3. Salvent A, Rodríguez O, Leyva M. Comportamiento del cáncer cérvico-uterino en el municipio San Antonio del Sur de Guantánamo. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet].2012 [citado 28 Noviembre 2015]; 38(2): [aprox 10p.]. Disponible en: elo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000200006
4. Espín JC, Cardona A, Acosta Y. Acerca del cáncer cérvico-uterino como un importante problema de salud pública. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet].2012 [citado 30 Noviembre 2015]; 28(4): [aprox 7p.]. Disponible en: elo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400016
5. Reyes YI, Sanabria J G, Marrero R. Incidencia y mortalidad por cáncer cérvico-uterino. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [serie en Internet].2014 [citado 30 Noviembre 2015]; 18(5): [aprox 11p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000300009&lng=es
6. Sarduy M. Control de la calidad en los programas de pesquisa de cáncer cérvico-uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol Río [serie en Internet]. 2012 [citado 30 Noviembre 2015]; 38(3): [aprox 8p.]. Disponible en: elo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600
7. Sanabria Negrín JG, Salgueiro Medina VE, Abreu Mérida MB, Vólquez C.

- Incremento de la detección de lesiones cervicales mediante inspección visual. Puerto Esperanza. 2008. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2011 Sep [30 Noviembre 2015]; 15(3): 81-98. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000300009&lng=es
8. Ramírez Valle M, Sanabria Negrín JG, Salgueiro Medina VE. Evaluación del programa de detección precoz de cáncer cérvico-uterino en Consolación del Sur. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2013 Feb [13 Diciembre 2015]; 17(1): 36-48. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100005&lng=es
 9. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cérvico-uterino [Internet]. OPS; 2013. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=3595&Itemid=3637&lang=es [Acceso 14-07-13]
 10. Andrae B, Andersson TM, Lambert PC, Kemetli L, Silfverdal L et al. Screening and cervical cancer cure: population based cohort study. BMJ. [Internet] 2012 Mar 1 [Acceso 13 Diciembre 2015]; 344: e900. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3291751/>
 11. Dávila Gómez HL, García Valdés A, Álvarez Castillo F. Cáncer de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [internet]. 2010 oct.-dic. [citado 12 jun. 2012];36(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol36_04_10/gin14410.htm
 12. Domínguez Alonso E, Seuc Jo AH, Galán Álvarez Y, Tuero Iglesias A. Carga del cáncer ginecológico en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2009 jul.-sep. [citado 16 Diciembre 2015 2012]; 35(3):[aprox. 24 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 13. Martínez Pinillo A, Díaz Ortega I, Carr Pérez A, Varona Sánchez JA, Borrego López JA, de la Torre AI. Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cérvico uterino en mujeres menores de 30 años. Rev Cubana Obstet Ginecol [internet]. 2010 ene.-mar. [citado 12 Diciembre 2015];36(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_01_10/gin08110.htm
 14. Varela Álvarez A, Valladares Lorenzo R, Ferrá Torres TM, Durruthy Wilson O, Córdova Dalacio D, Mendoza del Pino M. Comportamiento del cáncer cérvico uterino durante el quinquenio 2002-2006 en la Provincia Camagüey. Mediciego [internet]. 2008 feb. [citado 12 Diciembre 2015];14(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_02_08/articulos/a5_v14_0208.htm
 15. Tamayo Lien TG, de la Torre AI, Varona Sánchez J, Borrego López J, Areces Delgado G. Relación colpohistológica en lesiones de cuello de alto grado. Ginecología y salud reproductiva [internet]. 2010 jul.-sep. [citado 12 Diciembre 2015];36(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_03_10/gin12310.htm