

# FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL CÁNCER CERVICOUTERINO EN EL MUNICIPIO DE JOVELLANOS.

**Dra. Francisca Ybañez García.<sup>1</sup>, Dr. Renier José García Ybañez<sup>2</sup>**

1. *Universidad de Matanzas – Filial Universitaria Jovellanos,  
Avenida 12 Número 905 entre 9 y 9ª, Jovellanos, Matanzas.*
2. *Universidad de Matanzas – Filial Universitaria Jovellanos,  
Avenida 12 Número 905 entre 9 y 9ª, Jovellanos, Matanzas.*

## **Resumen**

El cáncer de cérvix es el segundo cáncer más común entre las mujeres en todo el mundo, precedido solo por el cáncer de mamas y el colorectal. El estudio descriptivo comparativo en el municipio de Jovellanos en el período comprendido de Enero del 2016 hasta Julio del 2017 , con el objetivo de identificar los factores de riesgos asociados al cáncer cervicouterino, de un universo de mujeres entre 25 y 60 años que se han realizado la prueba citológica y la muestra serán las que posean la citología positiva en las cuales se estudiarán variables como, números de hijos, promiscuidad de la pareja, uso prolongado de anticonceptivos orales, contacto con PVH, año de inicio de las relaciones sexuales, entre otros, estos datos serán expuestos en tablas para su comprensión, lo que nos permitirá realizar un mejor control de estas mujeres para disminuir la mortalidad que se presentan en estas pacientes.

***Palabras claves:*** *cáncer; pacientes; citología.*

---

## **Introducción**

La lucha contra el cáncer constituye un problema fundamentalmente de la medicina que atañe no solo a clínicos, investigadores y médicos generales, sino también a la población en general.

El cáncer en sí no es una enfermedad nueva, en el antiguo Egipto se conocía la existencia del cáncer en humanos, la necropsia de algunas momias han demostrado la existencia de tumores óseos, así como la posibilidad de otros procesos neoplásicos, no fue hasta el siglo XVIII que este empezó a ser estudiado sistemática e intensamente, pero no es hasta las últimas décadas cuando se pone de manifiesto que es el proceso más complejo de la medicina actual por su variedad de formas clínicas y tipos. Es una proliferación acelerada, desordenada e incontrolada de las células de un tejido, que invaden, desplazan y destruyen localmente y a distancia otros tejidos sanos del organismo, se manifiesta por un conjunto de síntomas de pronóstico y tratamientos diferentes que depende de la localización anatómica en la que se encuentre y del tipo celular o histológico del que proceda.

La palabra Cáncer, aún evoca temores profundos acerca de un asesino silencioso que se arrastra hacia nosotros sin ser advertido. El Cáncer despierta tanta desesperación que se ha convertido en una metáfora de la aflicción y el dolor, un flagelo que consume nuestros recursos intelectuales y emocionales. Las estadísticas alcanzan una magnitud tal que cada uno de nosotros podrá ser afectado, ya sea como paciente, miembro de la familia o un amigo. Hay más de 20 millones de personas que lo padecen en la actualidad y la mayoría viven en el mundo desarrollado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que para el 2020 en América Latina y el Caribe se producirán 833,800 defunciones por esta causa.

En todo el mundo, el Cáncer Cervicouterino, al que está dirigida nuestra investigación, es el segundo Cáncer más común en mujeres precedido por el cáncer de mama.

El Cáncer del Cuello Uterino (CCU) representa un serio problema de salud a nivel mundial y muy especialmente en países subdesarrollados, donde 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 Sub-sahariana, América latina (América Central, América del Sur y el Caribe) y países del Sureste Asiático.

El cuello del útero, constituye una de las localizaciones más frecuentes de incidencia y mortalidad por cáncer en el sexo femenino en casi todo el mundo, con alrededor de medio millón de casos nuevos reportados en la década del 80. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, hay más de 2 millones de mujeres en el mundo que tienen Cáncer Cervicouterino y cerca de 650 mujeres en todo el mundo morirán diariamente por esta enfermedad. Es la lesión maligna del aparato genital femenino, más frecuente en América Latina y el Caribe, se calcula que cada año se presentan alrededor de 490,000 casos nuevos.

En Chile se calculan una incidencia de 30 x 100,000 mujeres y fallecen alrededor de 900, la tasa de mortalidad es de 9,6 x 100,000. En los Estados Unidos más de 10,000 casos nuevos son diagnosticados anualmente. En España la tasa anual ajustada de Cáncer de Cérvix, excluido el Carcinoma in situ, es 7,2 por 100 000 mujeres y la tasa de mortalidad es de 2,7 por 100 000 mujeres. En México constituye la primera causa de morbimortalidad en el sexo femenino.

Durante los 40 últimos años, las reducciones en la incidencia de esta enfermedad han dado lugar a tasas significativamente bajas, inferiores a 10 casos por cada 100.000 mujeres, en Canadá, Estados Unidos y otras economías de mercado consolidadas. Sin embargo, en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, las tasas anuales de Cáncer Cervicouterino se mantienen altas, generalmente por arriba de 20 casos por cada 100.000 mujeres.

En Cuba este tumor ocupa el segundo lugar en incidencia y el cuarto en mortalidad entre las enfermedades malignas que afectan al sexo femenino.

En nuestro país representa desde 1970 el 10 % de todos los casos nuevos de neoplasia maligna en la mujer, la mortalidad por este tumor no ha cambiado en los últimos 10 años, a pesar que desde 1967 el Ministerio de Salud Pública de CEn nuestra provincia el Cáncer Cervicouterino en el año 2009 tuvimos 20 defunciones, para una tasa de 5,8 al igual que en el año 2010. En el Municipio de Jovellanos en el año 2009 hubo 1 defunción, y en el año 2010, tuvieron 2 defunciones. En el año 2012 tuvimos 2 defunciones, en el 2013 tuvimos 3 defunciones. En el año 2015 tuvimos 3 defunciones y en el año 2016 tuvimos 2 defunciones, siendo esto una patología prevenible.

El diagnóstico precoz de lesiones pre malignas y del cáncer cervicouterino, permite mantener la salud y la capacidad de trabajo de la mujer, con medidas organizativas y el perfeccionamiento de estos métodos para este tipo de neoplasia, el objetivo del programa creado para su detección precoz es disminuir la mortalidad y conocer la morbilidad de dicha enfermedad, con la detección precoz en su estadio clínico, lo que posibilita terapias eficaces. La distribución geográfica de este cáncer se relaciona con algunos factores del medio ambiente y estilo de vida, como relaciones sexuales tempranas, multiparidad, higiene inadecuada, niveles socioeconómicos y educacionales bajos, uso prolongado de anticonceptivos orales, dieta, tabaquismo y comportamiento sexual inadecuado (promiscuidad) en ambos sexos. Además, al parecer existe asociación entre las formas invasivas del cáncer cervicouterino y los virus del papiloma humano y del herpes simple tipo II. El VPH es un problema mundial que hasta hace años se pensaba sólo femenino; sin embargo, estudios actuales nos demuestran que el virus causante de éste también afecta a los hombres ya no solo como portadores asintomáticos; sino que afectan directamente su salud, a través de nuevos cánceres como el de pene o ano, sin mencionar un aumento en las tasas del cáncer orofaríngeo en ambos sexos. Si bien la vacuna para los hombres aún no es aprobada si existe la recomendación y comienzan a hacerse estudios para evitar la aparición de condilomas y disminuir las posibilidades de contagio como las de ser vehículo en la transmisión de este virus.

En nuestro Municipio en el año 2015 la primera causa de muerte fueron los tumores. Según las estadísticas de nuestra provincia mueren 3 mujeres por mes, de Cáncer Cervicouterino, no estando excluida nuestra localidad de esta problemática, por todo esto pensamos que nos justifica la realización de nuestro

El control adecuado, desde la atención primaria, de los factores de riesgo es fundamental ya que Cuba desarrolla un programa nacional para la detección precoz del mismo

Objetivo general: Identificar los Factores de Riesgo Asociados al Cáncer Cervicouterino en el área de salud de Jovellanos.

Objetivos específicos:

Determinar los factores de riesgos asociados al cáncer cervicouterino como la raza, edad, números de hijos, parejas sexuales, promiscuidad de la pareja, antecedentes patológicos personales de Infección de Transmisión Sexual (ITS), uso prolongado de anticonceptivos orales.

Identificar el factor de riesgo de cáncer cervicouterino más frecuente en nuestro medio.

### **DESARROLLO**

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y comparativo en un universo de mujeres comprendidas entre los 25 y 65 años de edad con citologías alteradas que se atienden en la consulta de patología de cuello.

<b>VARIABLE</b>	<b>TIPO</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Contacto con VPH	Cualitativa Continua	Si No	Se consideró expuesto a todo el que se expuso alguna vez.
Promiscuidad de la pareja	Cuantitativa Nominal	Menos de 3 parejas sexuales en un año. Más o igual a 3 parejas sexuales en un año.	Se consideró expuesto al que tuvo más o igual a 3 parejas sexuales en un año

Número de hijos.	Cualitativa Continua	Menos de 3 hijos. Más o igual a 3 hijos.	Se consideró expuesto a los que tenían 3 o más hijos.
Años de inicio de las relaciones sexuales.	Cualitativa Continua	Antes de los 18 años. Después o igual a los 18 años.	Se consideró expuesto los que tuvieron relaciones sexuales antes de los 18 años
Antecedentes familiares de Cáncer Cervicouterino.	Cualitativa Nominal	Si No	Se consideró expuesto los que tenían antecedentes familiares con Cáncer Cervicouterino, ya sea madre, hijas, hermanas, primas, tías, abuelas.
Uso prolongado de anticonceptivos orales	Cualitativa Nominal	Si No	Se consideró expuesto al que lo consumió por más de 5 años.

### ***RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN***

Los datos fueron recogidos en una encuesta estructurada y confeccionada por la autora del trabajo (Anexo # 1) que fue aplicada a todo paciente incluido en el estudio.

La información se obtuvo a través de una entrevista efectuada al paciente. En los casos la información que se solicitó es con anterioridad al diagnóstico y en los controles en el momento de la encuesta.

### **ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO:**

En esta investigación al encuestarse enfermos de Cáncer Cervicouterino (casos) y a personas seleccionadas de la población (controles) se tuvieron en cuenta los cuatro principios básicos de la bioética médica que son.

- Respeto a las personas
- Beneficencia
- No maleficencia

- Justicia
- Autonomía

**TABLA # 1**

**FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO ASOCIADO AL CONTACTO CON EL VPH**

<i>Factor de Riesgo</i>	<i>Total de pacientes 2016</i>	<i>CFR</i>	<i>%</i>	<i>Total de pacientes 2017</i>	<i>CFR</i>	<i>%</i>
<i>Contacto con el VPH</i>	<i>103</i>	<i>48</i>	<i>46.6</i>	<i>149</i>	<i>81</i>	<i>54.3</i>

**Leyenda; CFR = Con Factor de Riesgo**

*Fuente: Datos de la Encuesta y las Historias Clínicas.*

En la Tabla # 1 se representan los resultados del análisis realizado en relación con la cantidad de pacientes que tuvieron contacto con el VPH, donde podemos apreciar que de un total de 103 pacientes con citología positiva en el año 2016, 48 tuvieron contacto con el virus, lo que representa el 46.6% del total, sin embargo en solo 7 meses del año 2017 existen 149 casos con citología positiva y de ellos 81 tuvieron contacto con el VPH representando un 54.3% del total. Se puede apreciar que existe un gran aumento en el número de casos positivos en el año 2017 con respecto al año anterior así como de la existencia del Papiloma Virus Humano siendo el factor fundamental.

**TABLA # 2**

**FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO RELACIONADOS CON LA PROMISCUIDAD.**

<i>Factor de Riesgo</i>	<i>Total de pacientes 2016</i>	<i>CFR</i>	<i>%</i>	<i>Total de pacientes 2017</i>	<i>CFR</i>	<i>%</i>
<i>Promiscuidad</i>	<i>103</i>	<i>50</i>	<i>49</i>	<i>149</i>	<i>78</i>	<i>52.3</i>

*Fuente: Datos de la Encuesta y las Historias Clínicas.*

En la tabla #2 tenemos reflejado la promiscuidad, teniendo en cuenta más de 3 parejas sexuales en un año, analizando que en el año 2016 de un total de 103 pacientes, 50 tuvieron más de 3 parejas sexuales en un año representando el 49% del total y en el año 2017, 78 pacientes de 149 en total representando un 52.3%, se observa significativa relación el número de parejas sexuales con la aparición de cáncer cervicouterino.

**TABLA # 3**

**FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO RELACIONADOS CON EL NÚMERO DE HIJOS.**

<i>Factor de Riesgo</i>	<i>Total de pacientes 2016</i>	<i>CFR</i>	<i>%</i>	<i>Total de pacientes 2017</i>	<i>CFR</i>	<i>%</i>
<i>Asociado al No de Hijos</i>	<i>103</i>	<i>32</i>	<i>31</i>	<i>149</i>	<i>52</i>	<i>35</i>

Fuente: Encuesta y las Historias Clínicas.

En la tabla # 3 se asocia como factor de riesgo el número de hijos, teniendo como valor significativo más de 3 hijos y encontramos que en el año 2016 de un total de 103 pacientes solo 32 cumplen con esta variable para un 31%, mientras que en el año 2017 de 149 pacientes, 52 tienen más de 3 hijos para un 35% siendo mayor en el año 2017 a pesar que solo el estudio fue realizado en 7 meses de este año.

**TABLA # 4**

**FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO RELACIONADO CON EL AÑO DE INICIO DE LAS REACIONES SEXUALES.**

<i>Factor de Riesgo</i>	<i>Total de pacientes 2016</i>	<i>CFR</i>	<i>%</i>	<i>Total de pacientes 2017</i>	<i>CFR</i>	<i>%</i>
<i>Inicio de Relaciones Sexuales</i>	<i>103</i>	<i>30</i>	<i>29</i>	<i>149</i>	<i>52</i>	<i>35</i>

Fuente: Datos de la Encuesta y de las Historias Clínicas.

En la tabla # 4 se representa el año de inicio de las relaciones sexuales con relación al cáncer cervicouterino, tomando como punto el inicio antes de los 18 años de edad, evidenciándose en la tabla que en el año 2016 de 103 pacientes, 30 tienen un inicio

temprano de las relaciones sexuales para un 29%, y en el año 2017 con un total de 149 casos, 52 cumplen con este factor para un 35%, lo cual es significativo ya que se muestra que el comienzo precoz de las relaciones sexuales se relacionan con la aparición del cáncer cervicouterino.

**TABLA # 5**

***FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO RELACIONADO CON LOS ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER CERVICIUTERINO.***

<i>Factor de Riesgo</i>	<i>Total de pacientes 2016</i>	<i>CFR</i>	<i>%</i>	<i>Total de pacientes 2017</i>	<i>CFR</i>	<i>%</i>
<i>Antecedentes Familiares CCU</i>	<i>103</i>	<i>18</i>	<i>17</i>	<i>149</i>	<i>30</i>	<i>20</i>

Fuente: Encuesta y las Historias Clínicas.

***Leyenda; CCU = Cáncer cervicouterino***

En la tabla # 5 se representa la relación que existe entre los antecedentes familiares de cáncer cervicouterino y la aparición de éste, donde se aprecia que en el año 2016 de un total de 103 pacientes, 18 tenían factores de riesgo para un 17% y en el año 2017 de 149 casos, 30 presentaban este factor con un 20%, observándose valores no muy significativos pero si puede aparecer relación según lo analizado.

**TABLA # 6**

***FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO RELACIONADO CON EL USO PROLONGADO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES.***

<i>Factor de Riesgo</i>	<i>Total de pacientes 2016</i>	<i>CFR</i>	<i>%</i>	<i>Total de pacientes 2017</i>	<i>CFR</i>	<i>%</i>
<i>Uso Prolongado ACO</i>	<i>103</i>	<i>24</i>	<i>23</i>	<i>149</i>	<i>32</i>	<i>21</i>

Fuente: Encuesta y las Historias Clínicas.

***Leyenda; ACO= Anticonceptivos orales.***

En la tabla # 6 apreciamos que consumir anticonceptivos orales por más de 5 años tiene relación con el cáncer cervicouterino, donde en el año 2016 de un total de 103 pacientes, 24

consumían anticonceptivos orales para un 23% y en el año 2017 de 149 casos 32 ingerían anticonceptivos orales para un 21%, mostrando que en el año 2016 existió mayor incidencia de este factor a pesar de haber más pacientes en el 2017, pero de igual manera teniendo repercusión.

## ***ANÁLISIS Y DISCUSIÓN***

El estudio de los factores de riesgo de Cáncer Cervicouterino continúa teniendo vigencia si tenemos en cuenta que todavía la evidencia sobre muchos de los factores invocados es insuficiente. Aunque no se conocen completamente las causas del Cáncer Cervicouterino, las investigaciones han encontrado muchos factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad.

### ***MÁS DE 3 HIJOS***

En nuestro estudio tener más de 3 hijos tiene un valor significativo como se mostró en el estudio, encontramos que en el año 2016 de un total de 103 pacientes solo 32 cumplen con esta variable para un 31%, mientras que en el año 2017 de 149 pacientes, 52 tienen más de 3 hijos para un 35% siendo mayor en el año 2017 a pesar que solo fue en 7 meses de este año. En revisiones bibliográficas a pesar que las investigaciones de años atrás, descartaron la paridad como un factor de riesgo y las asociaciones, se atribuían a aspectos relacionados con la actividad sexual, esto lo atribuyen a que las neoplasias aparecen con mayor frecuencia en el labio anterior del cérvix, zona de mayor intensidad del traumatismo obstétrico. La reducción del riesgo asociado a las cesáreas, sugiere que el traumatismo producido durante el parto ejerce algún efecto sobre el riesgo. Estudios recientes asocian la paridad como factor de riesgo de este Cáncer, bien porque el traumatismo producido o bien porque el embarazo provoca un estado de inmunosupresión que podría aumentar la susceptibilidad del organismo a las infecciones.

Si logramos que las mujeres tengan menos o igual a 3 hijos logramos una reducción del 27,7% del Cáncer Cervicouterino en nuestra población de estudio.

### ***LA EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES:***

Un trabajo publicado en nuestro país con relación del inicio de las relaciones sexuales con la edad, se encontró que el 61,4% de la población femenina estudiada tuvo el primer coito antes de los 20 años. El 66,5 % de las mujeres que presentaron Cáncer del cuello iniciaron la vida sexual activa ante de los 20 años de edad. El grupo que tuvo el primer coito entre 15 y 19 años, presentó la mayor aparición del Cáncer del Cuello con una incidencia de 60,9 % ,mientras que se aprecia una marcada disminución del mismo cuando el inicio del coito es a partir de los 25 años.

En estudios epidemiológicos se ha observado que el riesgo de las neoplasias Cervicouterinas aumenta en las mujeres que inician las relaciones sexuales durante la adolescencia y se ha sugerido que el cuello uterino de la adolescente es particularmente susceptible a los agentes relacionados con el coito. En nuestro trabajo encontramos que coincidió con la literatura revisada, evidenciándose en la tabla que en el año 2016 de 103 pacientes, 30 tienen un inicio temprano de las relaciones sexuales para un 29%, y en el año 2017 con un

total de 149 casos, 52 cumplen con este factor para un 35%, lo cual es significativo ya que se muestra que el comienzo precoz de las relaciones sexuales se relacionan con la aparición del cáncer cervicouterino.

### *VPH*

La persistencia del virus en el epitelio cervical es el factor más importante de riesgo de desarrollo de lesiones displásicas y de Cáncer de Cuello.

El cáncer Cérvico Uterino es la primera causa de muerte en la mujer, el VPH es una infección que nueve de cada 10 mujeres adquieren por vía sexual, esta puede evitarse con el uso del condón, la práctica del sexo seguro (sólo con tu pareja), así como la revisión ginecológica y el estudio del Papanicolaou por lo menos cada tres años.

En población de prostitutas, la seroprevalencia y detección de HPV, en cérvix tipos, 16, 18, 31 y 58 es de 14 y 10 veces mayor respecto población general. La paridad ha sido asociado a un mayor riesgo de infección por HPV .Respecto a factores nutricionales, el déficit de Folato sérico ha sido vinculado como factor de riesgo independiente

En nuestro trabajo podemos apreciar que de un total de 103 pacientes con citología positiva en el año 2016, 48 tuvieron contacto con el virus, lo que representa el 46.6% del total, sin embargo en solo 7 meses del año 2017 existen 149 casos con citología positiva y de ellos 81 tuvieron contacto con el HPV representando un 54.3% del total mostrando significativo valor.

### *ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER CERVICOUTERINO*

Cáncer de Cuello Uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron Cáncer de Cuello Uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido.

Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que las mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras. En nuestro estudio se muestra que existe relación entre los antecedentes familiares de cáncer cervicouterino y la aparición de éste, donde se aprecia que en el año 2016 de un total de 103 pacientes, 18 tenían factores de riesgo para un 17% y en el año 2017 de 149 casos, 30 presentaban este factor con un 20%, observándose valores no muy significativos pero si puede aparecer relación según lo analizado.

### *CONSUMIR ANTICONCEPTIVOS ORALES POR MÁS DE 5 AÑOS.*

Estudios científicos han estimado que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales por más de 5 años duplican el riesgo de contraer cáncer Cervicouterino. Otros estudios han reportado que el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años es un cofactor que incrementa 4 veces el riesgo de padecer Cáncer de Cérvix en mujeres portadoras de VPH. Otro hallazgo de las investigaciones epidemiológicas expone que tras un diagnóstico de displasia, en aquellas mujeres que consumen anticonceptivos orales, la progresión a carcinoma in situ.

En un estudio reciente, el riesgo de Cáncer de Cuello Uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de cinco años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas.

Mediante el análisis de los resultados obtenidos, la autora pudo deducir y concluir que la eficiencia en el cumplimiento del Programa de prevención del cáncer Cervicouterino así como el control de los factores de riesgo asociados a este desde la atención primaria constituyen los puntos claves en la prevención de esta enfermedad.

En nuestro análisis apreciamos que consumir anticonceptivos orales por más de 5 años tiene relación con el cáncer cervicouterino, donde en el año 2016 de un total de 103 pacientes, 24 consumían anticonceptivos orales para un 23% y en el año 2017 de 149 casos 32 ingerían anticonceptivos orales para un 21%, mostrando que en el año 2016 existió mayor incidencia de este factor a pesar de haber más pacientes en el 2017, pero de igual manera teniendo repercusión

Producto de los resultados del trabajo y cumpliendo el objetivo fundamental del mismo, la autora propone una estrategia de intervención que, respetando lo establecido a los niveles correspondientes, permita sugerir acciones de promoción y prevención involucrando en ellas al personal médico, estudiantes y factores de la comunidad.

## ***CONCLUSIONES***

Los factores de riesgo identificados en nuestro estudio por su asociación significativa con el cáncer Cervicouterino que resultaron también los más importantes para el trabajo preventivo fueron: Presencia de PVH, Promiscuidad, Tener más de 3 hijos, Fecundidad, Inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años, Uso de anticonceptivos orales más de 5 años, así como antecedentes patológicos familiares de Cáncer cervicouterio.

## Bibliografía

LENCEL JJ, CAMACHO R. *Cáncer y transición demográfica en América Latina y el Caribe*. Rev. Cubana Salud Pública 2007; 32(3):2-3.

VEGA ABASCAL J.B, PENRA ESCALONA B.M, Vega Abascal L.A; *Tendencia de la mortalidad por cáncer en Velasco.1987-2001*.Correo Científico Médico de Holguín 2013; 7(1)

National Cancer. Institute.U.S. National Institutes of Health. <http://www.cancer.gov>.4. Lencel JJ, Camacho R. *Cáncer y transición demográfica en América Latina y el Caribe*. Rev Cubana Salud Pública 2007; 32(3):2-

FERNANDEZ GARRIDO M, CORONA MARTÍNEZ LA, HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ J, ESPINOSA ROJAS A, PEREIRA VALDÉS E. *Mortalidad por neoplasias malignas en la población adulta de la provincia de Cienfuegos*. Rev Cubana Med 2007; 42(2):34-7.

AMERICAN CANCER SOCIETY. *Prevention & early detection*. Disponible en: <http://www.cancer.org/docroot/PED/content/.2007>.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Genial VPH infection fact sheet* disponible en <http://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv.htm>.

Natural History of Cervical Cancer: Even Infrequent Screening of Older Women Saves Lives.” Cervical Cancer Prevention Fact Sheet. Program for Appropriate Technology in Health (PATH); noviembre 2010. <http://www.path.org>

BRINTON LA, REEVES WS, BRENES MM, HERRERO R, GAITÁN E, GARCÍA M, et al. *Parity as a risk factor for cervical cancer*. Am J Epidemiol 2007;130(3):486-96.

PARK J, SUN D, GENEST D, TRIVIJITSILP P, SUH I, Crum C (1998). «Coexistence of low and high grade squamous intraepithelial lesions of the cervix: *morphologic progression or multiple papillomaviruses?* ». *Gynecol Oncol* **70** (3): pp. 386-91. [PMID 9790792](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9790792/). 2007

MUÑOZ, NUBIA Y BOSCH, XAVIER “*Cervical cáncer and Human Papilloma virus: Epidemiologic*

20-VALDIVIA L, ISABEL M et al. Genotipos de virus papiloma humano (VPH) en pacientes con cáncer cervico-uterino en un hospital público y una clínica privada de Santiago, Chile. Rev. chil. infectol., Santiago, v. 27, n. 1, feb. 2010. 21-O’RYAN G, Miguel; VALENZUELA, María Teresa. Virus papiloma humano y cáncer cérvico-uterino. Rev. méd. Chile, Santiago, v.136, .2008.Disponible<[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext)

FUENTE DIEZ, Elena de la; MIRA FERRER, Luz María. Las 47 algunos factores clínico

epidemiológicos en un área de salud.  
<[http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2444/15/Cancer-Cervicouterino.-Comportamiento-de-Algunos-Factores -Clinico%96Epidemiologicos-en-un-Area-de-Salud](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2444/15/Cancer-Cervicouterino.-Comportamiento-de-Algunos-Factores-Clinico%96Epidemiologicos-en-un-Area-de-Salud)>

GIARDINA C, RICCO R, LETTINI T. *Nuclear morphometry in node negative breast carcinoma*. *Analyt Quant Cytol Hystol*. 2007;18(5):374-82